

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální pedagogiky

**Problematika náhradní rodinné péče se
zaměřením na pěstounskou péči**

Diplomová práce

Autor: Adéla Buryšková
Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika
Vedoucí práce: PhDr. Alena Dědečková

Zadání diplomové práce

Autor:	Adéla Buryšková
Studium:	P15P0255
Studijní program:	N7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální pedagogika
Název diplomové práce:	Problematika náhradní rodinné péče se zaměřením na pěstounskou péči
Název diplomové práce AJ:	The issue of substitute parental care with the focus on foster care

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Cílem diplomové práce je popsat a analyzovat problematiku náhradní rodinné péče a ve výzkumném šetření zjistit důvody, které vedou pěstouny z Královohradeckého kraje k přijetí dítěte, a dále postoj a zkušenosti se samotnou pěstounskou péčí. Metodami sběru dat jsou polostrukturované rozhovory a anonymní dotazníky.

ZEZULOVÁ, Dagmar. Pěstounská péče a adopce. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 197 s. ISBN 978-80- 262-0065-9. MATĚJČEK, Zdeněk. Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 183 s. ISBN 80-7178-304-8. KOLUCHOVÁ, Jarmila a Zdeněk MATĚJČEK. Osvojení a pěstounská péče. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002, 155 s. ISBN 80-7178-637-3.

Garantující pracoviště:	Katedra sociální pedagogiky, Pedagogická fakulta
-------------------------	---

Vedoucí práce:	PhDr. Alena Dědečková
----------------	-----------------------

Oponent:	Mgr. Gabriela Slaninová, Ph.D.
----------	--------------------------------

Datum zadání závěrečné práce:	6. 11. 2015
-------------------------------	-------------

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předloženou diplomovou práci vypracovala pod vedením vedoucí diplomové práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Novém Městě nad Metují dne 2. 3. 2017

.....

Adéla Buryšková

Poděkování

Děkuji vedoucí diplomové práce paní PhDr. Aleně Dědečkové za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Děkuji také informantům za poskytnutí rozhovorů a respondentům, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření.

Anotace

BURYŠKOVÁ, Adéla. *Problematika náhradní rodinné péče se zaměřením na pěstounskou péči*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2017, 116 s. Diplomová práce.

Cílem diplomové práce je popsat a analyzovat problematiku náhradní rodinné péče a ve výzkumném šetření zjistit důvody, které vedou pěstouny z Královehradeckého kraje k přijetí dítěte, a dále jejich postoje a zkušenosti se samotnou pěstounskou péčí. Práce vymezuje pojem rodina, poruchy, které mohou v rodině nastat, vývojová období dítěte apod., ale především se zaměřuje na náhradní rodinnou péči a její druhy. Důležitou částí práce je rovněž kapitola týkající se motivace k náhradnímu rodičovství a zprostředkování. Pozornost je soustředěna i na ukončení pěstounské péče a odchod dětí z náhradní rodiny. Metodami sběru dat jsou anonymní dotazníky a rozhovory s pěstouny, kteří mají děti v náhradní rodinné péči.

Klíčová slova: rodina, náhradní rodinná péče, pěstounská péče, dítě

Annotation

BURYŠKOVÁ, Adéla. *The issue of substitute parental care with the focus on foster care*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2017, 116 pp. Diploma Thesis.

The aim of this master's thesis is to describe and analyse the issues of substitute parental care, to research the motives leading substitute parents from the region of Hradec Kralove to adopt a child and to reveal their feelings and experience with the substitute family care itself. The thesis defines the terms such as family, troubles that might arise in the family, child development stages etc., yet the primary focus is on the substitute parental care and its forms. One of the most important chapters is dedicated to the incentives to become a substitute family and the following execution process. The attention is given also to the termination of the substitute parental care and children leaving the substitute family. The research methods used for the purpose of this thesis are anonymous questionnaires and interviews with substitute parents.

Keywords: family, substitute parental care, foster care, child

OBSAH	
ÚVOD	9
1. SOUČASNÁ RODINA	11
1.1. PORUCHY V RODINĚ A VYUŽITÍ SLUŽBY SANACE RODINY.....	15
1.2. POTŘEBY DÍTĚTE V RODINĚ V ZÁVISLOSTI NA VĚKU DÍTĚTE.....	18
1.3. POJEM IDENTITA V NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČI A KONTAKT DÍTĚTE S BIOLOGICKOU RODINOU	26
2. SYSTÉM A FORMY NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE	32
2.1. INSTITUT OSVOJENÍ ANEB PŘIJETÍ DÍTĚTE ZA VLASTNÍ	33
2.2. INSTITUT PĚSTOUNSKÉ PÉČE, DÁVKY POSKYTOVANÉ PĚSTOUNŮM A DOPROVÁZENÍ PĚSTOUNSKÝCH RODIN	37
2.3. PĚSTOUNSKÁ PÉČE VE FORMĚ SOS DĚTSKÝCH VESNIČEK	42
2.4. PĚSTOUNSKÁ PÉČE NA PŘECHODNOU DOBU JAKO JEDNA Z FOREM NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE.....	44
2.5. PÉČE PORUČENSKÁ JAKO VYŠŠÍ TYP PĚSTOUNSKÉ PÉČE.....	46
2.6. SVĚŘENÍ DÍTĚTE DO PÉČE JINÉ FYZICKÉ OSOBY NEŽ RODIČE	47
3. MOTIVACE K NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČI VČETNĚ PROCESU ZPROSTŘEDKOVÁNÍ	48
3.1. PROCES ZPROSTŘEDKOVÁNÍ NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE	52
3.2. PRVNÍ KONTAKT DÍTĚTE S NOVOU RODINOU A ADAPTACE NA NOVOU RODINU.....	54
4. UKONČENÍ PĚSTOUNSKÉ PÉČE A ODHOD DÍTĚTE Z NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE	59
4.1. PŘÍPRAVA A PODPORA DĚTÍ PŘI OPUŠTĚNÍ NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE.....	59
4.2. CESTA VEDOUcí K SAMOSTATNÉMU ŽIVOTU	61
5. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	63
5.1. KVALITATIVNÍ ČÁST.....	63
5.1.1. TEORETICKÉ VÝCHODISKO PRÁCE.....	63
5.1.2. VÝZKUMNÝ SOUBOR	64
5.1.3. METODA A TECHNIKA SBĚRU DAT	65
5.1.4. PŘÍPRAVNÁ ČÁST NA USKUTEČNĚNÍ ROZHOVORŮ	66

5.1.5.	PRŮBĚH ROZHOVORŮ.....	67
5.1.6.	ANALÝZA DAT A VÝSLEDKY KVALITATIVNÍ ČÁSTI.....	68
5.1.7.	DISKUZE VÝSLEDKŮ ANEB ANALYTICKÝ PŘÍBĚH.....	80
5.2.	KVANTITATIVNÍ ČÁST.....	84
5.2.1.	STANOVENÉ CÍLE A HYPOTÉZY.....	84
5.2.2.	VÝZKUMNÁ TECHNIKA.....	86
5.2.3.	ZAHÁJENÍ EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ.....	87
5.2.4.	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU, SBĚR DAT A JEJICH ZPRACOVÁNÍ.....	87
5.2.5.	VÝSLEDKY EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ.....	88
5.2.6.	VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ.....	100
5.2.7.	ZHODNOCENÍ KVANTITATIVNÍ ČÁSTI.....	103
	ZÁVĚR.....	106
	PRAMENY A LITERATURA.....	108
	SEZNAM TABULEK.....	114
	SEZNAM GRAFŮ.....	115
	SEZNAM PŘÍLOH.....	116

ÚVOD

Dobře fungující rodina je nejlepším prostředím pro vývoj a výchovu dítěte. Bohužel, existují rodiny, které se o dítě starat nechtějí, nemohou nebo to nedovedou a výchovu dítěte musí zajistit někdo jiný. V České republice se vyskytuje mnoho dětí, které vyrůstají mimo svou rodinu např. v dětských domovech, výchovných ústavech a podobných institucích. Ačkoliv se tyto organizace snaží, většina z nich nedokáže zajistit přirozené rodinné prostředí, a proto by dětem měla být dána možnost vyrůstat v náhradní rodině, tedy v osvojení nebo pěstounské péči.

Téma diplomové práce jsme si zvolili z důvodu, že nás tato problematika zaujala především v rámci povinné školní praxe při bakalářském studiu, kterou jsme absolvovali na odboru OSPOD. Díky sociálním pracovnícím jsme měli možnost dozvědět se o náhradní rodinné péči mnoho informací. Následně jsme poznali i rodinu, která má děti v pěstounské péči.

Cílem diplomové práce je popsat a analyzovat problematiku náhradní rodinné péče a ve výzkumném šetření zjistit důvody, které vedou pěstouny z Královehradeckého kraje k přijetí dítěte, a dále jejich postoje a zkušenosti se samotnou pěstounskou péčí.

Výzkumné šetření je složeno ze dvou částí, a to z části kvalitativní a kvantitativní, je tedy smíšeného designu. V části kvalitativní je zvolena jako výzkumná technika polostrukturovaný rozhovor, v části kvantitativní technika anonymního dotazníku. Celé výzkumné šetření je realizováno v Královehradeckém kraji.

Vědecko-výzkumný problém byl formulován otázkou a hlavní výzkumná otázka zní: Jaké jsou důvody, které motivují pěstouny k přijetí dítěte, a jaké mají pěstouni postoje a zkušenosti s pěstounskou péčí?

V diplomové práci si v souvislosti s cílem práce pokládáme následující otázky: Co Vás motivovalo k výkonu pěstounské péče? Jak probíhal proces zprostředkování? Jak dlouho trvalo přijetí dítěte od podání žádosti? Jak probíhala adaptace dítěte? Jaký máte postoj k setkávání se s dalšími pěstounskými rodinami? A další otázky, které se týkají postojů a zkušenostní pěstounů, přičemž kapitoly v teoretické části poskytují teoretická východiska pro vlastní výzkumné šetření.

Práce je teoreticko-empirického charakteru a vymezuje současné trendy této problematiky, za které považujeme především identitu dítěte, sanaci rodiny a pěstounskou péči na přechodnou dobu.

1. SOUČASNÁ RODINA

Rodinu je možné definovat dle různých autorů mnoha způsoby. Např. Sobotková poukazuje na významného psychologa Kramera, který rodinu vymezuje následovně: *„rodina je skupina lidí se společnou historií, současnou realitou a budoucím očekáváním vzájemně propojených transakčních vztahů. Členové jsou často (ale ne nutně) vázáni hereditou, legálními manželskými svazky, adopcí nebo společným uspořádáním života v určitém úseku jejich životní cesty. Kdykoli mezi blízkými lidmi existují intenzivní a kontinuální psychologické a emocionální vazby, může být užíván pojem rodina, i když jde např. o nesezdaný pár, o náhradní rodinu atd.“*¹ Velice přínosná je rovněž definice z pohledu sociální pedagogiky, a to konkrétně z pohledu Krause, který uvádí, že: *„rodina je strukturovaným celkem (systémem), jehož smyslem, účelem a náplní je utvářet relativně bezpečný, stabilní prostor a prostředí pro sdílení, reprodukci a produkci života lidí. V každém případě je to přirozené prostředí, do něhož se člověk rodí, aniž si mohl vybrat jiné, a přejímá to, co mu připravili rodiče.“*² Jednoduše je pak možné rodinu definovat jako: *„malou skupinu osob, které jsou navzájem spojeny manželskými, příbuzenskými nebo jinými obdobnými vztahy a zvláště společným způsobem života.“*³

Dle Krause a Poláčkové s postupem let dochází v rodinách ke stále větším inovacím. Pro původní rodiny bylo charakteristické uzavření manželství, které se však díky legalizaci partnerského soužití uplatňuje čím dál méně. Mnoho dnešních rodin upřednostňuje tzv. nesezdané soužití. Díky rozvoji antikoncepčních pilulek a zdravotnictví ubývá „nechtěných těhotenství“ a rodičovství se posouvá stále do vyššího věku. Délka lidského života se prodlužuje, stejně tak délka života dětí, které žijí i nadále v domácnosti se svými rodiči. Dochází ke změně struktury rodiny, v důsledku úbytku narozených dětí, omezení vícegeneračního soužití a „narůstání počtu osob žijících v jednočlenných domácnostech“. Také stabilita rodiny se neustále proměňuje. Na rozvody bylo pohlíženo jako na „špatnou věc“, člověk za to byl

¹ SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 22. ISBN 978-80-7367-250-8.

² KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008, s. 80. ISBN 978-80-7367-383-3.

³ LOVASOVÁ, Lenka. *Rodinné vztahy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 5. ISBN 80-86991-66-0.

odsuzován, nyní jsou ale rozvody považovány za běžnou součást lidského života. Podle statistik se téměř každé druhé manželství rozvádí a problémem je, že většina těchto manželství má děti. Dnešní složitý svět a hektická doba také přináší stále zvyšující se nároky v pracovním procesu, touhu žen se vzdělávat a kvalifikovat, což vede ke dvoukariérovým manželstvím a důsledkem je nedostatečný čas rodičů trávený se svými dětmi. Rodina se tak dostává do stále těžšího postavení.⁴

I Špaňhelová stejně jako Kraus a Poláčková uvádí, že v dnešní době dochází k omezení vícegeneračních vztahů a v důsledku toho děti nevidí, jak se jejich rodiče starají o své rodiče, že roste vzdělanost žen a rodiče mnohdy stráví více času v práci než doma se svou rodinou. Navíc dodává, že postupně začíná ubývat rozdílů mezi mužskou a ženskou rolí, že činnosti rodiny přebírají společenské služby a že technologický rozvoj zapříčinil, že dochází k omezování mezilidských vztahů.⁵

Snižování počtu sňatků potvrzují údaje z Českého statistického úřadu, kdy v roce 1990 bylo uzavřeno 90 953 sňatků, v roce 2000 pak pouhých 55 321. Co se týče uzavírání sňatků za posledních 5 let, v průměru dochází k 45 521 sňatkům za rok. V důsledku snižujícímu se počtu uzavřených manželství dochází rovněž ke snižování intenzity rozpadu manželství, přesto se úhrnná rozvodovost v České republice pohybuje kolem 47 %. Rozvádí se tedy, jak je uvedeno výše, téměř každé druhé manželství. Co se týče porodnosti, v České republice došlo kvůli politickým, ekonomickým a dalším změnám po roce 1989 k razantnímu poklesu. Zatímco se v roce 1990 narodilo ještě 130 564 dětí, v roce 1999 už pouze 89 471 dětí. V současnosti se počet narozených dětí pohybuje za posledních 5 let kolem 925 narozených dětí za jeden rok.⁶

⁴ KRAUS, B.; POLÁČKOVÁ, V. *Člověk-prostředí-výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001, s. 83-84. ISBN: 80-7315-004-2.

⁵ ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. *Dítě a rozvod rodičů*. Praha: Grada, s. 11-12. 2010. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-3181-0.

⁶ Česká republika od roku 1989 v číslech- 2015: Tab. 01.01 Vybrané demografické údaje (1989-2015). *ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD* [online]. 2016 [cit. 2016-09-29]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ceska-republika-od-roku-1989-v-cislech-vy42dggohg#01>

Typologie rodiny

Rodinu lze dělit do několika kategorií podle způsobu vzniku rodiny, složení, postavení členů v rodině, podle její funkčnosti apod.

Podle způsobu vzniku rodiny je možné rodiny dělit na orientační a prokreační. Rodina orientační je rodina, do které se člověk narodí. V případě, že jedinec zakládá svoji vlastní novou rodinu, např. sňatkem nebo početím dítěte, hovoříme o rodině prokreační.

Z hlediska složení lze rodinu dělit na úplnou, neúplnou a doplněnou či nukleární a rozšířenou. Dle Vaňka je nejrozšířenějším typem v naší společnosti rodina úplná, tvořena oběma rodiči a alespoň jedním dítětem. Žijí zde také rodiny neúplné, ve kterých jeden z rodičů chybí. Nejčastější příčinou neúplných rodin jsou rozvody. Třetím typem rodiny může být rodina doplněná, která vzniká, pokud si jeden z rodičů najde nového partnera.⁷ Do rodiny užší, tzv. „nukleární“, řadíme pouze rodiče a nezletilé děti. Nukleární rodinu považuje Giddens za typickou domácnost, která se v dnešní společnosti uplatňuje stále častěji.⁸ Do rodiny širší tzv. „rozšířené“ patří kromě rodičů a dětí také prarodiče, pratety, strýcové a další. Co se týče postavení jednotlivých členů v rodině, má-li zásadní postavení v rodině muž, jedná se o rodinu patriarchální, v opačném případě, kdy o všem rozhoduje žena, rodinu nazýváme matriarchální. V dnešní společnosti se většinou hovoří o rodině tzv. rovnostářské, neboť muž i žena zaujímají rovnoprávné postavení.

Pro oblast náhradní rodinné péče je však nejzásadnější dělení rodiny podle její funkčnosti, a to na rodinu **funkční, problémovou, dysfunkční a afunkční**. Za **funkční** rodinu lze považovat rodinu, která uspokojuje potřeby všech svých členů a v které je dítěti zajištěn dobrý vývoj. Takovýchto rodin se vyskytuje v naší společnosti kolem 85 %.⁹ Z pohledu Sobotkové, která se opírá o poznatky S. R. Saubera, je rodina funkční taková rodina, která dokáže fungovat ve čtyřech oblastech. Jedná se o oblast „fungování“, kde významnou roli hraje spokojenost každého jedince

⁷ VANĚK, Antonín. *Příznaky krize manželské rodiny*, Praha: SPN, 1971, s. 88. ISBN 36.

⁸ GIDDENS, Anthony: *Sociologie*, Argo, Praha 2003, s. 160. ISBN 80-7203-124-4.

⁹ FISCHER, S.; ŠKODA, J. *Sociální patologie: analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, s. 143. Psyché (Grada). ISBN 9788024727813.

se svou pozicí a rolí, jenž ve své rodině zaujímá, dále o oblast „manželskou“ (partnerskou), kde se předpokládá souznění manželů, vzájemná náklonnost a spokojenost v sexuálním životě. Uvědomění si své rodičovské role a podle toho se ke svému dítěti chovat, pociťovat štěstí z možnosti být rodičem a mít odpovědnost vůči svým dětem by měla zahrnovat třetí oblast s názvem „rodičovské fungování.“ V neposlední řadě se jedná o oblast „socioekonomickou“, kde podstatnou roli hraje množství peněz, s kterými rodina disponuje, možnost sociálního začlenění rodiny i vztahy příbuzenské a blízkého okolí, které jsou rodinu schopni v těžkých chvílích podpořit, jde tzv. o „sociální podpůrnou síť“.¹⁰

Problémová rodina se vyznačuje výskytem závažnějších poruch, které je potřeba sledovat pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí, přestože je rodina sama schopna se s těmito problémy vypořádat, protože neohrožují rodinný systém ani vývoj dítěte. V populaci se nachází přibližně 12–13 % těchto rodin.¹¹

Pro **dysfunkční rodinu** je charakteristické, že rodina nezvládá problémy řešit vlastními silami a je zde zapotřebí, aby rodině byla poskytnuta pomoc prostřednictvím okolí. V dnešní době se často využívá tzv. sanace rodiny, o které je uvedeno více informací na 9. straně této práce. Poruchy, které se v této rodině vyskytují, vážně ohrožují funkce rodiny, stejně tak vývoj a prospěch dítěte. Takové rodiny tvoří asi 2 %.¹² Za rodinu dysfunkční z psychologického hlediska lze považovat rodinu, v které alespoň jeden člen rodiny vykazuje svou nepřizpůsobivost a nezdravé chování, jenž se může projevat následovně: „popírání či neřešení problémů, chybějící intimita, vzájemné obviňování, potlačování osobní identity na úkor rodinné identity, nejasná komunikace, nejasná pravidla a kompetence.“ Ze sociálně-patologického hlediska se pak dysfunkce může projevat „individuální psychopatií, např. užíváním návykových látek či asociálním chováním.“¹³

¹⁰ SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 42. ISBN 978-80-7367-250-8.

¹¹ FISCHER, S.; ŠKODA, J. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, s. 143. Psyché (Grada). ISBN 9788024727813.

¹² Tamtéž

¹³ SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 33. ISBN 978-80-7367-250-8.

Poslední skupinou je rodina **afunkční**. V takovýchto rodinách již nestačí sanace rodiny, ale je zde zapotřebí dítě z rodiny odebrat a umístit ho do **náhradní rodinné péče** nebo případně výchovných ústavů. Do této skupiny patří mimo jiné i týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte, kde je život jedince vážně ohrožen. V populaci se vyskytuje přibližně 0,5 % takovýchto rodin.¹⁴

1.1. PORUCHY V RODINĚ A VYUŽITÍ SLUŽBY SANACE RODINY

Rodina je pro člověka velice důležitá, neboť se příslušníkem rodiny stává jedinec již od narození. Aby rodina fungovala tak jak má, musí zajišťovat na co nejlepší úrovni spoustu činností, mezi které patří ochrana a podpora členů rodiny, péče o jejich zdraví a výživu, zajištění rodiny po finanční stránce, předávání kulturního dědictví včetně návyků a vzorců chování a vytváření co nejvhodnějšího prostředí pro život. Uvedené činnosti shrnují různí odborníci do několika funkcí. Např. Helus¹⁵ rozpracovává činnosti do 10 funkcí rodiny, Kraus a Poláčková¹⁶ v knize *Člověk, prostředí a výchova* uvádějí nejprve čtyři základní funkce: Biologicko-reprodukční, socializačně-výchovná, sociálně-ekonomická a funkce citová a později je Kraus¹⁷ dále rozšiřuje do následujících funkcí:

- Biologicko-reprodukční
- Socializačně-výchovná
- Sociálně-ekonomická
- Ochranná
- Relaxační
- Emocionální

¹⁴ FISCHER, S.; ŠKODA, J. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, s. 143. Psyché (Grada). ISBN 9788024727813.

¹⁵ HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 149-151. ISBN 978-80-247-1168-3.

¹⁶ KRAUS, B.; POLÁČKOVÁ, V. *Člověk-prostředí-výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001, s. 79. ISBN: 80-7315-004-2.

¹⁷ KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008, s. 82-83. ISBN 978-80-7367-383-3.

Situace, které mohou v rodině nastat v důsledku nenaplnění výše uvedených funkcí a které následně mohou vést k náhradní rodinné péči, lze dělit dle Dunovského do tří oblastí. Rodiče, kteří se o dítě starat **nemohou**, kteří se starat **nechtějí** a na rodiče, kteří to **neumějí či nedovedou**. V prvním případě příčinou mohou být přírodní katastrofy, válka, bída, chudoba, úmrtí, invalidita či nepříznivý zdravotní stav dítěte. Jedná-li se o situace, kdy se rodiče o děti starat nechtějí, mohou hrát významnou roli kariérní důvody, ale také nejrůznější poruchy osobnosti rodičů, jež mohou vyústit až v týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte. Příčiny toho, proč se rodiče o děti starat nechtějí nebo nedovedou, lze spatřovat v celém rodinném systému i v jednotlivých členech rodiny. Může se jednat o mimomanželské narození dítěte, narození handicapovaného dítěte, rozvádějící se rodiče, nezralost rodičů spojená s neschopností uspokojit základní potřeby dítěte.¹⁸

Lovasová hlavní příčiny poruch dělí na rozdíl od Dunovského na poruchy objektivní, subjektivní a smíšené. Mezi objektivní poruchy, které dle Lovasové nejsou zapříčiněny rodiči, patří válka, chudoba, invalidita, úmrtí apod. stejně jako to uvádí Dunovský u situace, kdy se rodiče o své děti starat nemohou. Do subjektivních poruch řadí Lovasová situace, které se odvíjí od vůle rodičů, tedy neochotu se starat o dítě, nezralost rodičů apod.¹⁹

Poruchy rodičovství

Gillnerová a kol. rozdělují rodiny, ve kterých se vyskytují poruchy, na rodiny nezralé, přetížené, perfekcionistické, autoritářské, ambiciózní, rozmazlující, nadměrně liberální, odkládající a disociované. Z uvedených rodin se pak do náhradní rodinné péče dostávají především děti z rodin disociovaných, pro které jsou typické velice narušené vztahy jak v samotné rodině, tak i vztahy rodiny se sociálním okolím. Výjimkou ale nejsou ani rodiny nezralé, kde je hlavním problémem nezralost a nezkušenost rodičů, která se negativně projevuje ve všech životně důležitých

¹⁸ DUNOVSKÝ, Jiří. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 1999, s. 104-105. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-254-9.

¹⁹ LOVASOVÁ, Lenka. *Rodinné vztahy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 8. ISBN 80-86991-66-0.

oblastech, nebo rodiny odkládající, které předávají svou starost a péči o dítě většinou blízkým osobám, a krajně může dojít až k příbuzenské pěstounské péči.²⁰

Sanace rodiny

V souvislosti s výše uvedenými poruchami je důležité dbát na celospolečenskou prevenci a v dysfunkčních rodinách co nejvíce využívat služby sanace rodiny.

Sanace rodiny je dlouhodobě a intenzivně poskytovaná pomoc ze strany státu, která podléhá zákonu 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí a zákonu 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve kterém spadá do skupiny služeb sociální prevence. **Sanaci rodiny** charakterizuje Bubleová jako: „*cílevědomou sociálně-terapeutickou intervencí v rodině, jejímž cílem je, aby v rodině došlo k takovým změnám, které by dítěti umožnily jeho další příznivý psychosociální vývoj.*“²¹ Bechyňová pak sanaci rodiny vymezuje jako: „*soubor opatření sociálně-právní ochrany dětí, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytovány nebo ukládány převážně rodičům dítěte a dítěti, jehož sociální, biologický a psychologický vývoj je ohrožen.*“²² Z obou uvedených definic tedy vyplývá, že sanace rodiny je soubor mnoha opatření, které je třeba vykonat v rodině proto, aby byl rozvoj osobnosti dítěte příznivý a aby nedocházelo k tomu, že dítě bude muset být umístěno v náhradní rodinné péči.

Služba Sanace rodiny je potřebná především v rodinách, kde se vyskytují výchovné problémy typu záškoláctví, agrese, šikana, alkohol, v rodinách, kde je třeba pomoc s výchovou dětí, kde je nařízen dohled nad výchovou dětí, hrozí nařízení ústavní výchovy u dítěte apod. Protože není stanovena jednotná forma služby, je sanace poskytována mnoha způsoby, např. prostřednictvím rodinného a sociálně-právního poradenství, rodinnou terapií, asistencí v rodinách, doprovázením. V Hradci Králové ji např. poskytuje organizace Salinger a. s., v Pardubicích organizace Amalthea, celorepublikově také Fond ohrožených dětí. Organizace ji poskytují ve spolupráci s pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí, prostřednictvím nichž kontaktují

²⁰ GILLERNOVÁ, I.; KEBZA, V. a RYMEŠ, M. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada, 2011, s. 119. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2798-1.

²¹ BUBLEOVÁ, Věduna et al.: *Základní informace o náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011, s. 34. ISBN 978-80-87455-01-2.

²² BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny Sociální práce s dysfunkčními rodinami*. Praha: Portál, 2011, s. 17. ISBN 978-80-262-0031-4.

rodiny a nabízí jim pomoc. Neobvyklé nejsou ani případy, kdy jsou organizace osloveny jinými poskytovateli sociálních služeb, nebo přímo samotným klientem, případně jeho příbuzným, ale podmínkou pro využití této služby je souhlas samotné rodiny.

Rodiny vhodné pro sanaci jsou vybírány na základě anonymních kazuistik, které vybírá OSPOD. Po prostudování konkrétních rodin a jejich situací se stanoví, jakých změn by mělo být dosaženo. Následuje rekapitulace a reflexe kasuistiky od pracovníků programu „Sanace rodiny“. Přednostně jsou vybírány rodiny, které potřebují pomoc ihned, protože v důsledku neposkytnutí pomoci mohou vzniknout nežádoucí následky, které již nemusí jít vrátit zpět.²³ Pro více informací o problematice sanace rodiny lze doporučit knihu od Věry Bechyňové a Marty Konvičkové s názvem „Sanace rodiny“.

1.2. POTŘEBY DÍTĚTE V RODINĚ V ZÁVISLOSTI NA VĚKU DÍTĚTE

Potřeby dítěte se odvíjí a mění především dle věku dítěte. Přesto určité základní potřeby přetrvávají a je nezbytné, aby byly neustále uspokojovány pro správný vývoj jedince. Tyto potřeby je nutné naplňovat již od samého začátku, tedy od narození dítěte, neboť během prvních let života dochází k vývoji celého organismu.

Dle Dunovského je možné tyto základní potřeby shrnout do čtyř základních skupin. Jedná se o potřeby **biologické, psychické, sociální a vývojové**. Do biologických potřeb spadá především řádná výživa dítěte, dodržování hygieny, zdravé a čisté prostředí, v němž dítě vyrůstá, rozvoj jeho imunity. Uvedené potřeby mají velice blízko k potřebám psychickým i sociálním. Potřeby psychické velmi ovlivňují vůli a citlivost dítěte, jak bude dítě vycházet s okolím, jak se bude chovat k ostatním lidem, ale i jak bude přijímat samo sebe. Přírozenou součástí vývoje je mnoho zvědavých otázek ze strany potomků a rodiče by se měli snažit poskytnout dětem na vše a v pravý čas uspokojivou odpověď. Rodiče by měli být vzorem pro své děti. Dítě by měli za dobré chování odměnit, za špatné naopak potrestat. Podněty z okolí by měly přicházet postupně a organizovaně, jedině tak to dítě dokáže zpracovat a přeměnit v cenné poznatky a zkušenosti. Je nezbytné, aby dítě zažívalo pocit jistoty, od kterého se vyvíjí

²³ BITTNER, Petr. *Metodika služby sanace rodiny*. Pardubice: Amalthea o.s, 2009, s.14.

jeho budoucí chování k ostatním lidem a který mu může dopřát především jeho matka. Sociální potřeby jsou velice často spojovány s potřebami psychickými, někteří autoři je slučují jako potřeby psychosociální. Nejvýznamnější sociální potřebou je láska k dítěti a život v bezpečném prostředí. V sociálním prostředí by se dítě mělo naučit čelit potížím a vyrovnávat se s těžkými situacemi, které mohou v životě každého nastat. Důležitou složkou vývojových potřeb je pak motivace, která jedince vede k činnostem, díky nimž se sám rozvíjí.²⁴

Člověk od svého narození prochází důležitými fázemi vývoje. Jedná se o prenatální období, novorozenecké období, období kojenecké, batolecí, školního věku, dospívání a další. Etapy samozřejmě pokračují až po etapu staří, ale pro práci je předmětné zmínit především vývoj dítěte, tedy vývoj do 18 let věku. Oblasti jsou zde vysvětleny pouze stručně a se zaměřením na náhradní rodinnou péči, neboť problematika týkající se vývoje je příliš rozsáhlá. Pro více informací lze doporučit následující knihy.²⁵

Prenatální období

Prenatálním obdobím je nazývaný čas, který dítě prožívá v děloze matky. Tedy doba od oplození vajíčka po narození dítěte, které trvá přibližně čtyřicet týdnů. V tomto období je důležitá zejména interakce matky a dítěte a její postoj k těhotenství. Je nezbytné, aby matka byla fyzicky zdravá a psychicky v klidu a pohodě, aby chodila pravidelně na lékařské prohlídky a aby docházelo k postupné práci na utváření emočního kontaktu s oběma rodiči. Je empiricky dokázáno, že novorozené dítě dokáže odlišit hlas své matky od hlasů ostatních lidí a že děti, s kterými si matky během těhotenství vytvářely emoční pouto (např. povídaly si), mají méně citových poruch než děti matek, které se o vytvoření pouta nesnažily, nebo, jednalo-li se o dítě nechtěné.²⁶

²⁴ DUNOVSKÝ, Jiří. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 1999, s. 49-52. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-254-9.

²⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, staří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

PTÁČEK, R.; KUŽELOVÁ, H. *Vývojová psychologie pro sociální práci*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013. ISBN-978-80-7421-060-0.

LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

²⁶ PTÁČEK, R.; KUŽELOVÁ, H. *Vývojová psychologie pro sociální práci*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013, s. 6. ISBN-978-80-7421-060-0.

Novorozenecké období

Novorozenecký věk bývá definován jako doba od narození do konce 1. měsíce. Hlavním úkolem novorozeneckého období je přizpůsobení se novým podmínkám, které nastávají v okamžiku, kdy dítě přichází na svět. Organismus dítěte musí již fungovat samostatně, nezávisle na organismu matky. Dítě musí samo dýchat, přijímat a trávit potravu, regulovat tělesnou teplotu a je jisté, že by bez péče matky nebo jiné osoby nepřežilo.²⁷

Mezi základní novorozenecké potřeby patří: „*biologické potřeby, potřeba bezpečí, potřeba emočně vřelého, individuálního a stabilního osobního kontaktu a potřeba stimulace*“.²⁸ Důležité je, aby matka vykazovala zájem o potřeby svého dítěte. Od otce se pak očekává podpora matky a vzájemná péče o dítě.

Co se týče **náhradní rodinné péče**, novorozenci se do ní dostávají málokdy a osvojitelé tak přichází o možnost sledovat dítě od prvních dnů jeho života. A protože adoptivním rodičům chybí psychická a fyziologická příprava na dítě, je dobré mít novorozence v péči od samého začátku. I když dítě verbálně nekomunikuje, probíhá u něho komunikace neverbální, která je velice důležitá i v novorozeneckém období.²⁹ V případě, kdy je zdravotní stav matky velice špatný a o dítě se nemůže postarat, nebo z jiných důvodů, se vždy upřednostňuje umístění novorozence do **přechodné pěstounské péče**. Ze studií také vyplývá, že novorozenec je schopen navázat několik vztahů s primárně pečujícími osobami.³⁰ Dle Giddense však toto období trvá prvních 7 měsíců života, a poté dítě postupně začíná upevňovat své vazby na jednu osobu.³¹

Kojenecké období

Za kojenecké období bývá považován první rok života dítěte. V tomto období se dítě střetává s množstvím nezbytných úkolů, mezi které patří stabilizace spánku a potravy,

²⁷ KOVAŘÍK, Jiří et al.: *Náhradní rodinná péče v praxi*. Praha: Portál, 2004. s. 33-34. ISBN 80-7178-957-7.

²⁸ PTÁČEK, R.; KUŽELOVÁ, H. *Vývojová psychologie pro sociální práci*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013, s. 12. ISBN-978-80-7421-060-0.

²⁹ KOVAŘÍK, Jiří et al.: *Náhradní rodinná péče v praxi*. Praha: Portál, 2004. s. 35. ISBN 80-7178-957-7.

³⁰ PTÁČEK, R.; KUŽELOVÁ, H. *Vývojová psychologie pro sociální práci*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013, s. 13. ISBN-978-80-7421-060-0.

³¹ GIDDENS, Anthony: *Sociologie*, Argo, Praha 2003, s. 143. ISBN 80-7203-124-4.

naučení se zvedat hlavičku, posadit se, postavit a začít pomalu chodit a další. Komunikace dítěte začíná přes úsměvy, broukání, napodobování zvuků vedoucím k prvním slovům.³²

Kojeneckým obdobím se zabývalo již dříve mnoho odborníků. Mezi nejznámější teoretické koncepce patří tzv. psychosexuální teorie Sigmunda Freuda a psychosociální teorie Erika Eriksona. Freud nazval kojenecké období obdobím orálním, kde je nejvýznamnějším prvkem pro dítě jídlo, které stimuluje jeho ústa a přináší mu pocit uspokojení. Nutností je dbát na to, aby bylo uspokojení dítěte přiměřené, neboť v případě nedostatku či naopak přebytku může dojít k nesprávnému vývoji dítěte. Erikson považoval za důležitější prvek ve vývoji dítěte prostředí. Dle něho dítě prochází určitými stádii, které s sebou přináší určité krize. V období do 1 roku dítěte přichází krize tzv. hledání základní důvěry, kdy je nezbytně nutné, aby byly naplněny veškeré potřeby dítěte, což je především hlavním úkolem rodičů dítěte.³³

Mezi základní potřeby, které by v kojeneckém období měly být uspokojeny patří: *„biologické potřeby, potřeba bezpečí, potřeba emočně vřelého, individuálního, stabilního a vzájemně uspokojujícího osobního kontaktu, potřeba stimulace a potřeba interakce.“*³⁴

Dle Vágnerové záleží na věku, ve kterém se dítě do **náhradní rodinné péče** dostane. Bylo zjištěno, že děti, které byly umístěny do náhradní péče až po 2. roce svého života, ve školním věku více zaostávaly než děti, které byly přijaty do náhradní péče do 6. měsíce věku.³⁵

³² KOVAŘÍK, Jiří et al.: *Náhradní rodinná péče v praxi*. Praha: Portál, 2004. s. 35. ISBN 80-7178-957-7.

³³ PTÁČEK, R.; KUŽELOVÁ, H. *Vývojová psychologie pro sociální práci*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013, s. 17-18. ISBN-978-80-7421-060-0. srov. ERIKSON, Erik H. *Dětství a společnost*. Praha: Argo, 2002, s. 225. ISBN 80-7203-380-8.

³⁴ Tamtéž, s. 12

³⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychický vývoj dítěte v náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2012, s. 26. ISBN 978-80-87455-14-2.

Batolecí období

Batolecí období trvá od 1 do 3 let života dítěte. Jedná se o období, kdy dochází k prudkému rozvoji jemné i hrubé motoriky. Od jednoho roku obvykle děti začínají chodit vzpřímenou chůzí a jejich řeč se postupně stává nástrojem, který zprostředkovává komunikaci se světem.³⁶

V období, kdy se dítě pohybuje ve věku kolem 15 měsíců, dochází u dítěte k uvědomění si vlastní odlišnosti, hodnoty a postavení v rodinných společenských vztazích. Důležité osoby – matka, otec, babička apod., se stávají na konci batolecího období vzorem, které dítě napodobuje. Od 2 let má dítě rádo společnost druhých a snaží se být nablízku ostatním dětem. Nelze však říci, že by si batolata hrála spolu, hrají si pouze vedle sebe.³⁷ Mezi 2. až 3. rokem přichází tzv. období vzdoru, kdy se dítěti nic nelíbí, s ničím není spokojené, projevuje negativismus, vzteká se. Negativismus u dítěte doznívá během čtvrtého roku.³⁸

„Na rozdíl od předchozích období se potřeby batolete rozrůstají o potřeby interakce a potřeby cílené a regulované aktivity.“³⁹

Umístěním batolete do **náhradní rodinné péče**, především péče ústavní, dochází k zásadní změně, která pro dítě spočívá především ve ztrátě důvěrně známého domácího prostředí a rovněž blízkých osob. Na takovouto ztrátu dítě nikdy není ani nemůže být připraveno a často zde dochází k psychické deprivaci, která může způsobit, že děti budou mít problémy s přijetím nové rodiny, protože jejich důvěra k ostatním lidem je nulová.⁴⁰

³⁶ KOVAŘÍK, Jiří et al.: *Náhradní rodinná péče v praxi*. Praha: Portál, 2004. s. 43. ISBN 80-7178-957-7.

³⁷ HELUS, Zdeněk. *Úvod do psychologie: učebnice pro střední školy a bakalářská studia na VŠ*. Praha: Grada, 2011, s. 284. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3037-0.

³⁸ DUNOVSKÝ, Jiří. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 1999, s. 85-86. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-254-9.

³⁹ Děti v náhradní rodinné péči a jejich potřeby. *Sborník příspěvků k aktuálním tématům náhradní rodinné péče*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, s. 16. ISBN 978-80-7421-103-4.

⁴⁰ KOVAŘÍK, Jiří et al.: *Náhradní rodinná péče v praxi*. Praha: Portál, 2004. s. 47-48. ISBN 80-7178-957-7.

Předškolní věk

Za předškolní věk se považuje doba od tří do šesti let. V předškolním věku dítě umí užívat nástroje, má schopnost vnímat detaily, dovede věci skládat i rozkládat, je připraveno na vstup do školy. Mezi typické projevy chování v předškolním věku patří předvídavost, která může vést až k neuvědomovanému lhaní, zvědavost dítěte, hravost, která je v tomto věku dominantní činností. Rozvíjí se také řeč a myšlení, které je zatím nepropojené a útržkovité. Nejčastěji používaným slovem se stává slovo PROČ. Důležité je, aby se rodiče nikdy nevysmívali otázkám, které dítě pokládá, neboť takové chování může velice snížit důvěru dítěte samo v sebe.⁴¹

„Rodiče stále musí být schopni zajistit základní potřeby, které se postupně rozvíjejí především v oblasti cíleného a specifického rozvoje v oblasti kognitivní a sociální.“⁴²

Je-li dítě **osvojeno** či svěřené do **pěstounské péče**, mnozí odborníci považují předškolní věk za vhodnou dobu dítěti tuto skutečnost oznámit.⁴³

Školní věk

Za školní věk je považovaná doba od 6 do 15 let. Tuto dobu lze rozdělit na mladší školní věk (6-9), střední školní věk (9-11) let a starší školní věk (12-15). V mladším školním věku, kdy dítě vstupuje do školy, pro něho nastává velice náročný úkol, kterým je přizpůsobení se nárokům školy. *„Škola se pro dítě stává významným sociálním činitelem, který ovlivňuje jeho chování, myšlení, postoje i sociální vztahy.“* Mimo zvládnutí školy musí dítě čelit i spoustě jiných úkolů. Je potřeba zbavit se závislosti na rodičích, vytvořit si s vrstevníky co nejlepší vztahy, rozeznat jaké jednání je v kolektivu považováno za správné apod. V mladším školním věku si děvčata většinou hrají společně s chlapci, s příchodem staršího školního věku začíná docházet k separaci. Problém může nastat, je-li dítě ve škole neúspěšné. Příčinami neúspěšnosti dítěte mohou být: špatný zdravotní stav, emoční poruchy, následky školní nezralosti, snížené nadání a mnoho dalšího. V těchto případech může

⁴¹ PTÁČEK, R.; KUŽELOVÁ, H. *Vývojová psychologie pro sociální práci*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013, s. 33-34. ISBN-978-80-7421-060-0.

⁴² Práva dětí v náhradní rodinné péči. *Sborník příspěvků k aktuálním tématům náhradní rodinné péče*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, s. 35. ISBN 978-80-7421-103-4.

⁴³ KOVAŘÍK, Jiří et al.: *Náhradní rodinná péče v praxi*. Praha: Portál, 2004. s. 59. ISBN 80-7178-957-7.

dojít ke skutečnosti, že dítě bude mít ze svého neúspěchu nízké sebevědomí. Spolužáci a kamarádi začínají být pro dítě zejména ve starším školním věku stejně důležití jako jejich rodina, což může dítě ovlivňovat na jednu stranu kladně, neboť si dítě zvyká na lidi mimo okruh své rodiny, na druhou stranu však záporně, protože dochází k relativní nezávislosti, která může vést např. v partě, kde je vůdčí osobností mravně a charakterově nekvalitní jedinec, až k delikventnímu chování. Rodinné bezpečí a jistota, možnost o někoho se opřít, svěřit se, je pro dítě v tomto věku obzvláště důležité. Významnou roli ve školním věku dále hrají zájmy a koníčky dítěte, které pomáhají dítěti s utvářením jeho osobnosti a objevováním jeho dovedností a schopností. Ke konci školního věku přichází období puberty, během něhož je věnováno hodně pozornosti především zájmu o druhé pohlaví, který se projevuje u dívek o něco dříve než u chlapců, v důsledku toho, že dívky dospívají rychleji a puberta u nich nastupuje o 1-2 roky dříve. Oddělené skupiny chlapců a dívek se zase sbližují, objevují se první milostná přání, ale i zklamání. S uvedenými skutečnostmi se musí děti vyrovnat a navíc se musí rozhodnout o svém budoucím povolání.⁴⁴

Co se týče potřeb dítěte: „v mladším školním věku je tedy důležité, aby dítě mělo dostatečný prostor pro vlastní iniciativu, rodiče tedy ustupují do pozadí. „Potřeby staršího školáka se rozvíjejí především v oblasti podpory zvládnání školních povinností a významně narůstají v oblasti potřeby akceptace a respektu k jeho osobnosti. Pro dítě je důležitá možnost vyjádřit vlastní názor, který bude akceptován. Zásadním způsobem narůstá potřeba sociálních vzorů a identifikace se sociální skupinou.“⁴⁵

Nachází-li se školní dítě v **náhradní rodinné péči**, je třeba počítat s tím, že se může stát, že se mu jeho vrstevníci či spolužáci budou smát, trápit ho. Dítě od nich může slyšet věty typu „ty nejsi jejich“, *jakto že jsi tmavej, když tvoje máma s tátou jsou bílí, když nejsi jejich, tak je nemusíš poslouchat, apod.*“, proto je podstatné, aby dítě mělo s náhradními rodiči vytvořený co nejlepší vztah, mohlo si s nimi o všem promluvit, svěřit se jim.⁴⁶

⁴⁴ Tamtéž, s. 67-69

⁴⁵ Zájemci o náhradní rodinnou péči a jejich motivace. *Sborník příspěvků k aktuálním tématům náhradní rodinné péče*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, s. 43. ISBN 978-80-7421-103 4.

⁴⁶ KOVAŘÍK, Jirí et al.: *Náhradní rodinná péče v praxi*. Praha: Portál, 2004. s. 72. ISBN 80-7178-957-7.

Období dospívání

Období dospívání, tedy adolescence, nastává od 15 roku života dítěte a trvá přibližně do 20 let. Člověk se nachází na hranici mezi dítětem a dospělou osobou. Má velice dobré myšlení, postřeh, rychlost, schopnost kombinovat, analyzovat. Jeho moudrost, trpělivost a životní zkušenost je však malá. V období dospívání se člověk snaží přijít na to, kým vlastně je, jak moc nebo málo znamená pro ostatní lidi, rodinu, kamarády, vrstevníky apod., **hledá svou vlastní identitu.**

Hlavními úkoly pro osoby v tomto období je: *„ztotožnění se se svou ženskou nebo mužskou rolí, přijetí svého vzhledu, vytvoření si vztahů s ostatními lidmi, dosažení nezávislosti na svých rodičích, připravení se na budoucí povolání, manželství či rodinný život.“*⁴⁷

Dospívání je dále vyznačováno velkou kritičností, která se projevuje ze strany dospívajícího ke všemu a ke všem, což často vede k hádkám s rodiči, kamarády i vrstevníky. Citová rozkolísanost, kdy se člověk v jeden moment směje, po několika minutách naopak brečí, je běžným znakem dospívání. Rodiče by měli nechat dítěti prostor a čas pro vyjádření, či pro uvolnění emocí, které se může projevovat poslechem hlasité hudby, pláčem, sportem apod.⁴⁸ Dítě má v tomto období již své názory a svou hlavu, proto je nezbytné, aby rodič uměl svůj negativní postoj k něčemu vysvětlit, jinak u dítěte neobstojí. Nastává doba, kdy si dítě samo určuje směr svého života, směřuje více k autonomii a rodiče by se ho měli snažit pouze směřovat k tomu, aby věřilo v samo sebe.⁴⁹

⁴⁷ Tamtéž, s. 75-56

⁴⁸ ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. *Dítě a rozvod rodičů*. Praha: Grada, 2010, s. 95. ISBN 978-80-247-3181-0.

⁴⁹ Školní období a změny v období puberty a dospívání. *Šance Dětem* [online]. Praha: Sirius, o.p.s., © 2011-2016 [cit. 2016-07-29]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/vyvoj-ditete-a-jeho-potreby/vyvoj-psychie-odolnosti-ditete-a-vychova/skolni-obdobi-a-zmeny-v-obdobi-puberty-a-dospivani.shtml>

1.3. POJEM IDENTITA V NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČI A KONTAKT DÍTĚTE S BIOLOGICKOU RODINOU

Právě v období dospívání, jak je již uvedeno výše, dítě nejčastěji hledá svou vlastní identitu. Definici identity lze dle psychologických směrů shrnout do tří životních oblastí.

- *„Identita jako hluboký pocit vlastní totožnosti, který je založen na zkušenosti, na prožívání vlastní kontinuity, vlastního pokračování a trvání v čase.“*
- *„Identita jako ztotožnění jedince s jeho životními rolmi (jsem nejen syn či dcera, ale i manžel či manželka, odborník, projektant apod.).“*
- *„Identita jako prožívání příslušnosti, příslušnosti k určitým –větším či menším sociálním skupinám či společenských celků (jsem Čech, Moravan, Dán..).“⁵⁰*

Nejpoužívanější definicí identity však bývá: *„kdo jsem, odkud pocházím, kam jdu?“⁵¹*

Dítě, které je umístěno v náhradní rodinné péči, prochází na rozdíl od dítěte, které vyrůstá ve své vlastní rodině, nedobrovolnou změnu své identity a často pak neví, kdo vlastně je, zda je normální opravdové.

Nedobrovolná změna identity může probíhat dvojím způsobem, a to **rychle a bouřlivě**, nebo naopak **pomalů**. S rychlou a nedobrovolnou změnou identity, se nejčastěji setkávají děti v **pěstounské péči a adopci**, protože jim rodiče neřekli, nebo až příliš pozdě, že jsou osvojené. V tento moment dítě zažívá pocit, že ztratilo celou svou rodinu, vždyť *„táta není táta, máma není máma, bratr není bratr“* a dítě se cítí být podvedené. Kromě toho si musí začít znovu budovat svou vlastní novou identitu osvojeného dítěte. E. Kubler Rasseová náhlou změnu identity vysvětluje v několika fázích. První fází je „akutní šok“, tedy moment, kdy se dítě dozví, že není vlastním dítětem, následuje fáze „nespecifické obrany“ (např. výbuchy agrese), která se později stává obranou specifickou, kdy se dítě snaží najít řešení. Poté přichází

⁵⁰ KOVAŘÍK, Jiří et al.: *Náhradní rodinná péče v praxi*. Praha: Portál, 2004. s. 21. ISBN 80-7178-957-7.

⁵¹ Biologická rodina dítěte v náhradní rodinné péči. *Sborník příspěvků k aktuálním tématům náhradní rodinné péče*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, s. 259. ISBN 978-80-7421-103-4.

reakce na bezmoc, tzv. „reaktivní deprese“ a posledním krokem je přijetí své nové identity. V situaci, kdy se jedná o pozvolnou nedobrovolnou změnu identity, jsou fáze rozdílné a tato změna se netýká tolik dítěte jako pěstounů, kteří o dítě pečují. Nejčastěji přichází v momentě, kdy svěřené dítě vstupuje do puberty. Puberta přináší mnoho velkých problémů, které pěstouni přestávají zvládat a začínají se objevovat dny, kdy mají chuť dítě vrátit zpět. Problémy v tomto období také mnohdy zapříčiní rozpad partnerského vztahu pěstounů. První fáze tohoto pozvolného průběhu je nazvaná jako: „**Fáze ztráty kontroly nad procesem a zkoušení starých, osvědčených metod.**“ V průběhu této fáze pěstouni ztrácí kontrolu nad dítětem. Dítě neposlouchá a žádné výchovné, doposud ověřené metody na něho již nepůsobí. Příčinou, těchto problémů, může být i podceňování teoretické přípravy a odpor k přípravným kurzům ze strany pěstounů. V každém případě by měli pěstouni vyhledat odborníka, který by jim s řešením problému mohl pomoci. Druhá fáze nese název: „**Fáze specifických obran.**“ V této fázi rodiče již vyhledali odborníka, přečetli literaturu, konzultují problémy se svými známými. Může se ale stát, že ani odborník hned nedokáže pomoci a rodiče zcela vzdají další pokusy na hledání odborné pomoci. Je to chyba, neboť to, že nedokázal pomoci jeden odborník, neznamená, že to nedokáže druhý. Třetí fáze se nazývá „**Fáze nespecifických obran.**“ Tato fáze je doprovázena zoufalstvím ze strany rodičů, výbuchy agrese a chováním, které by rodiče nikdy normálně neudělali. Ve čtvrté fázi s názvem „**Reaktivní deprese**“ rodiče veškerou vinu přisuzují dítěti, úředníkovi, či druhému partnerovi a jiným osobám, neboť oni sami vědí, že udělali vše, co bylo v jejich silách. Jejich naděje vypršela a postupně se smiřují se skutečností, že jim není souzeno být náhradními rodiči. Fáze pátá „**Přijetí nové identity**“ je dělena do dvou až tří dílčích fází. Jedná se o „**Fázi vnitřní rezignace**“, „**Fázi otevřeného konfliktu**“ a „**Fázi stabilizace.**“ V období vnitřní rezignace jsou rodiče definitivně rozhodnuti vrátit dítě zpět, ale zatím tuto skutečnost před okolím tají. „**Fáze otevřeného konfliktu**“ nastává v momentě, kdy rodiče mají dostatek sil na vrácení dítěte a rovněž na svou obranu před okolím a poslední, „**Fáze stabilizace**“ nastává až po odeznění veškerých problémů, které ale mohou trvat až několik let.⁵²

⁵² KLIMEŠ, Jeroným. *Budování identity dítěte*. Praha, Občanské sdružení Rozum a Cit, 2008, s. 20.

Identitu je dále možné dělit na širší, kolektivní, dvojitou a smíšenou. Pro oblast náhradní rodinné péče je důležitá především identita smíšená, která by měla být jejím žádoucím cílem. Jako příklad lze uvést americké indiány, kteří přestože jedí hamburgery, nosí kšiltovky a pijí colu, sami sebe ve své duši považují za Apače. Cílem pěstounských rodin by mělo být vytvořit Roma se smíšenou identitou, kdy se samo dítě bude pokládat za pravého Roma, ovšem se všemi zvyky a návyky majoritní společnosti.⁵³

Biologická rodina dítěte

Nezbytnou součástí identity dítěte je jeho biologická rodina, která ze života dítěte nikdy nezmizí, vždy bude jeho součástí, ať byla jakákoliv. Biologičtí rodiče neustále významně formují osobnost dítěte a jejich roli nelze nahradit, lze ji pouze převzít a rozvinout.⁵⁴ Navíc, „*naprostá většina dětí, které vyrůstají v osvojitelských či pěstounských rodinách, má alespoň jednoho žijícího biologického rodiče.*“⁵⁵

Z výzkumů vyplývá, že většina pěstounů zastává názor říci dítěti pravdu o biologické rodině co nejdříve, bude-li to možné. V několika rodinách, kdy pěstouni neřekli dítěti o biologických rodičích, aby je neranili, došlo k následnému útěku dětí, někdy i ke svým vlastním rodičům. Přestože se rychle vrátily zpět, zážitek ze setkání, mnohdy s osobou závislou na alkoholu, drogách, či prostituci jim zůstane po celý život. Zkušenosti pěstouni považují za nejlepší řešení přerušování kontaktu dětí a jejich biologických rodičů do 18 let věku dítěte, protože téměř vždy narušují výchovu.⁵⁶ Dle zákona však tento postup není možný. A zda je udržování kontaktů s biologickou rodinou pozitivní či negativní, je velice spekulativní záležitostí a především se to u každého jednotlivého případu liší.

Kontakt s biologickou rodinou

Na tom, zda dítě bude či nebude s rodinou v kontaktu, závisí na mnoha faktorech. U pěstounské péče musí pěstouni podporovat kontakt s původní rodinou, ale např.

⁵³ Tamtéž, s. 8-10

⁵⁴ ZEZULOVÁ, Dagmar. *Pěstounská péče a adopce*. Praha: Portál, 2012, s. 117. ISBN 978-80-262-0065-9.

⁵⁵ Tamtéž.

⁵⁶ SOBOTKOVÁ, I.; OČENÁŠKOVÁ, V. *Pěstounská péče očima dospělých, kteří v ní vyrostli: trendy vs. zkušenosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, s. 75. ISBN 978-80-244-3821-4.

Zezulová nepovažuje kontakt za každou cenu ani opačný přístup za rozumné řešení, neboť dítě nemusí být pro tyto kroky dostatečně zralé a může to pro něho být velice zatěžující.⁵⁷

Pochází-li však dítě z ústavu, nemusí se s původní rodinou podařit navázat žádný kontakt, i přesto je ale nutné počítat s tím, že až dítě vyroste, bude chtít o sobě a své minulosti vědět co nejvíce informací. Z tohoto důvodu je žádoucí, aby náhradní rodiče udržovali kontakty s jinými důležitými osobami z minulosti dítěte, ať už se jedná o zaměstnance policie, personál kojeneckého ústavu, sociální pracovníky apod. a dítěti vše pravdivě vysvětlili. Děti totiž často pociťují a hledají příčinu toho, proč je jejich rodiče nechtěli hlavně sami v sobě. Mohou se trápit tím, že je rodiče neměli rádi. Dozvěděly by se však skutečnosti, že je vlastní rodiče opustili z vážných okolností, např. nemoci, či jiné neovlivnitelné situace, dětem by se nejspíše ulevilo.⁵⁸

Kontakt s biologickou rodinou při pěstounské péči

Kontakt biologického rodiče s dítětem dle Uhlířové obvykle začíná jedním z pěti způsobů.⁵⁹

- biologický rodič se ozve sám
- na přání dítěte je biologický rodič kontaktován a souhlasí se setkáním
- na přání dítěte je biologický rodič kontaktován, ale o setkání s dítětem nestojí
- biologický rodič navštěvuje dítě do doby před pěstounskou péčí (např. v dětském domově)
- biologický rodič dítě navštěvuje nepravidelně a dítě bývá rozrušené

Zajímavostí je, že kontakt s biologickým rodičem se však často může odehrávat i bez vědomí náhradních rodičů, a to prostřednictvím Facebooku.

Kontakt s dítětem dále můžeme dělit na přímý a nepřímý. Přímý kontakt s dítětem se může uskutečňovat formou návštěvy, setkáním na neutrální půdě, pobytem dítěte

⁵⁷ ZEZULOVÁ, Dagmar. *Pěstounská péče a adopce*. Praha: Portál, 2012, s. 117. ISBN 978-80-262-0065-9.

⁵⁸ Tamtéž, s.114

⁵⁹ Kontakt dítěte s biologickou rodinou. *Sborník příspěvků k aktuálním tématům náhradní rodinné péče*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, s. 267. ISBN 978-80-7421-103-4.

u rodiče. Nepřímý kontakt probíhá většinou prostřednictvím dopisů, emailů, internetových sítí, telefonu, skypu či jiných médií, nebo pomocí tzv. mentálního kontaktu, kdy s dítětem o jeho biologické rodině hovoří náhradní rodič či sociální pracovník.

Zprostředkování kontaktu

Zprostředkování kontaktu je možné dvěma způsoby. V lepším případě se spolu dokáží biologičtí rodiče s náhradními rodiči dohodnout mimosoudně sepsáním dohody, která obsahuje, zda se jedná o kontakt s asistencí nebo bez asistence, předávání dětí, termíny, délku setkání apod. V horším případě, kdy spolu rodiny nedokážou spolupracovat, řeší úpravu styku dítěte s rodinou soud.⁶⁰

O intenzitě kontaktu rozhodují společně pracovníci NRP, s pracovníky z OSPOD, s pracovníky mající v péči biologické rodiče, s náhradními rodiči a nelze zapomínat na přání a názor samotného dítěte. Rozhodujícím kritériem bývá zodpovězení otázek typu: *„zda je cílem kontaktu navrácení dítěte do biologické rodiny či ne, jak silný je vztah mezi dítětem a jeho vlastním rodičem, jaká jsou rizika bezpečnosti kontaktu pro dítě, v jaké vývojové fázi a kondici se dítě nachází, jak vlastní rodiče reagují na možnost setkávání s dítětem“* a mnoho dalších otázek.⁶¹ Aby dítě na kontakt se svou biologickou rodinou bylo co nejlépe připraveno, je dobré postupovat pozvolna od nepřímého kontaktu přes asistenci pracovníka a dále podle délky tráveného času biologické rodiny s dítětem. Zpočátku by čas trávený s původním rodičem neměl trvat déle než 1 den a měl by se odehrávat na neutrální půdě, poté je vhodné, aby dítě navštívilo svého původní rodiče doma a seznámilo se s prostředím, ve kterém žije, avšak bez přenocování. Následně je možné trávit u rodiče např. i celý víkend, později již více dní a nastanou-li vhodné podmínky, dítě může být navraceno do biologické rodiny.

Ze statistik však vyplývá, že počet dětí, které se navracejí zpět do své biologické rodiny je minimální. V roce 2015 byl počet dětí v pěstounské péči nebo péči poručníka 14 000, z toho 900 dětí péči opustilo kvůli plnoletosti, další šly

⁶⁰ UHLÍŘOVÁ, Veronika. *Kontakt dítěte v náhradní rodinné péči s biologickou rodinou*. Nový Bor, Velký vůz Sever, 2014, s. 21-22

⁶¹ Tamtéž, s. 19

k adoptivním rodičům, do ústavů nebo jiné náhradní péče. Zpět k biologickým rodičům odešlo pouze 204 dětí.⁶²

⁶² Od českých pěstounů se k rodičům vrací jen zlomek dětí. *TNCZ* [online]. Praha: CET 21 spol. s r.o., © 2012 [cit. 2016-07-29]. Dostupné z: <http://tn.nova.cz/clanek/od-ceskych-pestounu-se-k-rodicum-vraci-jen-zlomek-deti.html>

2. SYSTÉM A FORMY NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE

Pro správné pochopení celé problematiky týkající se náhradní rodinné péče je důležité vysvětlit základních pojmů. Náhradní rodinná péče je oblast, která spadá pod náhradní rodinnou výchovu, společně s péčí ústavní. Hlavní rozdíl mezi náhradní rodinnou péčí a ústavní péčí spočívá v prostředí, do kterého je dítě umístěno. V prvním případě je dítě svěřeno do péče fyzické osoby jiné než rodiče. Může se jednat o osvojitele, pěstouna, poručníka. V případě druhém je dítě svěřeno do péče zařízení. Zde se může jednat o dětské domovy, diagnostické ústavy, kojenecké ústavy, výchovné ústavy. Ústavní péče se využije: „*jestliže je výchova dítěte vážně ohrožena nebo narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě, nebo jestliže rodiče dítěte nemohou výchovu z vážných důvodů zabezpečit.*“⁶³ Protože se tato práce nazývá problematika náhradní rodinné péče, ústavní péčí se zde zabývat nebudeme.

Hlavním útvar, který se zabývá náhradní rodinnou péčí, je Ministerstvo práce a sociálních věcí. MPSV vede celorepublikovou evidenci dětí, které potřebují zprostředkovat náhradní rodinnou péči i žadatelů, kteří mají o náhradní péči zájem. MPSV dále spolupracuje s krajskými úřady, obecními úřady obce s rozšířenou působností či soudy, neboť jedině ty mohou zbavit, omezit nebo zrušit rodičovskou zodpovědnost, rozhodnout o vhodné náhradní péči pro dítě a podobných záležitostech. Pro správné fungování „náhradní rodinné péče“ by měla být spolupráce mezi výše uvedenými subjekty realizována na co nejvyšší úrovni.⁶⁴

Z hlediska legislativy je NRP v České republice řízena především dle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí a zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v němž je institut osvojení upraven v hlavě druhé a poručenství, opatrovnictví, svěřeni dítěte do péče jiné osoby, **pěstounství** a ústavní péče v hlavě třetí. Nezbytnou součástí zákonů jsou i vnitrostátní normy, mezi které patří zejména Listina základních práv a svobod, Úmluva o právech dítěte, v které je vyjádřena základní zásada, podle níž je NRP řízena, jedná se o zájem, prospěch a blaho dítěte, Úmluva o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení a další zákony týkající

⁶³ BUBLEOVÁ, Věduna et al.: *Základní informace o náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011, s. 37. ISBN 978-80-87455-01-2.

⁶⁴ Tamtéž, s. 15-19

se státní sociální podpory, sociálních služeb, výkonu ústavní a ochranné výchovy, pomoci v hmotné nouzi.⁶⁵

Formy náhradní rodinné péče

Dle občanského zákoníku lze náhradní rodinnou péči dělit do několika forem. Formy svěřením dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče, pěstounskou péči a pěstounskou péči na přechodnou dobu je možné označit za náhradní rodinnou výchovu v užším smyslu, v širším pojetí je pak vhodné uvést také osvojení a poručenství. Všechny tyto uvedené formy náhradní výchovy musí být schváleny soudem.⁶⁶

2.1. INSTITUT OSVOJENÍ ANEB PŘIJETÍ DÍTĚTE ZA VLASTNÍ

Institut osvojení upravuje druhá část občanského zákoníku. Samotný proces zprostředkování osvojení je pak upraven v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí. Slovo osvojení je synonymum slova adopce.

Osvojením se podle občanského zákoníku rozumí „přijetí cizí osoby za vlastní“.⁶⁷ Po tomto úkonu, o kterém rozhoduje soud na návrh osvojitele, tedy „osoby, která přijímá dítě za vlastní“, již vzniká mezi osvojitelem a osvojencem „osvojovaným dítětem“ plnohodnotný vztah, stejný jako je mezi rodičem a vlastním dítětem. Cílem institutu je najít vhodnou rodinu pro konkrétní dítě, nikoli vhodné dítě pro konkrétní rodinu. Osvojiteli se mohou stát manželé nebo pouze jeden z manželů, výjimečně i osamělá osoba, tedy osoba, která nežije v manželství. V případě, že osoba, která chce osvojit dítě je v registrovaném partnerství, tak učinit nemůže, neboť by porušila ustanovení § 13 odst. 2 zákona o registrovaném partnerství.⁶⁸ Osvojit dítě dále není možné mezi blízkými pokrevními příbuznými.

Osvojení dítěte vyžaduje splnění mnoha zákonem stanovených podmínek. Jedná se o to, že mezi osvojitelem a osvojencem musí být alespoň v základech takový vztah, jaký

⁶⁵ VYSKOČIL, Filip. *Právní úprava náhradní rodinné péče v České republice*. Praha, Středisko náhradní rodinné péče, 2014, s. 1.

⁶⁶ Tamtéž, s. 9

⁶⁷ Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, § 794.

⁶⁸ Zákon č. 115/2006 Sb., o registrovaném partnerství a o změně některých zákonů, § 13.

je mezi rodičem a dítětem. Osoba přijímající dítě za vlastní musí být zletilá, svéprávná a zdravotně způsobilá. Podmínkou dále je, aby mezi osvojitelem a osvojencem byl přiměřený věkový rozdíl, který by neměl být menší šestnácti let. Samozřejmostí je také souhlas biologických rodičů.⁶⁹ Podle občanského zákona smí matka osvojovaného dítěte dát souhlas s osvojením nejdříve šest týdnů po porodu, otec má možnost souhlasit i před uplynutím této doby, nejdříve však po narození dítěte.⁷⁰ V případě, že rodiče dítěte zemřeli, byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti a zároveň práva dát souhlas k osvojení, nebo nejsou-li schopni projevit svou vůli, rozpoznat následky svého jednání nebo je ovládnout, nebo se zdržují na neznámém místě, které se nepodaří soudu ani dalším orgánům veřejné moci zjistit, souhlasu k osvojení není třeba. Je zde ale potřeba souhlasu jiného zákonného zástupce dítěte (poručníka, opatrovníka).⁷¹

Souhlasu potřeba není ani v případě, jsou-li zákonnými zástupci rodiče dítěte, které o dítě nemají zjevně zájem. Zjevný nezájem rodiče znamená, že rodiče neprojevují o dítě opravdový zájem alespoň po dobu tří měsíců a porušují tak své povinnosti rodiče⁷². Dosáhlo-li osvojované dítě věku 12 let, je nutné mít i jeho osobní souhlas. O problematice osvojování dítěte lze nalézt více podrobnějších informací v občanském zákoníku.⁷³

Osvojením vzniká, jak je již uvedeno výše, vztah jako mezi rodičem a vlastním dítětem. Osvojitelé získávají plnou rodičovskou zodpovědnost, jsou vedeni v matrice a v nově vydaném rodném listě dítěte. Veškeré vztahy k původní biologické rodině zanikají. Zůstává pouze zápis „o původních rodičích“, který je poznamenán v matrice. Povinností osvojitelů je informovat dítě o skutečnosti osvojení, jakmile to uznají za vhodné, nejpozději však do zahájení povinné školní docházky. Osvojenec v nové rodině získává postavení vlastního dítěte, příjmení osvojitelů a příbuzenstvo osvojitele se stává stejně tak příbuzenstvem pro osvojence.

⁶⁹ BUBLEOVÁ, Věduna et al. : *Základní informace o náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011, s. 43-44. ISBN 978-80-87455-01-2.

⁷⁰ Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, § 813.

⁷¹ Tamtéž, § 818.

⁷² Tamtéž, § 819, § 820.

⁷³ Tamtéž, § 806.

Péče před osvojením

Budoucí osvojitelé mohou přijmout osvojované dítě do předběžné péče (nejedná se však o péči před osvojením) jakmile mají souhlas od obou rodičů a pokud to umožňuje zdravotní stav dítěte. Jejich povinností je ohlásit tuto skutečnost orgánu sociálně-právní ochrany dětí a vykazovat řádnou péči o dítě.⁷⁴

O péči před osvojením rozhoduje na návrh osvojitele soud a vzniká až po uplynutí tří měsíců ode dne, kdy byl dán souhlas k osvojení. Nejprve však soud musí provést šetření, které se zabývá osobností a zdravotním stavem osvojitele, sociálním prostředím, ve kterém osvojitel žije a schopností osvojitele pečovat o dítě. Rovněž soud musí posoudit osobnost a zdravotní stav dítěte a sociálního prostředí, z kterého dítě pochází. Předadopční péče trvá nejméně šest měsíců a osvojitelé v této době musí přesvědčit, že jsou vhodnými novými rodiči pro dítě. Veškeré náklady na dítě hradí v předadopční péči osvojitel, protože byla pozastavena vyživovací povinnost jiné osoby k dítěti.⁷⁵

Osvojení se podle starého zákona o rodině dělilo do dvou forem, a to na osvojení zrušitelné a nezrušitelné. Nová úprava však toto dělení nezná. Dle současné úpravy je možno zrušit osvojení jen z důležitých důvodů na návrh osvojitele nebo osvojenec. Pokud však o osvojení bylo rozhodnuto v souladu se zákonem, lze ho zrušit až po uplynutí tří let od osvojení. Po zrušení osvojení osvojenec opět získává své původní příjmení, rovněž se obnovují vztahy s jeho původní biologickou rodinou.⁷⁶

Osvojení zletilé osoby

Od 1. 1. 2014 přináší Nový občanský zákoník novinku, kterou je osvojení zletilé osoby. Existují dva druhy, kdy k tomuto osvojení může dojít. V prvním případě, je-li osvojení obdobou osvojení nezletilého, a v případě druhém, kdy jeho obdobou není. Hovoříme-li o osvojení, které je obdobou osvojení nezletilého, zákon určuje podmínky, kdy je toto osvojení možné. Jedná se o to, že zletilého lze osvojit pouze

⁷⁴ Péče o dítě před osvojením. *Středočeský kraj* [online]. Praha, 2016 [cit. 2016-07-29]. Dostupné z: <http://www.kr-stredocesky.cz/web/socialni-oblast/pece-pred-osvojenim>

⁷⁵ Tamtéž.

⁷⁶ VYSKOČIL, Filip. *Právní úprava náhradní rodinné péče v České republice*. Praha, Středisko náhradní rodinné péče, 2014, s. 12-13.

v případě, že „*přirozený sourozenec osvojovaného byl osvojen tímž osvojitelem*“ a v době podání návrhu na osvojení byl osvojovaný nezletilý, osvojitel pečoval o osvojovaného jako o vlastního již v době jeho nezletilosti nebo osvojitel hodlá osvojit dítě svého manžela.“⁷⁷ Aby mohlo k osvojení dojít, musí být splněna alespoň jedna podmínka z výše uvedených. V případě, kdy osvojení není obdobou osvojení nezletilého, může k osvojení dojít pouze ve výjimečných případech, „*kteřé jsou hodny zvláštního zřetele, pokud je to přínosné pro obě strany navzájem, nebo má-li alespoň jedna strana odůvodnění a není-li na újmu důležitých zájmů potomků osvojitele nebo osvojovaného.*“⁷⁸ Pro více informací o tomto institutu lze doporučit občanský zákoník.

Mezinárodní osvojení

Mezinárodní osvojení upravuje především Úmluva o právech dítěte a osvojení je možné pouze mezi těmi zeměmi, které úmluvu podepsaly. Důležitým prvkem, který je pro mezinárodní osvojení rozhodující, není státní občanství žadatele, ani jeho trvalý pobyt, ale jeho obvyklé bydliště. Úřad následně pracuje ve dvou rovinách. V první rovině probíhá osvojení dítěte s obvyklým pobytem v České republice do zahraničí, ve druhé rovině pak naopak osvojování dítěte z ciziny do ČR. Mezi cílové země, do kterých je osvojováno dítě z ČR, patří především země evropské, nejčastěji Dánsko, Německo, Švédsko a Itálie. S osvojováním ze zahraničí je to složitější a počet zemí, mezi kterými to lze uskutečnit, je minimální. Jedná se o Filipíny, Bulharsko a z afrických zemí pak Burkina Faso či Burundi. Průměrný roční počet osvojení se pohybuje kolem padesáti.⁷⁹

⁷⁷ Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, § 847.

⁷⁸ PETERKOVÁ, Kamila. K osvojení zletilého. *Epravo.cz* [online]. Praha: epravo.cz, a.s., ©1999-2016 [cit. 2016-07-29]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/k-osvojeni-zletileho-98783.html>

⁷⁹ Mezinárodní osvojení. *Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí* [online]. Praha: Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí, ©2009-2016 [cit. 2016-07-29]. Dostupné z: <http://www.umpod.cz/osvojeni/>

2.2. INSTITUT PĚSTOUNSKÉ PÉČE, DÁVKY POSKYTOVANÉ PĚSTOUNŮM A DOPROVÁZENÍ PĚSTOUNSKÝCH RODIN

Pěstounskou péčí se zabývá občanský zákoník, ale podrobnější úpravu lze najít v zákoně č. 359/1999, o sociálně-právní ochraně dětí. O vzniku i zrušení pěstounské péče rozhoduje pouze soud a v případě, kdy pěstoun trvá na zrušení, musí mu být soudem vyhověno. Samovolně pak pěstounská péče končí dosažením zletilosti dítěte.⁸⁰

Pěstounská péče je forma náhradní rodinné péče, při které pěstoun o dítě osobně pečuje, zodpovídá za jeho výchovu, ale jeho zákonným zástupcem jsou stále biologické rodiče. Jedná se o instituci, která je podporovaná a financovaná státem, a dostávají se do ní obvykle ty děti, které nejsou přijaty do péče jiných fyzických osob, nebo do osvojení. Většinu těchto dětí tvoří především děti odlišného etnika, děti, o které se rodiče nezajímají, sourozenecké skupiny, ne zcela zdravé děti apod. Cílem pěstounské péče je zájem na tom, aby dítě nemuselo být vychovávané v ústavu.⁸¹

Práva a povinnosti pěstounů

Mezi osvojením a pěstounskou péčí jsou zásadní rozdíly. Pěstouni mají právo zastupovat dítě pouze v běžných situacích jako je návštěva u lékaře, jednání se školou apod. K rozhodnutí o mimořádných věcech, např. v případě, že dítě potřebuje pas, má jít na operaci a v podobných případech, je nutné, aby k těmto úkonům dali souhlas zákonní zástupci dítěte. Pokud by rodiče nespolupracovali, pěstouni mají možnost obrátit se na soud, který rozhoduje vždy v zájmu dítěte.⁸² Rozdíl dále nacházíme, co se týče souhlasu biologických rodičů. Na rozdíl od osvojení k svěřeni dítěte do pěstounské péče není souhlasu třeba, je-li dítě v ústavní výchově nebo v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc z rozhodnutí soudu. Rodič však může požadovat

⁸⁰ VYSKOČIL, Filip. *Právní úprava náhradní rodinné péče v České republice*. Praha, Středisko náhradní rodinné péče, s. 10., 2014.

⁸¹ NECKAŘ, Petr. *Adopce a pěstounská péče, aneb, Jak na to*. Hradec Králové: Statutární město Hradec Králové, 2009, s. 3. Radnice. ISBN 978-80-904264-4-3.

⁸² BUBLEOVÁ, Věduna et al.: *Základní informace o náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011, s. 50. ISBN 978-80-87455-01-2.

kdykoliv dítě zpět do své péče, toto rozhodnutí ale musí být zohledněno soudem a musí to být v souladu se zájmy dítěte.⁸³

Povinnost vyživovat dítě mají i nadále rodiče dítěte, nebo jiné osoby, jež byly stanoveny soudem. Ti musejí zasílat peníze příslušnému orgánu státní sociální podpory. Jeho úkolem následně je, aby tyto peníze vyplatil pěstounům.⁸⁴

Občanský zákoník platný od 1. 1. 2014 předpokládá, že děti, které se dostávají do pěstounské péče, znají své původní rodiče. To je důsledkem toho, proč mezi povinnosti pěstounů patří udržovat, rozvíjet a prohlubovat vztah dítěte s jeho biologickými rodiči. Ti mají právo nadále své dítě navštěvovat a vědět o něm veškeré informace, nerozhodne-li soud jinak.⁸⁵

Pěstounem se může stát jak samotná fyzická osoba, tak manželé. Na rozdíl od osvojení může pěstounskou péči vykonávat i příbuzný dítěte, který má dle zákona přednost před cizí osobou, ledaže to není v souladu se zájmy dítěte. Mezi další podmínky pro výkon pěstounství patří záruka řádné péče a výchovy a bydliště na území České republiky.⁸⁶ Zajímavostí je, že v některých evropských státech, nehraje věk žádnou roli, co se týče výkonu pěstounské péče. Jedná se např. o Itálii, Francii, Skotsko. Naopak např. v Maďarsku musí být pěstoun starší 24 let a věkový rozdíl mezi pěstounem a přijatým dítětem by měl být starší než 18 let, ale ne starší než 45 let.⁸⁷

Dávky pěstounské péče

Pěstouni mají právo na dávky pěstounské péče, které se dělí do následujících kategorií. Tabulky s uvedenými částkami, jsou k nahlédnutí v příloze.

- **Příspěvek na úhradu potřeb dítěte** se vyplácí dítěti pravidelně jednou měsíčně a je závislý na věku a zdravotním stavu dítěte. Nárok na něho mají

⁸³ Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, § 959.

⁸⁴ Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, § 961.

⁸⁵ BUBLEOVÁ, Věduna. *Základní informace o pěstounské péči a péči poručníka*. 3., přeprac. vyd. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2014, s. 7. ISBN 978-80-87455-19-7.

⁸⁶ Tamtéž, s. 8-9

⁸⁷ LAKLIJA, Maja. Foster care models in Europe. In: *Better Care Network Netherlands* [online]. © 2011 [cit. 2016-09-30]. Dostupné z: http://www.bettercarenetwork.nl/dl-17382-1-37371/download/pleegzorgmodellen_in_europa.pdf

děti nezletilé, ale i děti zletilé do 26 let věku, kteří nadále žijí s osobou, která o ně do dovršení 18 let pečovala.

- **Odměna pěstouna** je stejně jako příspěvek na úhradu potřeb dítěte pravidelnou měsíčně poskytovanou částkou. V případě, že jsou pěstouni společně manželé, příspěvek je vyplacen pouze jednomu z nich. Nárok na příspěvek má jak osoba pečující, tak osoba v evidenci. Rozdíl mezi těmito osobami spočívá v tom, že osoba pečující je fyzická osoba, která je odpovědná za výchovu dítěte a jako pěstoun není vedena v evidenci. V evidenci se uvádějí pouze osoby, které vykonávají pěstounskou péči na přechodnou dobu. Pěstouni dostávají odměny podle počtu dětí v péči. Rozdílné je to u osoby v evidenci, která dostává odměnu bez ohledu na to, zda o nějaké dítě právě pečuje.
- **Příspěvek při převzetí dítěte** je na rozdíl od dvou předchozích příspěvků pouze jednorázový. Pěstouni na něho mají nárok, jak je uvedeno již v názvu, při převzetí dítěte. Výše příspěvku je závislá na věku dítěte v okamžiku převzetí do péče.
- **Příspěvek na zakoupení osobního motorového vozidla** je rovněž jednorázovým příplatkem ve výši 70 % pořizovací ceny nového vozu nebo pěstoun může získat nazpět prokázané výdaje za opravy vozu, nejvýše však do částky 100 000 Kč, přičemž za posledních 10 kalendářních let nesmí být poskytnuté příspěvky na opravy vyšší než 200 000 Kč. Příspěvek není vyplácen všem pěstounům, ale pouze těm, kteří mají v péči nejméně 3 děti.
- **Příspěvek při ukončení pěstounské péče** ve výši 25 000 Kč je jednorázově vyplácen tomu člověku, který byl ke dni zletilosti v pěstounské péči. Tento příspěvek lze vyplatit až 1 rok zpětně.⁸⁸

Doprovázení pěstounských rodin

Pěstounské rodiny mají podle novely zákona č. 359/1999 Sb. o Sociálně právní ochraně dětí nárok na základní služby, mezi které patří: účelová odlehčovací péče,

⁸⁸ Dávky pěstounské péče v roce 2016. *Příspěvky v roce 2016* [online]. © 2016 [cit. 2016-09-29]. Dostupné z: <http://www.prispevky.cz/rodice-tehotenstvi/davky-pestounske-pece>

respitní péče, zajištění či zprostředkování odborné pomoci, zajištění průběžného vzdělávání pěstounů, podpora vztahů s rodiči a dalšími blízkými osobami a dohled nad naplňováním dohody o výkonu pěstounské péče.⁸⁹

Výše uvedené doprovázející služby zajišťují od roku 1990 především různé nevládní organizace, jejichž největší zájem bývá zaměřen právě na pěstounskou péči. Hlavním společným cílem je, aby rodiny správně fungovaly a byly dostatečně odolné. V Královehradeckém kraji nalezneme následující poskytovatele. Jedná se o Centrum pěstounských rodin os., Centrum sociální pomoci a služeb O.P.S, agenturu Podzámčí, Salinger, o.s., Sdružení Neratov, Šťastný domov, o.s., Organizaci Diamant a další.

Pěstounům bývá úřady navrženo, aby uzavřeli dohodu o výkonu pěstounské péče se subjektem dle svého uvážení, kterou musí uzavřít do 30 dnů od svěřením dítěte do péče. V případě, že k uzavření dohody nedojde, výkon práv a povinností upraví obecní úřad obce s rozšířenou působností dle trvalého bydliště pěstounů. Dohoda může být uzavřena pouze jedna, bez ohledu na počet svěřených dětí a zaniká dnem, kdy končí výkon pěstounské péče.⁹⁰ Vzorová dohoda je k dispozici na stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí.

Stručná charakteristika služeb pro pěstouny

Pěstouni v České republice mají ze zákona o sociálně právní ochraně dětí paragrafu 47 nárok na poskytnutí níže uvedených služeb. Služby mohou zajišťovat jak registrovaní poskytovatelé sociálních služeb, tak rodinná centra či fyzické osoby.

- **Účelovou odlehčovací službu** Jedná se o pomoc krátkodobého charakteru. Pěstouni na tuto službu mají nárok v případě, dostanou-li se do obtížné situace, kvůli které nezvládají péči o dítě a potřebují pomoc. Podle zákona se jedná o situace, mezi které patří: narození dítěte, úmrtí osoby blízké, vyřizování nezbytných osobních záležitostí, ošetřování osoby blízké či pracovní neschopnost pečující osoby.
- **Neúčelová odlehčovací služba**, tzv. respitní péče, může být pěstounům poskytnuta v jednom kalendářním roce v rozsahu alespoň 14 kalendářních

⁸⁹ Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, § 47.

⁹⁰ Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, § 47 b.

dnů, v případě, že svěřené dítě dosáhlo alespoň dvou let. Jedná se o poskytnutí pomoci se zajištěním celodenní péče. Tuto pomoc lze čerpat i v kratších intervalech, minimum však je ½ dne.

- **Odborná pomoc** je poskytována pěstounům alespoň jednou za 6 měsíců formou psychologické, terapeutické nebo jiné odborné pomoci. Podmínkou využití této služby je, aby korelovala s výkonem pěstounské péče, a měla by být tedy využívána pouze za určitých okolností. Může se jednat o řešení problému v souvislosti s výchovou dítěte, které má specifické potřeby, dále traumata a deprese přijatých dětí, vytvoření nového vztahu, v případě, kdy dítě řeší svou identitu či zpracovává ztrátu apod.
- **Povinnost zvyšovat si své znalosti a dovednosti v oblasti péče a výchovy o dítě** mají pěstouni ze zákona v rozsahu minimálně 24 hodin ročně. Tato služba je poskytována bezplatně a zaměřuje se především na získávání nových zkušeností co se týče péče a výchovy o dítě, ale i o specifické skupiny dětí, např. dětí jiného etnika, dětí se zdravotním postižením apod. Dále se kurzy zaměřují na zvládání krizových situací, na návrat dětí do biologických rodin, či na přípravu týkající se osamostatňování dítěte a jeho odchodu z náhradní rodinné péče. Mimo tuto povinnost mají pěstouni i právo na dobrovolné zvyšování si znalostí a dovedností v oblastech týkajících se pěstounské péče.
- **Podpora vztahů s rodiči a dalšími blízkými osobami** spočívá především v přípravě dítěte na kontakt s biologickou rodinou, zajištění vhodného místa pro kontakt, doprovázení dítěte na místo setkání, či sledování celého průběhu kontaktu. Dále se v dohodě mohou objevovat služby jako doučování dětí, klubová setkání náhradních rodin, či relaxační pobyty pro náhradní rodiny a další.
- **Dohled nad naplňováním dohody o výkonu pěstounské péče** má subjekt, který dohodu uzavřel. Zaměstnanci tohoto subjektu pak mají povinnost zjišťovat, zda osoby v evidenci nepotřebují pomoc. K setkáním může docházet jak v rodině pěstounů, tak např. na vzdělávacích kurzech.⁹¹

⁹¹ Dohody o výkonu pěstounské péče a správní rozhodnutí upravující práva a povinnosti podle § 47 a odst. 2 zákona o sociálně-právní ochraně dětí. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: Odbor 21, © 2013 [cit. 2016-07-29]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14503>, Služby pro pěstouny. srov. *Virtuální knihovna NRP* [online]. [cit. 2016-09-30]. Dostupné z: <http://www.knihovnanrp.cz/cz/nahradni-rodinna-pece/služby-pro-pestouny/>

Mimo výše uvedené služby, pořádají tyto organizace i různé akce či víkendové pobyty pro pěstounské rodiny. Výhodou těchto akcí, ale i např. výše uvedeného povinného školení je, že se setká spousta rodin s různými problémy a zkušenostmi, o které se mohou vzájemně podělit, či si případně poradit.

2.3. PĚSTOUNSKÁ PÉČE VE FORMĚ SOS DĚTSKÝCH VESNIČEK

Pěstounská péče může být poskytována jak v domácnostech pěstounů, tak v zařízeních, které jsou pro to určeny. Jedná se např. o SOS dětské vesničky.

Sdružení SOS dětských vesniček funguje již od roku 1969. Od roku 1976 do roku 1989 kvůli politickým změnám v naší společnosti byla však činnost vesniček pozastavena.⁹² SOS dětské vesničky vznikly především díky zásluze Jiřího Dunovského a Zdeňka Matějčka, kteří se zabývali dětskou deprivací a kteří se nechali inspirovat zkušenostmi ze zahraničí. Jednou z možností byly právě SOS dětské vesničky, které vznikly v Rakousku. Aby Matějček přesvědčil společnost a lidi kolem sebe, natočil film s názvem Děti bez lásky. Cílem filmu bylo, aby si všichni uvědomili, jaké nedostatky dětské domovy a kojenecké ústavy mají. Na základě tohoto dokumentu byl přijat zákon o pěstounské péči. Později byl natočen další film, s názvem Na inzerát, díky němuž veřejnost chtěla zřídit SOS dětské vesničky. Bylo vytvořeno sbírkové konto 777, na které bylo veřejností posláno 28 000 000 korun.⁹³

SOS vesničky je forma pěstounské péče, která se snaží zajišťovat náhradní rodinné prostředí dětem, které nemohou vyrůstat ve své vlastní rodině. V České republice existují takovéto vesničky tři. Jedná se o vesničku v Karlových Varech v Doubi, dále ve Chvalčově ve Zlínském kraji a poslední vesnička se nachází v Medlánkách v Brně.

⁹² SOS, dětské vesničky, z. s. *Asociace Dítě a rodina* [online]. Praha: Asociace Dítě a rodina, z.s., © 2015 [cit. 2016-07-29]. Dostupné z: <http://www.ditearodina.cz/o-nas/databaze-clenu-asociace/151-sdruzeni-sos-detskych-vesnicek-z-s>

⁹³ Zašlapané projekty 35- Vesničky SOS. In: *Youtube* [online]. 27. 04. 2013 [vid. 2016-07-29]. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=HmI_oQg2sQw

Vesnička Karlovy Vary

Jedná se o nejstarší vesničku, která vznikla v roce 1970. K dispozici je zde 12 rodinných domů pro pěstouny, které však nejsou plně obsazené. V blízkém okolí se nachází dva byty, které jsou určeny pro pěstounky v důchodu. Od roku 2013 zde funguje zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc SOS Sluníčko, rok poté vzniklo SOS Sluníčko 2. Pomoc je poskytována ve dvou domečkách o celkové kapacitě 16 osob, dětem, o které se rodiče nemohou na přechodnou dobu starat, a také dětem zanedbávaným, zneužívaným nebo týraným.⁹⁴

Vesnička Chvalčov

Vesnička Chvalčov vznikla za přítomnosti prof. Jiřího Dunovského, prof. Zdeňka Matějčka a manželky tehdejšího prezidenta Ireny Svobodové v roce 1970. Zprovozněna byla roku 1973. Ve stejném roce, došlo i k přebrání této vesničky státem a fungovala jako ubytování pro pěstounské rodiny. V roce 1992 byla navrácena obnovenému Sdružení SOS vesniček. V současnosti je zde umístěno 6 pěstounských rodin, které vychovávají dohromady 28 dětí. Vesnička zajišťuje pro pěstouny poradenství, vzdělávání a další potřebné služby.⁹⁵

Vesnička Brno

Poslední vesnička je umístěna v Brně a funguje od roku 2003. Pracuje zde celý tým odborných zaměstnanců přes sociální pracovníce, sociální pedagogy, rodinné asistentky apod. Pro pěstounské rodiny je zde k dispozici 10 domů, z nichž 9 je plně obsazeno. Děti mají k dispozici své hřiště, klubovnu, malou zasedací místnost. Od roku 2014 funguje ve vesničce Dům na půl cesty, který slouží jako místo pro konání přednášek, besed, vzdělávání, meetingy. V suterénu tohoto domu mají všichni k dispozici posilovnu.⁹⁶

⁹⁴ SOS dětská vesnička Karlovy Vary. *SOS DĚTSKÉ VESNIČKY* [online]. [b.r.] [cit. 2016-09-16]. Dostupné z: www.sos-vesnicky.cz/nase-cinnost/sos-detske-vesnicky/doubi/

⁹⁵ SOS dětská vesnička Karlovy Vary. *SOS DĚTSKÉ VESNIČKY* [online]. [b.r.] [cit. 2016-09-16]. Dostupné z: <http://www.sos-vesnicky.cz/nase-cinnost/sos-detske-vesnicky/chvalcov/>

⁹⁶ SOS dětská vesnička Karlovy Vary. *SOS DĚTSKÉ VESNIČKY* [online]. [b.r.] [cit. 2016-09-16]. Dostupné z: <http://www.sos-vesnicky.cz/nase-cinnost/sos-detske-vesnicky/medlanky/>

2.4. PĚSTOUNSKÁ PÉČE NA PŘECHODNOU DOBU JAKO JEDNA Z FOREM NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE

Pěstounská péče na přechodnou dobu je: „*rodinnou, individuální formu péče, státem podporovanou, která bude dětem poskytována po nezbytně nutnou, relativně krátkou dobu.*“⁹⁷

Přechodnou dobou se rozumí:

- „doba, po kterou rodič nemůže ze závažných důvodů dítě vychovávat,
- doba, po jejímž uplynutí lze dát souhlas rodičů s osvojením,
- doba do pravomocného rozhodnutí soudu o tom, že není třeba souhlasu rodiče s osvojením.“⁹⁸

Forma této péče je u nás používána již od 1. 6. 2006, ale zasloužené pozornosti se ji dostává až v posledních letech, především díky novelizaci zákona o sociálně-právní ochraně dětí s účinností od 1.1.2013.⁹⁹ O formě této péče rozhoduje vždy soud, rovněž každé 3 měsíce přezkoumává, zda má být tato forma náhradní rodinné péče zachována.¹⁰⁰

Přechodná pěstounská péče je tedy vnímána jako péče krátkodobého charakteru, která u nás začíná být chápána spíše jako péče doplňující, ne jako náhradní rodina. Jejím účelem by mělo být především poskytnutí času rodičům na to, aby si mohli upravit své poměry a srovnat svůj život do takové míry, aby jim mohlo být dítě navráceno zpět do jejich péče a za žádnou cenu se nemuselo dostat do ústavního prostředí. V přechodné péči jsou tedy umístěny především děti, jejichž rodiče výchovu nezvládají, mají problémy, musí být v nemocnici, jsou ve výkonu trestu odnětí svobody, jedná-li se o dítě nalezené či opuštěné, nebo dítě, které čeká na vyhledání své nové dlouhodobé rodiny.¹⁰¹

⁹⁷ *Průvodce pro náhradní rodinnou péči*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2009, s.3.

⁹⁸ BUBLEOVÁ, Věduna et al.: *Základní informace o náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011, s. 51-52. ISBN 978-80-87455-012.

⁹⁹ VYSKOČIL, Filip. *Právní úprava náhradní rodinné péče v České republice*. Praha, Středisko náhradní rodinné péče, 2014, s. 11.

¹⁰⁰ BUBLEOVÁ, Věduna. *Základní informace o pěstounské péči a péči poručníka*. 3., přeprac. vyd. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2014, s. 10. ISBN 978-80-87455-19-7.

¹⁰¹ Tamtéž.

V péči na přechodnou dobu nemůže nikdy dítě zůstat v rodině až do své plnoletosti, protože je časově omezená. Dle par. 27 zákona o Sociálně-právní ochraně dětí může trvat maximálně po dobu jednoho roku a neprobíhá zde ani žádný proces zprostředkování, jako tomu je u klasické pěstounské péče a osvojení.¹⁰²

Pěstounem se nemůže stát každý, ale pouze osoba vedená v evidenci, která splňuje řadu podmínek. Jedná se o stabilní rodinnou situaci, vhodné bydlení pro dítě, dobrý zdravotní stav a osobní charakteristiky, které vyžadují zejména osobní zralost a životní zkušenost, trestní bezúhonnost, intelektové schopnosti, trpělivost, motivaci. Pěstouni by měli být také připraveni na možnost předat děti dál a počítat s tím, že dítě má někde svou biologickou rodinu.¹⁰³

Osoba, která je vedena v evidenci pěstounů, nemůže bezdůvodně odmítnout nově přicházející dítě. Za rozumné důvody, pro které to odmítnout lze, se považuje např. zdravotní stav či čas na zpracování ztráty předešlého dítěte. Toto může vést k otázce, jak společnost zajistí, že čas na zpracování rodiny nevyužívají ve svůj prospěch? I když teorie je daná, v praxi to funguje především tak, že mezi odchodem a přijetím nového dítěte bývají pěstouni i několik měsíců nevyužiti.

Pro větší přehlednost o tomto institutu lze doporučit návštěvu webové stránky www.rpp.cz, s názvem Pěstounská péče na přechodnou dobu. Na stránkách lze nalézt veškeré informace co se týče kritérií výběru pěstounů, co je potřeba udělat, aby člověk mohl poskytovat pěstounskou péči, jak probíhá příprava, přijetí dítě do rodiny, předávání dítěte do další rodiny, včetně regenerace rodiny po předání dítěte.¹⁰⁴

¹⁰² Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, § 27.

¹⁰³ Kritéria výběru pěstounů pro pěstounskou péči na přechodnou dobu. *Pěstounská péče na přechodnou dobu: Aby děti vyrůstaly v rodinách* [online]. [cit. 2016-12-07]. Dostupné z: <https://www.rpp.cz/inpage/kriteria-vyberu-pestounu-mpsv/>

¹⁰⁴ *Pěstounská péče na přechodnou dobu: Aby děti vyrůstaly v rodinách* [online]. [cit. 2016-09-30]. Dostupné z: <https://www.rpp.cz/>

2.5. PÉČE PORUČENSKÁ JAKO VYŠŠÍ TYP PĚSTOUNSKÉ PÉČE

Následující formou je **péče poručenská**, v které poručník dítě vychovává a zastupuje ho místo rodičů po složení poručenského slibu, ve kterém se zavazují k převzetí rodičovské zodpovědnosti a ke správě majetku dítěte. Má všechny práva a povinnosti jako rodič, ale nemá k dítěti vyživovací povinnost.

Poručenskou péči může nařít soud v následujících případech:

- „*oba rodiče dítěte zemřeli*“,
- „*byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti*“,
- „*výkon jejich rodičovské zodpovědnosti byl pozastaven*“,
- „*nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu.*“¹⁰⁵

Za těchto okolností pak zákon ustanoví poručníka, který se bude o dítě starat, zastupovat ho, spravovat jeho majetek. Ustanovený poručník může, ale nemusí o dítě osobně pečovat. V prvním případě se jedná o formu náhradní rodinné péče a poručník má právo na dávky státní sociální podpory stejně jako pěstoun. Ve druhém případě nelze říci, že se jedná o formu náhradní rodinné péče.¹⁰⁶

Ve většině případů, bývá poručníkem ustanovena osoba, kterou dítěti určili rodiče, popřípadě osoba příbuzná, nebo blízká dítěti či jeho rodině. Pokud takováto osoba není, soud hledá vhodnou osobu. Nedaří-li se vhodnou osobu najít, jmenuje soud do funkce poručníka orgán sociálně-právní ochrany dětí.¹⁰⁷

Poručník má ze zákona povinnost dokládat zprávy o sobě, o dítěti a jeho vývoji, rovněž překládat účty ze správy jmění dítěte alespoň jednou ročně. Poručník je dále povinen, nezproští-li ho soud, nejdéle do dvou měsíců od skončení poručnictví předložit soudu závěrečný účet ze správy jmění poručence.¹⁰⁸

¹⁰⁵ BUBLEOVÁ, Věduna et al.: *Základní informace o náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011, s. 54. ISBN 978-80-87455-01-2.

¹⁰⁶ Poručenství s osobní péčí poručníka. *Slovník sociálního zabezpečení* [online]. © 2016 [cit. 2016-09-30] Dostupné z: <http://slovník.mpsv.cz/poručenství-s-osobní-pečí-poručníka-porucnik.html>

¹⁰⁷ BUBLEOVÁ, Věduna. *Základní informace o pěstounské péči a péči poručníka*. 3., přeprac. vyd. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2014, s. 8. ISBN 978-80-87455-19-7.

¹⁰⁸ Tamtéž, s. 60

2.6. SVĚŘENÍ DÍTĚTE DO PÉČE JINÉ FYZICKÉ OSOBY NEŽ RODIČE

Tuto formu péče právně upravuje od 1. 1. 2014 nový občanský zákoník. O svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče vždy rozhoduje soud, který zpravidla upřednostňuje příbuzné dítěte, a dle zákona je tuto formu možné použít pouze v případě, že je možné rodičům stanovit vyživovací povinnost. Osoby, které mají dítě svěřené v péči, mají právo a povinnost zajistit péči o osobu dítěte a zastupovat dítě v běžných záležitostech. Není-li soudem rozhodnuto jinak, rodičovská zodpovědnost náleží nadále rodičům. Charakteristickým znakem pro tuto formu péče je dočasnost a předpoklad navrácení dítěte do biologické rodiny. Dítě může být svěřeno jak jednotlivci, tak do společné péče manželů. Nastane-li situace, že jeden z manželů zemře, dítě zůstane ve výchově manžela druhého. V případě rozvodu manželů společná péče o dítě končí. Před samotným rozvodem však musí dojít k nové právní úpravě, co se týče práv a povinností manželů k dítěti.¹⁰⁹

Osoby, které mají svěřené dítě v péči, nemají nárok na pěstounské dávky. Jak je uvedeno výše, výživné na děti musí platit i nadále biologičtí rodiče. Velice často však dochází k situacím, kdy rodiče žádné výživné neplatí a příbuzné osoby, např. prarodiče to nenahlásí a platí za dítě ze svých úspor vše sami.¹¹⁰

¹⁰⁹ Dohody o výkonu pěstounské péče a správní rozhodnutí upravující práva a povinnosti podle § 47 a odst. 2 zákona o sociálně-právní ochraně dětí. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: Odbor 21, © 2013 [cit. 2016-07-29]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14503>

¹¹⁰ Systém vyhledávání a vedení evidence dětí. *Sborník příspěvků k aktuálním tématům náhradní rodinné péče*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, s. 78. ISBN 978-80-7421-103-4.

3. MOTIVACE K NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČI VČETNĚ PROCESU ZPROSTŘEDKOVÁNÍ

Motivací se zabývá mnoho odborníků jak českých, tak zahraničních a definovat ji není vůbec jednoduché. Např. Mezinárodní psychologická a vzdělávací organizace definuje motivaci jako: „*sílu, která dodává energii, udržuje a řídí naše chování směrem k cíli.*“¹¹¹ Zahraniční časopis „Introduction to Psychology“, poukazuje na Hulla (1943), který vysvětluje motivaci jako něco, co neustále aktivuje a mění chování člověka, v důsledku naplnění jeho stanoveného cíle a vysvětluje Hullovo pojetí následujícím způsobem: „*pokud máte třísku v prstu, nepohodlí vás motivuje zkoušet různé akce, do té doby než třísku neodstraníte.*“¹¹² Lze to do problematiky NRP převést takto: „Lidé, kteří si moc přejí děti, ale zatím je nemají (v důsledku toho mohou cítit nepohodlí), zkouší různé způsoby, mění své chování a dělají vše proto, aby dítě měli. Co se týče českých odborníků, Švancara definuje motivaci jako: „*tendenci jedince být aktivní výběrovým a organizovaným způsobem*“¹¹³ a Říčan motivaci chápe jako: „*souhrnné označení pro motivy a jejich působení*“¹¹⁴ a uvádí, že pro pochopení definice je důležité rozumět slovu motiv, který ve své knize „Psychologie“ osobnosti definuje jako: „*faktor, uvádějící do pohybu jakoukoliv činnost či proces*“ a přirovnává ho k vektoru či fyzikální síle. Podle Kouhoutka se „*motivy neboli pohnutky nazývají potřeby, pudy, zájmy, hodnoty, ideály, postoje, vztahy a tendence všeho druhu v psychologii, protože jsou příčinami jednání.*“¹¹⁵

¹¹¹ Korb, K. A. Motivation in education: Beyond salary, benefits, and welfare. *Journal of Education Foundations*, 4, 1-8. [online]. © 2014 [cit. 2016-07-29]. Dostupné z:

http://korbedpsych.com/LinkedFiles/Motivation_Education.pdf

¹¹² KALAT, James W. *Introduction to Psychology* [online]. Ninth edition. Wadsworth: Cengage learning, 2008.s. 375. ISBN 0-495-81092-4.

¹¹³ ŠVANCARA, Josef. *EMOCE, MOTIVACE, VOLNÍ PROCESY: Studijní příručka k předmětu Obecná psychologie II (prožívání, jednání)* [online]. 1. Brno: MSD s.r.o., 2003, s. 88. [cit. 2016-11-30]. ISBN 80-86633-11-X. Dostupné z:

http://psychologie.oukej.cz/down/obecka_2/EMV_Josef_Svancara_Brno_2003.pdf

¹¹⁴ ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. 6., rev. a dopl. vyd., V Grada Publishing 2. Praha: Grada, 2010, s. 96. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3133-9.

¹¹⁵ KOHOUTEK, Rudolf. *Psychologie v teorii a praxi: Motivace chování a prožívání. Rudolf Kohoutek. blog.* [online]. Brno, © 2008 [cit. 2016-11-30]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0812/osobnost-jeji-zajmy-a-hodnoty>

Motivace k rodičovství

Dle Matějčka lidé považují „mít dítě“ jako za něco přirozeného. Jedinice k tomuto chování, na jehož základě dítě vznikne, vedou jak rodičovské a pohlavní pudy, tak psychologická a společenská motivace, díky které mohou ženy i muži předvést sami před sebou i před druhými svou plodnost. Stávají se rodiči a pocítují tak uznání ze strany společnosti i ostatních rodičů. Dále Matějček uvádí, že dítě přináší zábavu, radost a rodiče mají možnost předávat dítěti svou lásku, naději, zkušenosti i majetek.¹¹⁶ Stejně jako Matějček i Vágnerová uvádí za hlavní důvody, kvůli kterým rodiče touží po dítěti, skutečnosti, že dítě přináší mnoho nových, doposud nepoznaných zážitků a zkušeností, naplňuje citovou potřebu rodičů a zajišťuje pokračování rodu do budoucnosti. Vágnerová navíc uvádí, že dítě může upevnit partnerský vztah, naplňovat potřebu seberealizace a stát se smyslem existence života rodičů, ale upozorňuje i na negativní jevy, které mohou spolu s příchodem dítěte nastat. Může se jednat o konec svobody, co se týče rozhodování rodičů, o oslabení partnerského vztahu, o ztíženou možnost osobního rozvoje rodičů, ať ve vzdělávání, kariéře či volném čase.¹¹⁷

Motivace k náhradní rodinné péči

Motivy k náhradní rodinné péči mohou být zveřejněné, neveřejné a skryté. O zveřejněných motivech žadatelé nemají problém mluvit na veřejnosti. Do této skupiny patří motivy, kde se jedná o pomoc dítěti, touhu být rodičem, dopřát dítěti sourozence, či potřebu pomoci z toho důvodu, že je rodina dobře finančně zabezpečena. Za motivy neveřejné lze označit takové motivy, které sice mají vliv na rozhodování, ale rodiče o nich nemluví. Může se jednat o zvýšení společenského statusu či ekonomické pozice rodiny, rodinnou povinnost, protože se jedná o příbuzné dítě apod. V posledním případě jsou motivy záměrně zamlčovány, protože mají patologický charakter, nebo jsou nevědomé. V těchto případech může hrát roli např. pedofilie, očekávání vděčnosti a ocenění ze strany dítěte, řešení partnerské krize.¹¹⁸

¹¹⁶ MATĚJČEK, Zdeněk. *Náhradní rodinná péče*. 3. vydání. Praha: Portál, 1999, s. 55. ISBN 80-7178-304-8.

¹¹⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000, s. 271. ISBN 80-7178-308-0.

¹¹⁸ CHOCHOLÁČOVÁ, Alena. *Motivace pro přijetí dítěte do náhradní rodinné péče*. Brno, 2011. Bakalářská práce. Vedoucí práce PhDr. Alena Plšková.

Z výše uvedeného důvodu patří mezi hlavní činnosti odborníků v oblasti zprostředkování pěstounské péče právě i odhalení pravé motivace. Pro budoucí žadatele je vytvořen dotazník, který obsahuje část věnující se jejich motivaci k přijetí dítěte.

Žadatelé odpovídají na otevřené otázky typu: Proč jste se rozhodl pro náhradní rodinnou péči? Co od náhradní rodinné péče očekáváte? apod. Jak je uvedeno již výše, někteří mohou mít vidinu velkých peněz, jiní mohou stát o obdiv společnosti, že se ujali dítěte, které to potřebovalo, a bohužel se objevují i případy, kdy je pravá motivace skrývána z důvodu pedofilie, členství v různých sektách apod., proto zjištění, jenž vedlo žadatele k podání žádosti, je velice důležité, neboť právě i to může zapříčinit nezařazení do evidence žadatelů.¹¹⁹

Nejběžnější a nejvíce uváděné formy motivace k náhradnímu rodičovství, především k pěstounství.

První formou je „**motivace altruistická**“, kde je hlavním cílem touha pomoci dítěti, které to potřebuje. Motivace se projevuje i na osobnosti zájemců, kteří bývají tolerantnější co se týče výběru dítěte, znají mnoho teoretických informací a možnost přijetí dítěte pečlivě zvážili. Tito zájemci mají ve většině případů již své vlastní děti a zpravidla neusilují o děti ve věku kojeneckém nebo batolete. Strach z pěstounské péče se u těchto lidí projevuje především kvůli možnosti, že o dítě mohou přijít, bojí se kontaktu s biologickou rodinou dítěte a také toho, jak jejich rozhodnutí přijmou jejich vlastní děti.¹²⁰ Za zajímavou motivaci považujeme také: „**identifikaci s deprimovaným dítětem**“, kdy lidé kteří sami zažili negativní zkušenost např. se zneužíváním či zanedbáváním, v dospělosti začnou soucítit s těmito dětmi a chtějí jim pomoci.¹²¹ Další motiv, který vede k náhradnímu rodičovství, lze označit „**motivaci z důvodů uspokojení rodičovských potřeb**“. Ta bývá více užívána při procesu osvojení než u pěstounské péče. Příčinami může být neplodnost, péče o dítě

¹¹⁹ Zájemci o náhradní rodinnou péči a jejich motivace. *Sborník příspěvků k aktuálním tématům náhradní rodinné péče*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, s. 42. ISBN 978-80-7421-103-4.

¹²⁰ Tamtéž, s. 45-48

¹²¹ Fostering perspectives: Appropriate and Inappropriate Motivations. *Fostering perspectives* [online]. © 2001 [cit. 2016-09-30]. Dostupné z: http://www.fosteringperspectives.org/fp_vol6no1/understanding_motivation_foster.htm

v pozdějším věku dítěte, nemoc rodičů apod. Hlavním důvodem, proč lidé volí pěstounskou péči a ne osvojení, bývá rychlost zprostředkování, tedy kratší čekací doba na dítě. Neuvědomují si ale mnoho skutečností týkající se pěstounské péče. Většinou chtějí děti, kde je vidina budoucího osvojení, dítě co nejmenší a které je co nejméně v kontaktu s biologickou rodinou. Dle Klimeše¹²² dochází u zájemců, kteří chtějí co nejdříve uspokojit své potřeby, k nátlakům na organizace a úřady a ty je pak často řadí k rizikovým jedincům a žádosti zamítají. Nic výjimečného není ani „**motivace finanční**“ přestože se jedná o motivaci, která nebývá ve výzkumech často uváděna. Dle našeho názoru tento motiv mnoho pěstounů nepřiznává. Aby bylo možné získat finanční prostředky, musí pěstouni splnit zákonem stanovené podmínky a rovněž péči o dítě. V České republice je finanční motivace velice kritizována, přestože je potřeba s touto motivací pracovat a využívat ji. Má-li pěstounská rodina pro budoucí dítě vhodné zázemí, mohou mu poskytnout kvalitní péči a dostatek lásky, neměla by být tato motivace odsuzována. Naopak by mělo docházet k ocenění upřímných lidí, kteří přiznají narovinu, že k přijetí dítěte je motivovaly mimo jiné i peníze. Neakceptovatelné by to mohlo být v případě, kdyby byly finance jediným, primárním motivem. Společnost se může setkat i s „**motivací z důvodu sociální prestiže**“, která se vyznačuje cílem rodiny zvýšit např. jejich sociální status. Takovéto páry či rodiny přijímají např. děti jiného etnika. Každému je tak jasné, že se nejedná o jejich vlastní dítě. Tyto žádosti bývají zamítnuty. Existují ale i rodiny, kterým dítě jiného etnika vůbec nevadí a kde za hlavní motivaci nestojí sociální prestiž okolí.¹²³

Dle výzkumu Sobotkové (2003), byl největším motivem pro pěstounské rodiny, pocit dostatečné síly vychovávat další děti, a především to, že chtěli pomoci. Celkem tuto možnost uvedlo 31,8 % rodin. 30 % rodin, dále uvedlo jako hlavní motivaci bezdětnost, a že adopce by trvala příliš dlouho. Takovéto jednání může být pro budoucnost rodiny ohrožující. 20,5 % rodin inspirovaly další pěstounské rodiny, či pořady, které shlédli v televizi. 9,1 % za hlavní motiv uvedlo úmrtí vlastního dítěte, nebo nemožnost pořídit si dítě další. Mezi další motivy, ačkoliv jich nebylo mnoho,

¹²² KLIMEŠ, Jeroným. *Budování identity dítěte*. Praha, Občanské sdružení Rozum a Cit, 2008, s. 12.

¹²³ Zájemci o náhradní rodinnou péči a jejich motivace. *Sborník příspěvků k aktuálním tématům náhradní rodinné péče*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, s. 45-48. ISBN 978-80-7421-103-4.

patřily: přijetí známého dítěte, pocit vděčnosti za vlastní zdraví, či obtíže s nalezením zaměstnání.¹²⁴

3.1. PROCES ZPROSTŘEDKOVÁNÍ NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE

Nastane-li situace, že o dítě nemůže být postaráno a dítě musí pryč od své biologické rodiny, soud a ostatní spolupracující orgány se snaží zajistit pro dítě co nejvhodnější realizaci náhradní rodinné péče. Prvním krokem v tomto procesu je hledání příbuzného či osoby blízké, které by dítě mohlo být svěřeno do péče, nepožádala-li o to tato osoba již sama. Pokud se nenajde vhodná osoba, nastává tzv. zprostředkování, což znamená hledání cizí, pro dítě neznámé osoby. Dítě pak může být osvojeno, v dlouhodobé pěstounské péči, v pěstounské péči na přechodnou dobu a v případě, že není nalezeno vhodné řešení, je dítěti následně nařízena ústavní výchova. Ústavní výchova je tedy vždy až posledním řešením.

Hlavní zásadou, o kterou se opírá pěstounská péče, je najít co nejvhodnější rodinu pro konkrétní dítě, nikoliv naopak. Přestože by každé dítě mělo mít stejnou příležitost k získání své nové náhradní rodiny, šance dítěte se zmenšují se zvyšujícím věkem a se skutečností, že je stále málo žadatelů o pěstounskou péči.¹²⁵

Dle § 91 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí proces zprostředkování spočívá ve: „*vyhledávání dětí, ve vyhledávání fyzických osob vhodných stát se pěstouny a ve výběru vhodné fyzické osoby pro konkrétní dítě.*“¹²⁶

V případě zájmu o pěstounskou péči či osvojení je podmínkou podání žádosti na nejbližším oddělení sociálně-právní ochrany dětí podle místa trvalého pobytu žadatele. Žádost může podat pouze osoba, která je občanem České republiky a má zde

¹²⁴ SOBOTKOVÁ, Irena. *Pěstounské rodiny: jejich fungování a odolnost*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2003, s. 51-53. ISBN 80-86552-62-4.

¹²⁵ SOBOTKOVÁ, I.; OČENÁŠKOVÁ, V. *Pěstounská péče očima dospělých, kteří v ní vyrostli: trendy vs. zkušenosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, s. 13. ISBN 978-80-244-3821-4.

¹²⁶ Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, § 91.

trvalý pobyt, případně cizinec, který je hlášen k pobytu na území České republiky alespoň 365 dnů.¹²⁷

Poté následuje sociální šetření v domácnosti žadatelů, které se zaměřuje na vhodnost rodinného prostředí pro budoucí přijaté dítě a zhodnocení zdravotního stavu žadatelů odborným lékařem, jehož součástí je také psychologické vyšetření a terapeutická příprava na přijetí dítěte. Psychologické vyšetření provádí klinický psycholog, jehož cílem je zjistit zralost osobnosti, psychický stav, zdravotní stav, zda nebyla osoba, která žádost podává, trestaná, či neměla problém se zákonem, v zaměstnání, v partnerských vztazích. Zjišťuje předpoklady osobnosti vychovávat dítě, motivaci, která vedla k podání žádosti o osvojení nebo k svěřeni dítěte do pěstounské péče, zda žadatel ví, co chce a zda to vše může zvládnout.¹²⁸ Cílem příprav je, aby se dítě do rodiny, kterou dostane, co nejvíce hodilo, a proto přípravy trvají několik měsíců.

Po tomto procesu krajský úřad vydá své rozhodnutí. O vhodném žadateli pro konkrétní dítě rozhoduje poradní sbor složený z odborníků působících v oblasti sociálně-právní ochrany dětí. Pokud se nepodaří ve lhůtě 3 měsíců od zařazení dítěte do evidence dětí, nebo ve lhůtě 3 let pro žadatele zprostředkovat náhradní rodinnou péči, případ se dostane do rukou ministerstva. Jedná-li se o zprostředkování péče do ciziny, ministerstvo případ předává na Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí v Brně.¹²⁹ Od okamžiku, kdy žadatelé obdrželi „souhlas o vhodnosti“, začíná běžet třicetidenní lhůta, ve které musí podat žádost o předadopčnickou či předpěstounskou péči, která trvá dle zákona minimálně 3 měsíce.¹³⁰ V případě negativního vyjádření má žadatel právo se odvolat na Ministerstvu práce a sociálních věcí.¹³¹

Je-li rozhodnutí pozitivní, nastává čekací doba, která probíhá v případě pěstounské péče velmi rychle na rozdíl od adopce, kde doba může trvat i několik let. Bubleová se

¹²⁷ NECKAŘ, Petr. *Adopce a pěstounská péče, aneb, Jak na to*. Hradec Králové: Statutární město Hradec Králové, 2009. Radnice. ISBN 978-80-904264-4-3.

¹²⁸ O náhradní rodinné péči v České republice. *YouTube* [online]. 2014 [cit. 2016-09-30]. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=_Z-T9Auxcvo

¹²⁹ BUBLEOVÁ, Věduna, Alena VÁVROVÁ, Lucie VRÁNOVÁ a Jana FRANTÍKOVÁ. *Základní informace o náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011, s. 80. ISBN 978-80-87455-012.

¹³⁰ GABRIEL, Z.; NOVÁK, T. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, s. 96. ISBN 978-80-247-1788-3.

¹³¹ NECKAŘ, Petr. *Adopce a pěstounská péče, aneb, Jak na to*. Hradec Králové: Statutární město Hradec Králové, 2009. Radnice. ISBN 978-80-904264-4-3.

ve svém rozhovoru zmiňuje, že nejkratší doba příprav, kterou za svou dvacetiletou praxi zažila, trvala v případě zprostředkování pěstounské péče půl roku. Dále zmiňuje, že na osvojení, kdy rodina požaduje malé, zdravé dítě, mohou žadatelé čekat např. i pět let.¹³² Během čekací doby probíhá rovněž Přípravný kurz, který je pro všechny žadatele o pěstounskou péči povinný. Časový rozsah zmíněného kurzu činí pro pěstouny nejméně 48 hodin, pro pěstouny na přechodnou dobu hodin 72. Přípravný kurz je připraven také pro děti, jejichž rodiče jsou v evidenci a žádají o výkon náhradní rodinné péče.¹³³

V okamžiku, kdy je pro dítě nalezena vhodná rodina, jsou žadatelé pozváni na úřad, kde jim jsou sděleny veškeré dostupné informace, co se týče dítěte. Poté nastává seznamování s dítětem, které u malých dětí netrvá tak dlouhou dobu jako v případě dětí starších. Tam je doporučeno, aby navazování kontaktu nebylo uspěchané, ale důkladné a pomalé. Dochází u nich totiž ke ztrátě prostředí, na které byly zvyklé a změna může být složitá.¹³⁴

3.2. PRVNÍ KONTAKT DÍTĚTE S NOVOU RODINOU A ADAPTACE NA NOVOU RODINU

Dříve než se dítě setká se svou novou rodinou, je nutné vyřídit mnoho záležitostí, co se týče nastavení pravidel, úředních záležitostí, přípravy dítěte na sžívání se s novou rodinou, začlenění dítěte do kolektivu, u starších dětí výběr vhodné školy a další náležitosti.

Adaptace na nové prostředí je pro přicházející dítě velice obtížným procesem, rovněž noví rodiče nemohou být na vše dostatečně připravené. Tento proces se dá přirovnat k cizinci, který přichází do nové země, nezná normy, zvyky, tradice a dopouští se tak

¹³² O náhradní rodinné péči v České republice. *YouTube* [online]. © 2014 [cit. 2016-09-30]. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=_Z-T9Auxcvo

¹³³ Dohody o výkonu pěstounské péče a správní rozhodnutí upravující práva a povinnosti podle § 47 a odst. 2 zákona o sociálně-právní ochraně dětí. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. © 2013 [cit. 2016-09-30]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14503>

¹³⁴ O náhradní rodinné péči v České republice. *YouTube* [online]. © 2014 [cit. 2016-09-30]. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=_Z-T9Auxcvo

mnoha „přešlapů“. Budoucí rodiče jsou upozorňováni na to, aby nic nepředpokládali, neboť dítě nemusí spoustu věcí znát.¹³⁵

Dalším problémem je, že děti přicházející do náhradní rodinné péče mohou být deprivovány. Deprivace se projevuje u různých dětí v různé míře a lze ji definovat jako: „psychický stav, ke kterému dochází v případě, kdy jedinec strádá, protože nejsou uspokojeny jeho základní potřeby“.

K prvnímu kontaktu s dítětem většinou dochází v příslušném dětském zařízení. Většina žadatelů při pohledu na dítě reaguje nadšeně a radostně, vyskytují se ale i případy, kdy rodiče nedávají své emoce najevo a jsou spíše zdrženlivější. Nastane-li taková situace, musí psycholog posoudit, zda se jedná o výjimečnou reakci, která může být důsledkem náročné situace, či o běžný projev. Stávají se případy, kdy rodiče nemohou uvěřit tomu, že se konečně dočkali svého vysněného dítěte a spustí se u nich tzv. obranný mechanismus, který funguje jako ochrana před dalším zklamáním. Tato obrana však nemá dlouhého trvání a při poznávání se s dítětem postupně mizí. Potřebná délka seznamování se s dítětem před jeho převzetím trvá podle toho, jak kvalitně a úspěšně se vyvíjí vzájemné setkání s žadateli. Rozhodujícím faktorem je zde i věk dítěte, kdy obecně platí, že čím starší dítě je, tím delší čas potřebuje.¹³⁶

Adaptace rodičů na dítě

V momentě, kdy přichází do rodiny nové dítě, jsou všichni nadšení. Zvláště čekalo-li se na něho i třeba několik let. Fáze je proto nazvaná natěšení. Ve skutečnosti však nemusí trvat dlouho, neboť ji nahrazuje fáze rozčarování, kdy rodiče hledají sami sebe, zažívají nové zkušenosti, které vždy nemusí být pozitivní. Přestože se rodičům radí, aby nepředpokládali, každý své určité předpoklady beztak má. V tomto období nejčastěji rodiče vyslovují věty typu: „*bojím se toho, že to nezvládnou, že jsem špatná matka.*“, *Zdá se mi, že naše Radka přímo vyzařuje něco, co nutí lidi ubližovat jí.*“, *Člověka to její chování přímo svádí k tomu, být na ni celý den naštvaný.*“ apod. Poté nastává poslední fáze usmíření, při níž si na sebe obě osoby zvyknou, pochopí,

¹³⁵ ZEZULOVÁ, Dagmar. *Pěstounská péče a adopce*. Praha: Portál, 2012, s. 38. ISBN 978-80-262-0065-9.

¹³⁶ GABRIEL, Z.; NOVÁK, T. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, s. 95. ISBN 978-80-247-1788-3.

že nikdo není dokonalý, a nastává bezpodmínečné přijetí, s ohledem na skutečnost, že dítě zažilo již nějakou minulost ať už ve své biologické rodině, nebo v ústavu.¹³⁷

Adaptace dítěte na nové rodinné prostředí

Adaptace dítěte na nové prostředí, zabýváme-li se dítětem od jeho narození, probíhá dle Zezulové ve 3 fázích. 1. fáze je nazvaná „Poznávání“. Důležitým prvkem je, aby dítě poznalo prostředí, ve kterém jeho rodina žije, a získalo tak pocit jistoty. S ohledem na dítě by tedy mělo být zachováno šestinedělí, kdy by dítě mělo být doma, necestovat. 2. fáze nastává, když si dítě zvykne na svůj nový domov. Problémy bohužel přichází v momentě, kdy dítě začne testovat stabilitu nového domova. Přestože 2. fáze nese název „Uvolnění“, jedná se o nejnáročnější období. Děti, které byly neustále opouštěny (např. děti v domovech vrácené z pěstounské péče) a zažívaly špatné chování, mohou reagovat různými způsoby. Jedni čekají, že se to stane znovu, protože už opuštění zažily a svým novým rodičům nemají nejmenší důvod věřit, že neudělají to samé. To je příčina toho, proč jim děti nic neulehčují, naopak jejich chování je nesnesitelné. „*Vždyť všichni dospěli, které doposud v životě potkaly, je dříve či později opustili.*“¹³⁸ Ve druhém případě v důsledku strachu z opuštění se děti mohou stát na svých rodičích až nezdravě závislí, což je velice vysilující. Ve 3. fázi dochází k tvorbě vztahů mezi dítětem a ostatními členy rodiny. Dítě přijalo svou roli, ví, kde je jeho teritorium, a přijímá svou novou rodinu. Tato fáze je proto nazvaná „Přijetí“.¹³⁹

Projevy dítěte během adaptace

Dítě, které je v procesu adaptace, se může projevovat různě. U některého, adaptace probíhá hladce, jinde nastávají velké problémy. Dítě může být uzavřené do sebe, nekomunikovat s ostatními lidmi, vše odmítat a neprojevovat žádné city, může si dělat zásoby jídla, agresivně poškozovat okolí nebo samo sebe, lhát, krást, mít poruchy spánku, pomočovat se, apod. V některých případech se může vyskytovat i tzv. „vývojová regrese“. Jedná se o dočasnou reakci na zásadní a velkou změnu, kterou může být i např. přijetí dítěte do nového rodinného prostředí. Dítě je najednou jiné,

¹³⁷ ZEZULOVÁ, Dagmar. *Pěstounská péče a adopce*. Praha: Portál, 2012, s. 41-42. ISBN 978-80-262-0065-9.

¹³⁸ Tamtéž, s. 114

¹³⁹ Tamtéž, s. 140

než bylo rodičům např. v dětském domově slibováno. Přestože již dříve mnoho činností umělo, posunulo se ve svém vývoji „jakoby“ dozadu. Známa je také regrese, která často přichází ve 3. adaptační fázi, kdy dítě touží, aby byly všechny promeškané roky života nahrazeny. Chce se narodit své náhradní mamince, začne cumlat dudlík, šišlat apod. Tyto regrese nemají žádnou souvislost s inteligencí dítěte, jsou pouze následkem nesprávného vývoje dítěte.¹⁴⁰

Na rodičích poté je, aby se s těmito problémy vyrovnali a snažili se je společně s dítětem překonat. Nezbytností zde bude velká trpělivost ze strany rodičů. Je důležité, aby dítěti byla vyjadřovaná láska, aby vědělo, že jsou lidé, kteří ho mají rádi, aby bylo chváleno, oceňováno a povzbuzováno. Problémy se vždy řeší lépe ve více lidech, než když je na to člověk sám, proto se doporučuje poznávání dalších náhradních rodičů, které mohlo něco podobného potkat také a především práce s odborníkem. Existují druhy terapeutických a psychoterapeutických metod, které mohou zlepšit komunikaci v rodině, pomoci s výchovnými problémy dětí, zabývají se léčbou poruchy citové vazby či pomáhají zpracovat traumata u dětí i dospívajících.

Změny, které mohou nastat v rodině po přijetí dítěte

Z výzkumu, který tvořil 50 pěstounských rodin, resp. 94 přímých účastníků (44 mužů a 50 žen), kteří měli v době výzkumu v pěstounské péči dohromady 113 dětí (53 chlapců a 60 dívek), po položení otázky, zda se u nich v manželském vztahu a ve vztazích rodinných něco změnilo po přijetí dítěte, vyplynuly následující skutečnosti. K výše položené otázce se celkem vyjádřilo 28 rodin s vlastními dětmi a 16 rodin původně bezdětných, tedy 44 rodin. Zhoršení manželství zaznamenala pouze jedna rodina s vlastními dětmi. 17 rodin, z toho 11 rodin s vlastními dětmi a 6 s dětmi nevlastními, nezaznamenaly žádné větší změny v manželství, uvedly, že vztah je stále dobrý. 26 rodin, tedy 59 % však uvedlo, že jejich manželský vztah je ještě lepší. Z toho 16 rodin s vlastními dětmi sblížily vyšší nároky, více si pomáhají a doplňují se. 10 rodin bez vlastních dětí vidí jako podnět zlepšení manželského vztahu v naplnění jejich přání mít rodinu, uvádějí, že mají více radosti, že s dětmi je to veselejší.¹⁴¹

¹⁴⁰ Tamtéž, s. 42-43

¹⁴¹ SOBOTKOVÁ, Irena. *Pěstounské rodiny: jejich fungování a odolnost*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2003, s. 62-64. ISBN 80-86552-62-4.

Ke změnám, co se týče rodinných vztahů, se vyjádřilo 18 rodin s vlastními dětmi a 7 rodin bez nich. Rodiny s vlastními dětmi prožívají „radostné povinnosti“, mají však více obav o budoucnost. Problém může nastat, jsou-li přicházející děti do pěstounské péče v podobném věku jako děti vlastní. Ti se projevují totiž žárlivostí, přestávají poslouchat, nevěnují se škole apod. Výrazné problémy nastávají, pokud nejsou vlastní děti na příchod nových sourozenců dostatečně připravené. Rodiny bez vlastních dětí naopak pocítovaly komplikace s vytvořením režimu pro přijaté dítě zvolením vhodného rodičovského stylu apod. 2 rodiny uvedly děti jako zátěž pro prarodiče, ti mají problémy především s hyperaktivitou a živostí těchto dětí, ale přesto jsou rodiče všech pěstounů jejich největší sociální oporou. Konflikt může dále nastat, je-li pěstounka velice úzkostlivá žena, což vede k upřednostňování pěstounského dítěte před dítětem vlastním, což u několika pěstunek nastalo. Ženy pak cítily vinu, že péče o vlastní děti nebyla kvůli dětem pěstounským dostatečná. Velký vliv na vztahy mezi dětmi vlastními a nevlastními mají zejména rodiče. Pěstouni, kteří mají stejný a vyvážený přístup jak k dětem vlastním, tak nevlastním, vztahy mezi dětmi posilují. V opačném případě, kdy jsou některé z dětí upřednostňovány, i v případě jedná-li se pouze o podvědomé problémy, jsou vztahy mezi dětmi „horší“ a hranice mezi nimi silnější.¹⁴²

Přípravná péče před zprostředkováním příchodu dítěte, jak je již uvedeno výše, je realizována i pro vlastní děti pěstounů. Odborníci jim mimo jiné radí i to, jak se mají zachovat v různých obtížných situacích, které mohou nastat. Pro tyto děti doporučuji sborník s názvem: „Moje rodina poskytuje pěstounskou péči“¹⁴³, kde se nachází spousta rad, např. jak se chovat k dítěti, které mi leze na nervy, co říkat lidem kolem sebe, s kým si můžeš kdykoliv promluvit apod.

¹⁴² SOBOTKOVÁ, I.; OČENÁŠKOVÁ, V. *Pěstounská péče očima dospělých, kteří v ní vyrostli: trendy vs. zkušenosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, s. 66. ISBN 978-80-244-3821-4.

¹⁴³ *Moje rodina poskytuje pěstounskou péči: Příručka pro syny a dcery pěstounů*. 1. Česká republika: Amalthea o.s., 2008. ISBN 978-80-904801-2-4.

4. UKONČENÍ PĚSTOUNSKÉ PÉČE A ODCHOD DÍTĚTE Z NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE

Pěstounská péče končí podle zákona dosažením zletilosti, tedy dosáhne-li dítě 18 let. Rovněž končí i dohoda o výkonu pěstounské péče a klíčový pracovník ponechává rodinu svému osudu. Velkým problémem je, že pouze málo dětí je v tomto věku, kdy stále hledají svou identitu, připraveno na samostatný život bez pomoci. Tento věk je navíc věkem vysoce rizikovým, co se týče propadání depresím, závislostem a podobným negativním jevům. Rozhodnutí, zda bude o pěstounské děti dále postaráno v dosavadní rodině či ne, záleží na samotných pěstounech. Ti však musí důkladně promyslet, zda to po psychické a finanční stránce vůbec mohou zvládnout. Svůj úkol již splnili, ale není nikdo, kdo by v jejich práci pokračoval. Domy na půl cesty a další organizace jsou sice možnou variantou pro děti z pěstounských rodin, ale dle kazuistik je možnost jejich využívání mizerná.¹⁴⁴ Dle zahraničních odborníků, kteří se zabývají pěstounskou péčí, velice záleží na věku dítěte, v kterém pěstounskou péčí opouští. Výzkum zaznamenal horší výsledky u jedinců, kteří opustili pěstounskou péči v mladé dospělosti, tedy kolem 19 let, ve srovnání s těmi, kteří zůstali v pěstounské péči déle.¹⁴⁵

4.1. PŘÍPRAVA A PODPORA DĚTÍ PŘI OPUŠTĚNÍ NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE

Mezi nejdůležitější oblasti, které je potřeba řešit dopředu, patří vzdělání, pracovní uplatnění, bydlení a praktický chod domácnosti, právní a finanční záležitosti, řešení psychických a výchovných problémů a následná péče. Co se týče vzdělání, dítě ve škole může přijímat podporu od mnoha odborníků, mezi které patří výchovný poradce, školní metodik prevence, psycholog, speciální pedagog či asistent pedagoga. V oblasti pracovního uplatnění, kterým se pěstouni a dítě nejčastěji zabývají kolem 18 roku života dítěte, jsou děti odcházející z náhradní rodinné péče podporovány v rámci programu „Záruka pro mládež“, ve kterém se mohou zorientovat v požadavcích trhu práce, ale Zákon o zaměstnanosti přímo o dětech náhradní rodiny

¹⁴⁴ Ukončení pěstounské péče. *Sborník příspěvků k aktuálním tématům náhradní rodinné péče*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, s. 207. ISBN 978-80-7421-103-4.

¹⁴⁵ COURTNEY, ME, DWORSKY, A. *Early outcome for young adults transitioning from out-of-home care in the USA*. *Child and Family Social Work*, s. 209-2011, 2006. 11(3):209-219.

nehovoří. Není však vyloučeno, že v některých regionech nemůže přímo speciální podpůrný program pro tuto kategorii vzniknout. Asi největším problémem, který po odchodu z náhradní rodinné péče nastává, je bydlení. Vyskytne-li se tento problém, je možné poradit se o něm se sociálním pracovníkem, nebo se zkusit obrátit na domy na půl cesty či jiné možnosti přechodného bydlení, ale ty přijímají přednostně děti opouštějící ústavní výchovu. „Krizové bydlení“ jako sociální služba v ČR bohužel nefunguje.¹⁴⁶

S odchodem z pěstounské péče, jak je již uvedeno, mohou dětem pomáhat různé subjekty, které spolupracují jak s pěstouny, tak se samotným dítětem. Jeden z mnoha projektů „Příprava dětí na odchod z pěstounské péče“, který v současné době probíhá, je určen osobám od 17 do 26 let, které vyrůstají v pěstounské péči. Hlavními tématy, na které se program zaměřuje, jsou: získání zaměstnání, zajištění vhodného bydlení, zvýšení finanční gramotnosti a další oblasti. Následnou součástí programu je práce sociálního pracovníka s každým dítětem zvlášť, dle jeho individuálních potřeb.¹⁴⁷

Nárok na finanční a právní zajištění končí společně s ukončením pěstounské péče, a to zletilostí dítěte. Jedná-li se o nezaopatřeného „mladého dospělého“, který nadále žije s osobou, která do jeho 18 let byla jeho pěstounem, má nadále nárok na příspěvek na úhradu potřeb dítěte, stejně tak osoba pečující, nadále na dávky odměny pěstouna. Tyto dávky jsou poskytovány nejpozději do 26 roku dítěte. Odchází-li dítě z pěstounské péče, má od roku 2012 nárok na jednorázový příspěvek, který činí, jak je již v práci uvedeno, 25 000 korun. Tato částka je vyplacena bez ohledu na to, zda dítě dále zůstává v domácnosti bývalého pěstouna, či ne. V případě, že se u mladého dospělého vyskytnou výchovné nebo jiné problémy, může se obrátit na středisko výchovné péče, které poskytuje služby až do 26 roku. Jsou-li problémy na úrovni trestné činnosti, zabývá se tímto Probační a mediační služba, která úzce spolupracuje s orgánem sociálně-právní ochrany dětí. Následnou péči, v případě, že končí dohoda

¹⁴⁶ Tři kroky k samostatnému životu: *Průvodce sociální prací a komunikací s dospívajícím dítětem v náhradní rodinné péči*. 1. Praha: Kruh rodiny, o.p.s., 2016. s. 30-31.

¹⁴⁷ Příprava dětí na odchod z pěstounské péče. *ING: peníze na správném místě* [online]. © 2016 [cit. 2016-09-29]. Dostupné z: <http://www.ingbank.cz/fond-nadace-terezy-maxove-detem/hlasujte/hlasujte-za-projekt.html?id=302>

o výkonu pěstounské péče, zastupuje činnost za sociálně-právní ochranu dětí systém sociální práce s dospělými osobami.¹⁴⁸

Dle statistik každý rok v USA opouští pěstounskou péči kolem 20 000 mladých lidí. Z těchto 20 000 jeden ze 4 mladíků skončí bez domova, minimálně na 1 noc, zhruba polovina skončí nezaměstnaných, polovina bude mít dostudovanou školu a 6 mladých žen z 10 otěhotní. Aby k těmto jevům nedocházelo tak často, je potřeba mladé lidi na odchod z rodiny připravovat.¹⁴⁹

4.2. CESTA VEDOUcí K SAMOSTATNÉMU ŽIVOTU

Mezi základní 3 roky, z kterých se skládá proces přípravy na samostatný život, patří příprava, přechod a následná péče. Příprava na samostatný život by měla být realizována od 15. roku života. Mladý člověk by si to měl uvědomit a pokusit se zodpovědět, kde vidí sám sebe jako dospělého. Podporu a povzbuzení ve vlastním životním rozvoji by mu měli poskytovat pěstouni, doprovázející organizace, pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany, příbuzní a je-li to možné i biologičtí rodiče. Příprava zahrnuje zejména plánování, ve kterém je nezbytné zodpovězení řady otázek, které se týkají dokumentů, jenž bude mladý člověk v dospělosti potřebovat, osob, na které bude mít možnost se obrátit, rozvoje jeho dovedností a komunikace, aby byl schopný zvládnout život v dospělosti, zda bude mít možnost stabilního bydlení v budoucnu, zda má sjednané zdravotní pojištění, plány ohledně vzdělání a zaměstnání, finanční zajištění apod. Přechod do samostatného života se pak nejčastěji uskutečňuje mezi 16. a 17. rokem života dítěte. V této fázi by měly být zmapovány všechny možnosti dostupného bydlení, možnosti finanční pomoci, mít k dispozici kopie všech důležitých dokumentů. Následná péče, tedy třetí fáze, se uskutečňuje mezi 18. a 26. rokem života. Jedná se o podporu člověka, který již opustil náhradní rodinnou péči. V tomto okamžiku by měl mladý člověk u sebe mít rodný list, občanský průkaz, pas a další dokumenty, jako vysvědčení, vlastní fotografie, doklad o zdravotním pojištění, informace o finančním a materiálním zázemí, plán péče, informace o rodině a zázemí, jsou-li k dispozici. Ve všech třech fázích, jak ve fázi

¹⁴⁸ Tři kroky k samostatnému životu: *Průvodce sociální prací a komunikací s dospívajícím dítětem v náhradní rodinné péči*. 1. Praha: Kruh rodiny, o.p.s., 2016. s. 30-31.

¹⁴⁹ Youth Leaving Foster Care. *Npr.org* [online]. ©2002 [cit. 2017-02-02]. Dostupné z: <http://www.npr.org/news/specials/housingfirst/whoneeds/fostercare.html>

přípravy, přechodu i následné péče se vše zaměřuje zejména na identitu a kulturu člověka, jeho sociální vztahy a rodinu, bezpečí, bydlení, zdraví, vzdělání, zaměstnání, finanční a právní otázky.¹⁵⁰

¹⁵⁰ Tři kroky k samostatnému životu: *Průvodce sociální prací a komunikací s dospívajícím dítětem v náhradní rodinné péči*. 1. Praha: Kruh rodiny, o.p.s., 2016. s. 34-46.

5. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Výzkumné šetření v diplomové práci má podobu smíšeného designu. Je realizováno za využití dvou výzkumných metod, konkrétně metody kvalitativní za využití techniky polostrukturovaného rozhovoru a metody kvantitativní za využití techniky anonymního dotazníku. Cílem výzkumných šetření je zjistit důvody, které vedou pěstouny z Královehradeckého kraje k přijetí dítěte, a dále jejich postoje a zkušenosti se samotnou pěstounskou péčí. Empirická část práce je tedy rozdělena do dvou částí, první část se zabývá polostrukturovanými rozhovory, následuje část druhá s dotazníky. Data z rozhovorů byla analyzována za využití kódování a následného analytického příběhu, data z dotazníků za pomoci programu Sigmaplot pro Windows v 11.0.

5.1. KVALITATIVNÍ ČÁST

5.1.1. TEORETICKÉ VÝCHODISKO PRÁCE

Pěstounskou péči považujeme za velice aktuální téma, kterému by mělo být věnováno dostatečné pozornosti. Mnoho dětí potřebuje náhradní rodinu a pěstounská péče se jeví jako vhodnou alternativou, díky které může dítě poznat rodinné prostředí. Cílem je, aby byla vybrána vhodná rodina pro dítě, nikoli obráceně. Hlavní motivací pěstounů by ideálně měla být touha pomoci dítěti, ale je tomu opravdu tak, nebo hlavní roli hrají jiné důvody? Jak je již uvedeno v teoretické části, bohužel se vyskytují i případy, kdy člověk nejedná ku prospěchu dítěte, ale ku prospěchu své vlastní osoby. Za motivací přijmout dítě do pěstounské péče může stát i vidina peněz, touha o zviditelnění se, či využití dítěte jako „prostředku“, který by vedl ke zlepšení a upevnění rodinných vztahů apod., a v nejhorším případě může být motivem i skrytá patologie. Přestože mnoho pěstounů považuje proces zprostředkování pěstounské péče za zdlouhavý, měl by být důkladný, aby nedocházelo k tomu, že se dítě dostane do špatných rukou. Protože nás zajímá, jaká je hlavní motivace k přijetí dítěte a rovněž bychom chtěli hlouběji poznat problematiku pěstounské péče z pohledu samotných pěstounů, stanovili jsme výzkumný cíl takto: „zjistit hlavní důvody, které vedou pěstouny z Královehradeckého kraje k přijetí dítěte do péče a analyzovat jejich zkušenosti a postoje s touto problematikou.“ Vědecko-výzkumný problém byl formulován otázkou a hlavní výzkumná otázka zní: Jaké jsou důvody, které motivují pěstouny k přijetí dítěte a jaké mají pěstouni postoje a zkušenosti s pěstounskou péčí?

Mimo tuto hlavní otázku jsme si stanovili další dílčí otázky (okruhy, které se dále rozvíjely), na základě nichž lze zjistit **postoje a zkušenosti** pěstounů. Jedná se o následující dílčí otázky: **Jaký je Váš názor na proces zprostředkování pěstounské péče? Jaké zkušenosti máte s adaptací svých přijatých dětí? Jak hodnotíte pomoc od různých odborníků? Jaký postoj zaujímáte k dalším rodinám vykonávajících pěstounskou péči, jste s nimi v kontaktu? Jaké máte zkušenosti s biologickou rodinou přijatých dětí?** Uvedené otázky dále obsahovaly několik podotázek.

5.1.2. VÝZKUMNÝ SOUBOR

Výzkum byl realizován na vzorku 8 informantů (5 žen a 3 mužů) pomocí techniky sněhové koule, „*kteřá neusiluje o reprezentativnost, ale spíše o širší poznání problematiky a teoretického nasycenosti vzorku.*“¹⁵¹ Jedná se o techniku, ve které jsou informanti získáváni podle doporučení předchozích informantů. Hlavní požadavky pro výběr informantů byly, aby informanti pocházeli z Královehradeckého kraje, ale ne ze stejného města, aby vykonávali klasickou pěstounskou péči, byli dostatečně komunikativní a ochotní rozhovor uskutečnit. Informanti pocházeli z následujících měst: Jaroměř, Nové Město nad Metují, Náchod, Hronov, Hradec Králové, České Meziříčí, Rychnov nad Kněžnou a Jičín a jejich věk se pohyboval různorodě, od 26 do 66 let.

Následující strana obsahuje tabulku, ve které jsou uvedeny základní údaje o informantech a jejich rodinách. Tabulka uvádí pohlaví informantů, jejich věk, délku výkonu klasické pěstounské péče, počet dětí, které měli a mají v pěstounské péči, počet vlastních dětí a také počet osob, které se starají o dítě v domácnosti.

¹⁵¹ VOJTÍŠEK, Petr. *Výzkumné metody: Metody a techniky výzkumu a jejich aplikace* v absolventských pracích vyšších odborných škol. Praha: Vyšší odborná škola sociálně právní, 2012, s. 21. ISBN 978-80-905109-3-7.

Tabulka č. 1: Základní údaje o informantech

	pohlaví	věk	počet let výkonu PP	počet dětí v PP za život	počet dětí v PP nyní	počet vlastních dětí	počet osob pečujících o děti
1.	žena	48	11,5	2	2	2	2
2.	muž	66	26	4	4	0	2
3.	muž	38	10	5	3	0	2
4.	žena	48	7,5	2	2	1	1
5.	žena	50	16	3	3	5	2
6.	žena	60	26	6	3	5	2
7.	muž	55	7	1	1	1	1
8.	žena	26	2	1	1	0	2

5.1.3. METODA A TECHNIKA SBĚRU DAT

Pro tuto část výzkumu jsme zvolili kvalitativní metodu s použitím polostrukturovaného rozhovoru. Kvalitativní výzkum dle Strausse a Corbinové znamená: „*jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace.*“¹⁵² Mezi hlavní výhody kvalitativních metod patří, že umožňují zkoumat problém do hloubky a výzkumník tak může získat mnoho informací od poměrně malého počtu jedinců. Nevýhodou je však časová náročnost a skutečnost, že získaná data nemusí být zobecnitelná na populaci a do jiného prostředí.¹⁵³

Do kvalitativní metodologie patří mnoho výzkumných metod, které lze využít pro sběr dat. Švaříček, Šed'ová a kol. v publikaci „*Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*“ seznamují čtenáře s následujícími metodami sběru dat: zúčastněné

¹⁵² STRAUSS, A. L.; CORBIN, J. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999, s. 10. SCAN. ISBN 80-85834-60-X.

¹⁵³ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016, s. 48. ISBN 978-80-262-0982-9.

pozorování, hloubkový rozhovor, ohniskové skupiny a skupinový rozhovor, pořizování videozáznamu a triangulace. Pro kvalitativní část práce jsme se rozhodli použít hloubkový polostrukturovaný rozhovor. Jedná se o metodu na pomezí mezi strukturovaným a nestrukturovaným rozhovorem, pro kterou je charakteristická vysoká flexibilita a volnost co se týče otázek, jejich pořadí či vynechání apod.¹⁵⁴ Výhodou polostrukturovaného rozhovoru je, že jeho validita bývá na vysoké úrovni, naopak nevýhodou je jeho nízká reliabilita, neboť výzkumník může do značné míry ovlivnit interpretaci výzkumu.¹⁵⁵

5.1.4. PŘÍPRAVNÁ ČÁST NA USKUTEČNĚNÍ ROZHovorŮ

Příprava na rozhovory byla poměrně náročná. Nejdříve jsme si nastudovali, jak bychom měli rozhovor vést, jaké otázky jsou a nejsou vhodné respondentovi pokládat, jaké chování je a není během rozhovoru vhodné a čeho bychom se naopak měli vyvarovat. Poté jsme přešli k přípravě samotného rozhovoru. Pro polostrukturovaný rozhovor je důležité, aby byl dopředu promyšlen a naplánován. Sestavili jsme tedy plán rozhovoru s připravenými oblastmi, které jsme považovali za důležité probrat, a ke každé z těchto oblastí jsme následně přiřadili možné otázky. Otázky byly zaměřené na osobnost respondentů, proces zprostředkování, motivaci pěstounů k výkonu pěstounské péče, biologickou rodinu a spolupráci s odborníky včetně scházení se s dalšími rodinami. Otázky byly různorodé, jednalo se o otázky otevřené i otázky uzavřené. Struktura rozhovoru byla provedena dle nastudované literatury. Nejprve rozhovor obsahoval otázky týkající se osobnosti informantů, jak můžete vidět již na předchozí stránce u zkoumaného vzorku. Týkaly se tedy věku informanta, délky výkonu pěstounské péče, počtu dětí. Cílem této části bylo navodit atmosféru rozhovoru. Následovala část, ve které byly pokládány nejdůležitější otázky, zabývající se motivací, zprostředkováním, biologickou rodinou. Závěrečné otázky se zabývaly tématem spolupráce s odborníky a scházení se s dalšími rodinami. Rozhovory jsme se rozhodli v případě, že to bude možné, nahrávat na diktafon,

¹⁵⁴ ŠVAŘÍČEK, R.; ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. s. 5. ISBN 978-80-7367-313-0.

¹⁵⁵ OLECKÁ, I.; IVANOVÁ, K. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010. ISBN 978-80-87240-33-5.

počítali jsme však i s možností psát vše ručně, pokud by nahrávání někomu vadilo, či nebylo příjemné.

Jakmile jsme se dostali do fáze, kdy byly již připravené osnovy rozhovoru, navštívili jsme po telefonní domluvě první pěstounskou rodinu. Uvedená rodina nám poskytla, na základě našich kritérií, 3 kontakty na další možné informanty. Tímto způsobem jsme postupně získávali další telefonní a emailové kontakty. Z 11 oslovených informantů jich 8 souhlasilo s poskytnutím rozhovoru. Následně jsme dle jejich možností naplánovali termín, čas a místo setkání. Všichni respondenti sami navrhli, aby se rozhovor uskutečnil u nich doma v přirozeném prostředí.

Před samotným uskutečněním rozhovorů jsme nejdříve provedli pilotáž se dvěma osobami, abychom se ujistili, zda jsou otázky srozumitelné. Otázky již nebylo třeba upravovat.

5.1.5. PRŮBĚH ROZHOVORŮ

Samotné rozhovory se uskutečnily na přelomu září – října 2016. Při setkání s informanty jsme se nejdříve představili a poté je znovu seznámili s hlavním účelem naší práce. Následně jsme od každého informanta obdrželi souhlas s poskytnutím rozhovoru i s možným nahráváním si rozhovoru na diktafon. Rozhovor byl zahájen, jak je uvedeno výše, otázkami týkajícími se osobností respondentů. Následovaly otázky obtížnější. Respondenti byli velice otevření a komunikativní, což mohla ovlivnit i skutečnost, že rozhovor probíhal u nich doma v bezpečném a přirozeném prostředí. Mnoho z nich dávalo najevo své emoce a u některých žen došlo během rozhovoru i k pláči. Ženy jsme si vyslechli, nechali je vždy domluvit. Poté jsme se snažili navodit pro ně příjemnější téma. Skutečnost, že jsme měli možnost nahrávat informanty na diktafon, pomohla k našemu lepšímu soustředění se a věnování se jim. Délka jednoho rozhovoru trvala kolem jedné hodiny, zde hodně záleželo na počtu dětí respondentů. Nejkratší rozhovor trval 45 minut, nejdelší hodinu a půl. Na závěr rozhovoru byly položeny respondentům otázky, které nejsou příliš osobní, abychom docílili příjemné atmosféry, poděkovali jsme za jejich čas, který nám věnovali a rozloučili jsme se.

5.1.6. ANALÝZA DAT A VÝSLEDKY KVALITATIVNÍ ČÁSTI

Po uskutečnění rozhovorů následovalo jejich doslovné přepisování. Následně jsme využili metodu tzv. redukce prvního řádku, kdy jsme odstranili věty, které nenesly žádnou informaci. Poté jsme přistoupili k samotné analýze. Pro analýzu rozhovorů byla použita metoda kódování. „Kódování představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a opět složeny novými způsoby. Je to ústřední proces tvorby teorie z údajů“.¹⁵⁶ Kódy byly následně seskupeny pod nadřazené termíny tzv.- kategorie. Poté jsme zvolili techniku tzv. “vyložení karet“, ve které se jedná o to, že výzkumník, stručně řečeno, převypráví obsah jednotlivých kategorií a vytvoří tak analytický příběh.¹⁵⁷ Níže je uvedeno, které kategorie jsme analýzou získali, a následný vytvořený analytický příběh.

Získané kategorie:

Kategorie, které jsme na základě analýzy zjistili, se vztahují k cílům práce. Např. výkon PP aneb peníze hrají roli, touha pomoci dítěti vede k PP, se vztahují k cíli: zjistit hlavní důvody, které vedly pěstouny k přijetí dítěte. Kategorie: výkon PP aneb náročná činnost, touha po vlastní identitě, poruchy chování u dětí apod. se vztahují k cíli: zjistit zkušenosti pěstounů s problematikou náhradní rodinné péče a např. kategorie: smysluplné trávení volného času, negativní postoj k povinnému školení se vztahuje k cíli: zjistit postoje pěstounů k problematice náhradní rodinné péče. Většina kategorií, které vznikly, však přiřazujeme zejména ke zkušenostem pěstounů. Kategorií vzniklo podměrně hodně, a to především proto, že i samotné rozhovory byly dlouhé a obsáhlé.

- touha pomoci dítěti vede k PP
- výkon PP aneb peníze hrají roli
- rasa a postižení jsou rozhodujícími faktory
- negativní reakce okolí
- myšlenka dlouhého zprostředkování
- negativní postoj pěstounů k organizaci PP
- výkon PP aneb náročná činnost (po fyzické i psychické stránce)

¹⁵⁶ STRAUSS, A. L.; CORBIN, J. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999, s. 39. SCAN. ISBN 80-85834-60-X.

¹⁵⁷ ŠVAŘÍČEK, R.; ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. s. 226-227. ISBN 978-80-7367-313-0.

- adaptace aneb na věku záleží
- nejčastější negativa vyskytující se u dětí v PP
- touha být středem pozornosti
- pozitivní vztahy s rodinou
- touha po poznání vlastní identity aneb 1 setkání s rodiči mnohdy stačí
- patologie biologických rodičů
- smysluplné trávení volného času

KATEGORIE 1 „touha pomoci vede k PP“

Kódy

- z důvodu někomu pomoci
- chtěli jsme s manželem pomoci
- touha pomoci dítěti
- hlavním důvodem byla pomoc dětem
- šlo o příbuzné, tak jsme chtěli pomoci

Kategorie se vztahuje k cíli: zjistit hlavní důvody motivace k přijetí dítěte a byla sycena otázkami: Jaký byl Váš hlavní důvod stát se pěstounem? Proč pěstounství, a ne osvojení? Informanti se shodovali, že hlavním důvodem proč vykonávají pěstounství, je touha pomoci. Informant č. 6. uvedl: *„chtěli jsme s manželem pomoci, pracovali jsme spolu v dětském domově, kde bylo 35 dětí, a v tu chvíli Vás napadne, že když si „každý“ dvě děti vezme, nemusí tam ty děti být. Člověk na to taky musí být od začátku tak nastavený.“* Informant č. 7 pak uvedl: *„chtěli jsme mu pomoci, protože by šel do domova nebo k cizím pěstounům, je to dcery.“* Informant č. 5 uvedl: *„pro osvojení nebyl žádný důvod, své děti jsme již měli, šlo nám pouze o to, abychom někomu pomohli.“*

Touha pomoci patří dle odborníků mezi nejlepší předpoklady pro osvojení. Mnoho žadatelů myslí často sami na sebe, což není správné. Např. informant č. 2 uvedl: *„důvodem bylo, že jsme neměli své vlastní děti a pěstounství bylo rychlejší než adopce.“*

KATEGORIE 2 „výkon PP aneb peníze hrají roli“

Kódy

- zajištění dávkami
- bez financí bychom to nezvládli
- příspěvek na auto
- díky PP máme dávky
- máme za to dovolenou, barák
- poruchy se nedají vyčíslit penězi
- kvůli adopci bychom přišli o hodně peněz
- hodně lidí to dělá pro peníze
- mysleli si, že to děláme pro peníze

Kategorie vznikla na základě vyjádření se informantů k otázkám: Jaký byl Váš hlavní důvod stát se pěstounem? Proč pěstounství a ne osvojení? Hrála u Vašeho rozhodnutí „stát se pěstounem“ roli i finanční situace? Např. informant č. 4 uvedl, že: *„dříve roli nehrála, chtěli jsme osvojení, nyní když jsem sama, tak hraje docela velkou, protože bych to prostě bez financí neutáhla.“* Informant č. 5 uvedl: *„do osvojení jsme si ani vzít nemohli, neutáhli bychom to finančně“*. Informant č. 3 uvedl: *„o osvojení jsme neuvažovali, díky pěstounské péči máme na děti dávky, peníze a ty bychom jinak neměli“* a dále uvádí že: *„finance roli nehrály, spíše ta lítost těch dětí, ale za odměnu pro pěstouna jezdíme na dovolenou, mohli jsme si pořídit i barák, každé dítě má svůj pokoj, dostali jsme i příspěvek na auto“*. Informant č. 2 uvedl: *„tenkrát na dítě bylo 700, nebyla to velká suma, ale každý si myslel, že to děláme pro peníze.“*

Z uvedených výpovědí je zřejmé, že finance hrají podstatnou roli. Některé pěstouny mohou finance motivovat k přijetí dítěte, některým pomáhají zvládnout jejich životní situaci apod. Přesto na otázku, zda hrála u rozhodnutí vzít si dítě do pěstounské péče nějakou roli i finanční situace, všichni informanti odpověděli, že ne, ale na otázku, proč vykonávají pěstounskou péči a ne osvojení, mnoho informantů uvedlo *„peníze“* a že bez dávek by výkon pěstounské péče nezvládli. Důvodem může být skutečnost, že někteří z oslovených pěstounů nepřiznali pravdu, nebo při rozhodnutí peníze opravdu hrát roli nemusely, pěstouni nemuseli pochopit otázku správně, ale mohlo to být způsobeno i tím, že dříve tak velké dávky jako jsou dnes, nebyly.

KATEGORIE 3 „negativní reakce okolí“

Kódy

- rozmlouvání (tlak v práci od kolegů, rozmlouvání rodiči, apod.)
- hádka
- vyčítání
- zkomplikování si života (ztížený život, závazek na celý život)
- moji rodiče byli proti tomu
- přínos starostí
- okolí myslelo, že to vykonáváme pro peníze

Kategorie je sycena otázkou: Jaká byla reakce okolí na to, že se chcete stát pěstouny? Nejvíce negativně se projevovala především nejbližší rodina, ale negativně reagovali např. i kolegové v práci, kamarádi apod. Informant č. 3 uvedl: „*okolí to přijalo, ale mysleli si, že to děláme pro peníze.*“ Informant č. 8 uvedl: „*okolí to přijalo špatně, rozmlouvali mi to, že jsem mladá, že se mi podaří mít své vlastní dítě.*“ Informant č. 4 uvedl: „*vyčítali, proč jsme do toho šli, proč jsme si zkomplikovali život.*“ Informant č. 6 uvedl: „*manželovi to každý rozmlouval, jak jeho rodiče, tak kolegové v práci, zažíval velký tlak, říkali mu, že se dá pomáhat i jinak.*“

KATEGORIE 4 „rasa a postižení jsou rozhodujícími faktory“

Kódy

- nechtěli jsme postižené dítě ani jinou rasu
- nechtěli jsme postižené dítě
- nechtěli jsme, aby nebyl Rom a neměl tělesnou vadu
- nechtěli jsme romské dítě, nevadily nám nemoci

Kategorie vznikla, když informanti odpovídali na otázku, zda měli při procesu zprostředkování požadavky na dítě. Informant č. 6 uvedl: „*drobné handicapy nám nevadily, ale nechtěli jsme hodně postižené dítě*“, Informant č. 2 uvedl: „*nechtěli jsme romské dítě, nabídnuto nám bylo dítě vietnamské, ale to jsme odmítli, protože u nás ve městě nežijí žádné vietnamské děti ani Romové, tak jsme nechtěli, aby se jim*

posmívali.“ Informant č. 8 uvedl: „nechtěla jsem postižené dítě, ani odlišnou rasu a také jsem chtěla, aby bylo co nejmenší.“

Ze zkušeností z rozhovorů a internetových diskuzí se domníváme, že trvání procesu zprostředkování se odvíjí od požadavků, které mají pěstouni na dítě. Dle našeho názoru pěstoun, který chce bílou, zdravou holčičku, bude čekat mnohem déle než pěstoun, který je tolerantnější a nevadí mu rasová odlišnost či nemoc. Je otázkou, do jaké míry ovlivňuje délka zprostředkování požadavky pěstounů.

KATEGORIE 5 „myšlenka dlouhého zprostředkování“

Kódy

- je možné, že to trvá dlouho
- je to zdlouhavé
- bylo to zdlouhavé
- dnes je to zdlouhavé

Kategorie patří k cíli: Zjistit názory pěstounů na proces zprostředkování pěstounské péče a kategorie byla sycena otázkami: Jaký máte názor na proces zprostředkování? Měli jste nějaké požadavky ohledně dětí? Jak dlouho trvalo přijetí dítěte od podání žádosti? Většina informantů odpověděla, že při žádání o dítě měli požadavky a dle jejich názoru se trvání procesu zprostředkování odvíjí právě od stanovených požadavků. Informant č. 1 odpověděl: *„bylo to zdlouhavé, na kluka jsme čekali 3,5 let, na Esterku 3 roky. Nejdříve nás půl roku zkoumali, pak jsme 3 roky čekali, než někoho nabídli.“* Informant č. 6 odpověděl: *„pokud si stanovíte požadavky, je možné, že to trvá dlouho, ale my se s tím nesetkali, byli jsme hodně tolerantní pěstouni“.* Informant č. 8 odpověděl: *„nechtěla jsem postižené dítě, ani jinou rasu, bylo to hodně zdlouhavé.“* Informant č. 5 odpověděl: *„my jsme měli první dítě do roku, další dvě děti hned do dvou měsíců, ale co vím od jiných pěstounů, tak se to hrozně táhne, myslím, že to trvá dlouho.“*

Pro zajímavost jsem z informací, které jsem dostala od informantů v rámci rozhovorů, spočítala průměrnou dobu čekání na dítě. Doba se pohybovala kolem 2 let. Velký rozdíl je u pěstounů, kteří žádají o „cizí dítě“, a u pěstounů, kteří mají s dítětem příbuzenský vztah, tam většinou zprostředkování proběhlo do půl roku.

KATEGORIE 6 „negativní postoj pěstounů k organizaci PP“

Kódy

- mého psychiatra nemusím
- nic neporadí
- moc mi to nepřináší
- děláme tam šaškárny
- je to směšné
- je to stresující
- nedostatek a úmyslné zapírání informací
- nevěděli jsme diagnózu
- později se prokázaly nemoci

Kategorie vznikla, když pěstouni odpovídali na otázky: Jak hodnotíte pomoc od různých odborníků? (psychologové, psychiatři, OSPOD), Jaký máte názor na povinné školení? Jak hodnotíte informace, které jste dostali na počátku zprostředkování o svých dětech a o pěstounské péči vůbec? Co se týče práce odborníků, informanti se vyjadřovali negativně především k práci psychiatrů. Informant č. 4 odpověděl: *„záleží jak které odborníky, např. náš psychiatr, toho opravdu nemusím, ale fajn je pedagogicko-psychologická poradna.“* Informant č. 6 odpověděl: *„docela to jde, hodně s odborníky komunikujeme, ale na psychiatrii předepíše prášky, ale to je tak vše, jinak nic neporadí.“* Informant č. 7 uvedl: *„beru léky, každé 3 měsíce navštěvuji psychiatra, vyslechne mě, ale stejně nedá radu, přijde mi, že mi nevěří.“* Povinné školení pěstounů připadá užitečné pouze 2 osobám, pro ostatní je to spíše zatěžující povinnost. Např. informant č. 1 uvedl: *„jezdíme na celovíkendy, zvykli jsme si, ale děláme šaškárny, je to zvláštní.“* Informant č. 8 uvedl: *„máme 24 hodin povinných za rok, věnování se dětem pro mě má větší přínos“* a informant č. 2 uvádí: *„školení mi přijde po 26 letech směšný, možná to něco přinese novým rodičům, ale nám ne, je to pro nás stresující. Květa je doma sama a my musíme jet oba.“* Pěstouni měli i velice špatný postoj k informacím, které by měli na počátku PP získat. Informant 1 uvedl že: *„informace byly hodně stručné, pěstoun by měl vědět, co dítě prožívalo, než přišlo k němu, ale pěstoun se k tomu nedostane, neřeknou to, i když to v papírech mají uvedeno.“* Informant č. 2 dále uvedl: *„dostali jsme zkreslené*

informace, zapřeli nám, že lže, krade.“ Informant č. 4 uvedl: „moc nám toho neřekli, sami toho moc nevěděli.“ apod.

KATEGORIE 7 „výkon PP aneb náročná činnost“ (po fyzické i psychické stránce)

Kódy

- bylo to náročné (museli jsme zapojit celou rodinu, vyčerpávající, komplikované, těžké)
- musíte se vzdát veškerého pohodlí (na nic jiného není čas)
- práce nepřinese odpovídající výsledek
- člověk je bezmocný
- pořád se bojím, co bude (mám stále strach, měla jsem strach, doted' mě z toho mrazí, pořád se děsím)
- jsem z toho hodně nemocná

Kategorie se vztahuje k cíli: zjistit zkušenosti samotných pěstounů s výkonem pěstounské péče a nebyla sycena žádnou otázkou. Informanti během rozhovoru níže uvedené výroky vypovídali sami. Všichni informanti se během rozhovoru několikrát zmínili, jak je výkon pěstounské péče náročný, vyčerpávající, jak se cítí bezmocní. Tyto výroky se nejčastěji vyskytovaly, když pěstouni hovořili o oblastech, které se týkaly adaptace dítěte, jejich výchovy. Líbí se nám velice jeden z názorů, kdy informant č. 6 řekl: *„člověk měl iluze, jak to všechno změní, jaký bude výsledek, ale tato práce nepřinese odpovídající výsledek. Bylo by dobré ukázat pěstounům nějaké statistické výsledky. Většina dětí skončí v kriminále, pěstouni by měli negativa znát, vždycky to má smysl.“*

KATEGORIE 8 „adaptace aneb na věku záleží“

Kódy

- čím menší, tím lepší
- věk je velice důležitý

Kategorie vznikla, když informanti odpovídali na otázku, zda je proces adaptace lepší a úspěšnější, když je dítěti méně let. Všichni informanti uvedli, že věk je velmi důležitý faktor, co se týká adaptace dítěte a že čím mladší dítě je, tím ve většině případů probíhá adaptace lépe s úspěšněji.

KATEGORIE 9 „nejčastější negativa vyskytující se u dětí v PP“

Kódy

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| • lhaní | • nedůvěřivost |
| • krádeže | • uzavřenost |
| • agresivita | • ustrašenost |
| • autismus | • pomočování se |
| • mentální retardace | • absence citu, agresivita |
| • ADHD | • chudá slovní zásoba |
| • astma | • vývojová regrese |
| • růstová porucha | • nešťastné dítě, neumí se smát |
| • alergie | • neustálé ležení a spaní |
| • neschopnost navazovat kontakt | • agresivita |

Kategorie vznikla, když informanti odpovídali na otázky: Jak hodnotíte informace, které jste o dítěti dostali? Jak probíhala adaptace dítěte? Jaké problémy jste s dětmi museli řešit? Informanti uvedli, že u přijatých dětí se vyskytovaly různé nemoci, poruchy chování a „projevy citové deprivace“, tedy mnoho negativ. Např. informant č. 2 uvedl: *„nechtěli jsme postižené dítě, dostali jsme takové informace, že nebude nejchytřejší, ale nakonec se prokázal autismus i mentální retardace.“*

Informant č. 1 uvedl: „*Lukáš pořád mlátil hlavou o zem, věděla jsem, že něco není v pořádku, a přišli na tu mentální retardaci.*“ Informant č. 5 uvedl: „*Léna má autismus, vše bylo strašně těžké a pořád je, není pomoc, když má záchvat, podepsalo se to i na vztahu s manželem, rádi se máme, ale pořád se musíme střídat, každých 5 minut, kdo u záchvatu bude.*“

Informanti se shodovali, že časté problémy, které řeší, se týkají lhaní, krádeží a agresivity. Informant č. 5 uvedl: „*pořád k nám kvůli Lukášoj chodí policie, protože krade.*“ Informant č. 1 uvedl: „*Esterka ve školce každého štípala a mlátila.*“ Informant č. 6 uvedl: „*škola šla do háje, doma kradl peníze, tak jsme ho poslali na intr.*“ Informant č. 2 uvedl: „*neumí přiznat pravdu, pořád lže, všechno popře.*“

Informanti dále na dětech pozorovali negativa jako: ustrašenost, uzavřenost, pomočování se apod. Např. informant č. 5 odpověděl: „*Léna byla miminko, které jen leželo a neustále spalo, musela jsem do ní šťouchat, bylo to miminko, které celou dobu leželo v kojeňáku, kde jsou zvyklí ležet, nebyla zvyklá se ozvat, ani když se probrala, později jsem ji musela chodit kontrolovat, zda vůbec žije.*“, Informant č. 4 odpověděl: „*Kristýnka, to bylo nešťastné dítě, které se vůbec nesmálo, bylo to hrozně komplikované, ona byla vyprahlá, neměla lásku.*“

KATEGORIE 10 „touha být středem pozornosti“

Kódy

- chtěla být středem pozornosti
- čím roztomilejší, tím víc přitažlivější
- upoutávala tak pozornost

Kategorie vznikla, když informanti odpovídali na otázky: Jak probíhala adaptace dítěte? Jaké problémy jste s dětmi museli řešit? Informanti se shodovali, že přijaté děti často chtěli být středem pozornosti. Informant č. 2 uvedl: „*chtěla být středem pozornosti, proto si vymýšlela, neposlouchala, stěžovala si na nás, říkala, že hnusně vařím.*“ Informant č. 6 uvedl: „*u Janičky se objevila regrese, chovala se jako menší, myslela si, že bude roztomilejší a tím více přitažlivější, než jí vše došlo, dělala velké naschvály, chodila čůrat za záchod, aby byla středem pozornosti.*“

KATEGORIE 11 „pozitivní vztahy s rodinou“

Kódy

- jsme si blízcí
- ze vztahů mám radost
- sourozenci šli příkladem
- děti mi velice pomáhaly
- hodně si na sebe zvykli

Kategorie vznikla, když informanti odpovídali na otázku: Jaké vztahy mají děti s prarodiči, vlastními sourozenci a nejbližší rodinou? Informant č. 6 uvedl: *„vztahy jsou výborné, sourozenci jim hodně pomáhali, byli jim příkladem, byli to takoví tahouni, vysvětlili něco do školy apod.“* Informant č. 4 uvedl: *„ze vztahů mám velkou radost, všichni k sobě máme moc blízko, i rodiče od manžela jsou zlatí, mají děti rádi a děti se ptají po „nevlastní“ sestře, kdy přijede ze školy apod.“* Informant č. 3 uvedl: *„výborný, někdy nechtějí ani domů, babička je mívá skoro každý víkend, babička je pro ně jednička, protože jim všechno dovolí.“*

Přestože v době přijetí dítěte okolí reagovalo negativně, po čase se vztahy v rodinách většinou srovnaly. Příbuzní i sourozenci spolu ve většině z mnou oslovených rodin vychází dobře, ale vyskytly se asi dva případy, kdy vztahy nefungovaly. Příčinou byly především krádeže a nevhodné chování dětí v pěstounské péči.

KATEGORIE 12 „touha po poznání vlastní identity aneb 1 setkání s rodiči mnohdy stačí“

Kódy

- špatná zkušenost (opilost rodičů, držení nože pod krkem je ráda za to, kde vyrostla, rodiče si je nevšímali)
- potřeba byla naplněna
- nezájem o další kontakt (vícekrát vidět nechce, nestojí o to apod.)
- chtěla poznat svou vlastní identitu
- našel matku přes internet

Kategorie vznikla, když informanti odpovídali na otázky: Jaký mají děti vztah se svou biologickou rodinou? Jsou děti s biologickými rodiči v kontaktu? Informant č. 6 odpověděl: „*Maruška se rozhodla hledat svou vlastní matku, a když ji našla, řekla, že je ráda za to, kde vyrostla.*“ Informant č. 5 uvedl: „*David mámu viděl jednou a už ji vidět nechce. Myslím, že si naplnil potřebu vidět rodiče a stačilo mu to.*“ Informant č. 2 řekl: „*Míla viděl rodiče jednou a už je vidět nechce.*“

Cílem klasické pěstounské péče je především pomoci dítěti a zajistit mu co nejlepší prostředí pro jeho vývoj. V této formě péče se moc nestává, aby se dítě vrátilo zpět do biologické rodiny, častěji se to vyskytuje v pěstounské péči na přechodnou dobu. Někteří rodiče jsou dokonce rádi, že děti, které mají v pěstounské péči, se svými biologickými rodiči nevychází, protože mají strach, že by o ně mohli přijít. Přestože je v zákoně uvedeno, že pěstouni musí podporovat vztahy s biologickými rodiči, mnoho z nich to nedělá rádo a není jim to příjemné. Je však i mnoho pěstounských rodičů, kteří vztah dítěte s jeho biologickou rodinou podporují a mají radost, že s nimi děti vycházejí. Např. Informant č. 5 uvedl: „*Léni setkání s matkou proběhlo loni v létě, bylo to strašně pěkné, nemohla jsem udržet slzy, byly si tak podobné.*“

KATEGORIE 13 „patologie biologických rodičů“

Kódy

- matka prostitutka
- na drogách
- byla to alkoholička
- skoro bezdomovkyně
- matka zavřená
- otec alkoholik
- týrání dítěte
- rodiče notorici
- otec agresivní, výhružné SMS

Kategorie vznikla, když informanti odpovídali na otázky: Jaký mají děti vztah se svou biologickou rodinou, jsou s nimi v kontaktu? Jakou máte spolupráci s biologickými rodiči?

Informant č. 5 uvedl: „*Lukáš má maminku aktivní, ale je to bezdomovkyně, alkoholička*“, dále informant č. 4 uvedl: „*matka byla tenkrát zavřená, neměla o děti vůbec zájem za celou dobu, to máme štěstí.*“ Informant č. 7 uvedl: „*ví, že má mámu, řekl jsem mu, že se o něho nemůže starat, že je nemocná. Ona ho týrala, vyzvedli jsme si ho v nemocnici.*“ Informanti č. 1, 3 a 8 uvedli, že vztahy mají velice špatné, že rodiče jsou agresivní, zasílají výhružné smsky, či že se jedná o notoriky.

Patologie biologických rodičů patří mezi příčiny toho, proč děti musí jít do náhradní rodinné péče. Člověk, který je na drogách, notorik apod. a neumí se postarat sám o sebe, se těžko dokáže postarat o dítě a dopřát mu vše, co dítě potřebuje.

KATEGORIE 14 „smysluplné trávení času“

Kódy

- odpočinek (odpočinek, táborák, masáže, čas na víno)
- podpora
- povzbuzení člověka
- děti jsou mezi svými
- výměna zkušeností
- nové kamarádi

Kategorie vznikla, když informanti odpovídali na otázky: Setkáváte se s dalšími pěstounskými rodinami? Co Vám tato setkání přináší? Informanti se shodují v tom, že se s pěstounskými rodinami setkávají, někteří však uvedli jako důvod, protože museli. 7 respondentů považuje setkání za přínosné, protože si odpočinou, povzbudí je to, vymění si zkušenosti, poznají nové přátele apod., ale 1 z informantů uvedl i opak. Informant č. 4 uvedl že: „*budu upřímná, nic mi to nepřináší. Přijdou mi divný. Chtěla jsem dítěti dávat lásku a nevěřím tomu, že když má rodina hodně dětí, tak že jim tu lásku může dát.*“

5.1.7. DISKUZE VÝSLEDKŮ ANEB ANALYTICKÝ PŘÍBĚH

Na začátku práce jsme si stanovili vědecko-výzkumný problém, který byl formulován otázkou. Hlavní výzkumná otázka zněla: Jaké jsou důvody, které motivují pěstouny k přijetí dítěte a jaké mají pěstouni postoje a zkušenosti s pěstounskou péčí? Mimo tuto hlavní otázku jsme si stanovili další dílčí otázky, abychom zjistili **postoje a zkušenosti** pěstounů s problematikou pěstounské péče. Otázky byly stanoveny následovně: **Jaký je Váš názor na proces zprostředkování pěstounské péče? Jaké zkušenosti máte s adaptací svých přijatých dětí? Jak hodnotíte pomoc od různých odborníků? Jaký postoj zaujímáte k dalším rodinám vykonávající pěstounskou péči, jste s nimi v kontaktu? Jaké máte zkušenosti s biologickou rodinou přijatých dětí?** Uvedené otázky obsahovaly ještě několik podotázek a byly promítnuty do výzkumného cíle práce, který zní: **zjistit důvody, které vedou pěstouny z Královehradeckého kraje k přijetí dítěte, a dále jejich postoje a zkušenosti se samotnou pěstounskou péčí.**

Nyní se pokusíme jednotlivé otázky zodpovědět, a to prostřednictvím analytického příběhu. Snahou bylo, aby byl příběh srozumitelný a posloupný.

Analytický příběh začíná otázkou, jaké byly důvody, které informanty vedly k přijetí dítěte do pěstounské péče. Bylo zjištěno, že největší motivací bývá touha pěstounů pomoci dítěti. Někteří z pěstounů, ale uvedli také odpovědi, že nemohli mít své vlastní děti, nebo že se jednalo o péči příbuzenskou a slovo „pomoc“ dítěti vůbec nezmínili. Přesto jsme toho názoru, že lidé, kteří byli v tomto výzkumném šetření osloveni, velice dětem pomohli a stále pomáhají, přestože u některých nebyla „touha pomoci“ zmíněna na prvním místě a u některých jsme pocítili, že se o děti starají mimo jiné i z důvodu, aby měli více peněz. Peníze mohou být pro pěstouny motivující a hrát velkou roli, ale ne každý to přizná. Zastáváme názor, že peníze jsou v této oblasti velice potřebné a mnohdy díky nim dítě může vyrůstat v rodině. Několik informantů se zmínilo, že by bez dávek, které na děti mají, pěstounskou péči vůbec vykonávat nemohli.

Co se týče reakce okolí a nejbližších příbuzných pěstounů, jejich reakce na to, že chtějí přijmout dítě do pěstounské péče, byly spíše negativní.

Informanti vypovídali, že okolí bylo v úžasu, nemohlo to pochopit, že je obviňovali, že to vykonávají pro peníze, že si zničí život apod. Většinou to nemohli pochopit příbuzní těch pěstounů, kteří již své děti měli, naopak u péče příbuzenské, což bylo pouze ve dvou případech, se objevovaly reakce vždy pozitivní a obdivující. Jeden z informantů vypověděl že: *„Okolí reagovalo mile, nosili věci na dítě, postýlku, kočárek, podporovali mě, dávají mi vše pro kluka.“*

Dále jsme se zaměřili na proces zprostředkování pěstounské péče, jaký s ním mají pěstouni zkušenosti apod. Pěstouni se shodují, že je proces zprostředkování pěstounské péče velmi zdlouhavý, ale objevil se i názor, že je to dobře, neboť je potřeba budoucí pěstounské rodiče co nejvíce prověřit, aby nedocházelo k tomu, že se o dítě budou starat špatní lidé a mnohdy jen proto, aby naplnili své vlastní potřeby. Setkali jsme se rovněž se situací, kdy muselo být dítě z pěstounské rodiny odebráno, neboť si na něho rodiče pouze vylévali vztek z důvodu, že přišli o své vlastní dítě.

Proces zprostředkování se dle oslovených pěstounů odvíjí také především podle toho, jaké požadavky na děti náhradní rodiče mají. Ti často požadují, aby dítě bylo zdravé, nebylo jiné rasy a bylo co nejmladší. Dle informantů je věk důležitým faktorem, co se týče adaptace dítěte a čím mladší přijaté dítě je, tím je to lepší. Toto přání jsou pochopitelná, ale bohužel neexistují jen takovéto děti a naopak děti, které jsou vhodné do pěstounské péče v mnoha případech trpí onemocněním, poruchami chování apod. a potřebují individuální péči, které by se jim v ústavech v takové míře jako v rodinách nedostávalo.

Informanti si velice stěžovali na informace, které o dětech při jejich přijetí dostali. Někteří byli toho názoru, že jsou záměrně zatajovány či dokonce zkreslovány, jiní věřili, že je k dispozici pracovníci OSPOD opravdu neměli. Zůstává otázkou, jak toto opravdu funguje, a zda v některých případech opravdu nedojde i k záměrnému zatajení původu dítěte. Někteří informanti vyjádřili i nespokojenost co se týče informací o samotné pěstounské péči. Jeden z informantů dokonce řekl, že kdyby věděl, jak to je těžké, že do pěstounství nikdy nejde a že ho nikdo nikdy neupozornil na to, jak je to náročné. Je zastáncem, aby s tím byli náhradní rodiče vždy seznámeni. Další z informantů pronesl velmi zajímavou myšlenku, že by měly existovat statistiky, kolik dětí po odchodu z pěstounské péče žije normálním životem a kolik ne.

Každý informant během rozhovoru uvedl, že se jedná o velice náročnou činnost, která není pro každého. Dva z informantů uvedly, že výkon PP ničí vztahy, jedné ženě se kvůli výkonu PP rozpadlo celé manželství, druhé se velice zhoršil vztah s mužem. Vše je dle nich způsobeno tím, že se musí o děti neustále starat a nemají čas na nic jiného.

Informanti uváděli, že děti v pěstounské péči nejsou „normální“ děti, ale jiné. Většina dětí, které se nacházejí v pěstounské péči, nezažily neměnnou mateřskou postavu, protože se o ně vlastní matka nestarala ať už z důvodu, že na ně neměla čas, nebo z důvodu jiného. Mnoho z těchto dětí si prošlo před umístěním do pěstounské péče dětským domovem, kojeneckým ústavem apod., proto se není čemu divit, že se u nich projevují deprivací symptomy jako: nedůvěřivost, uzavřenost, ustrašenost, pocit nejistoty, mají chudou slovní zásobu, často mají problémy s navazováním kontaktů, jsou agresivní apod. Dle Vymětala, znamená deprivace: „*déletrvajících nedostatek v uspokojování některé z lidských potřeb*“ a „*citová deprivace nastává, jestliže dítě přechodně a v horším případě trvale postrádá stabilní, neměnnou mateřskou postavu, která mu poskytuje hojně pozitivní náklonnosti.*“¹⁵⁸

Jak jsme již uvedli, většina z nich trpí také nějakým onemocněním. Často se jedná o mentální postižení, ADHD, autismus a jiné nemoci a u mnoha dětí se vyskytují i poruchy chování jako krádeže, agresivita a lhaní. Tyto děti potřebují velmi individuální přístup. Navíc některé z nich touží být středem pozornosti a jsou schopné proto udělat mnoho. Adaptace těchto dětí do rodin není tedy vůbec jednoduchou záležitostí, ale naopak procesem, který je náročný jak pro samotné dítě, které může mít strach, že ho náhradní rodič taky opustí, tak i pro náhradního rodiče, který postupem času, vlastně snad po celou dobu výchovy, zjišťuje stále nové informace.

Děti z oslovených rodin mají většinou dobrý vztah s nejbližší „náhradní“ rodinou, a přestože nejbližší okolí bylo zpočátku proti přijetí dítěte, dnes jsou za to mnohdy i rádi. Vyskytly se ale i situace, kdy dítě začalo krást, podvádět apod. Tyto situace se dle informantů vykytovaly po celou dobu již od přijetí dítěte, ale spíše v malé míře. Poruchy chování se dle informantů nejsilněji objevují v období, kdy dítě zažívá pubertu. Všichni informanti, kteří již zažili pubertu u přijatých dětí, se shodli, že je to

¹⁵⁸ VYMĚTAL, J. *Obecná psychoterapie*. 2. vyd., rozš. a přeprac. Praha: Grada, 2004. s. 30. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-0723-5.

snad ještě náročnější období, než když probíhá adaptace, a ti informanti, které to teprve čeká, se již období puberty velice obávají. Jeden z informantů uvedl, že vztahy byly celou dobu výborné, dokud nepřišla puberta, „*Kluk začal krást jak doma, tak v obchodech*“ a to zapříčinilo i to, že se nyní zhoršují vztahy i s celou širší rodinou.

V práci jsme se zabývali i identitou dítěte a jeho touhou po poznání biologické rodiny. Informanti uvedli, že téměř všechny děti chtějí poznat svou identitu, své biologické rodiče. Většinou však dětem stačí první kontakt, a když vidí svou matku nebo otce, jak např. nemohou z důvodu opilosti ani chodit, stačí jim to a více po kontaktu již netouží. Nelze to však chápat tak, že všichni rodiče od dětí, které jsou v pěstounské péči, mají patologickou osobnost. Někteří biologičtí rodiče zemřeli, jiní jsou např. mentálně postiženi apod. Během rozhovoru jsme byli seznámeni i se situací, kdy dívka poznala svou biologickou matku velmi ráda a chce se s ní stýkat i nadále. Matka dříve velmi pila, ale v současnosti abstinuje.

Poslední otázky, které jsme během rozhovorů pokládali, se týkaly především povinného školení, spolupráce s odborníky a setkávání se s dalšími pěstounskými rodinami. Informanti nemají rádi povinné školení. Přejde jim to zbytečné, ztráta času a někdy i stresující, neboť nemohou být se svými dětmi, které je potřebují. Stejně negativní postoj mají i k práci psychiatrů, kde se shodují, že psychiatři pouze předepisují prášky a s ničím neporadí. Naopak dva z informantů chválili práci psychoterapeutů, díky nimž se prý dítě velice posunulo dopředu a udělalo velké pokroky. Co se týče scházení se s ostatními rodinami, informanti se až na výjimky shodli v tom, že je to pro ně velice příjemný a smysluplně trávený čas, neboť poznají nové přátele, získají nové zkušenosti, děti poznávají stejné děti a hlavně je to velice podpoří, protože zjistí, že v tom nejsou sami a že rodin, které mají problémy jako oni, je mnohem více.

5.2. KVANTITATIVNÍ ČÁST

5.2.1. STANOVENÉ CÍLE A HYPOTÉZY

Pro výzkumné šetření byly formulovány níže uvedené dílčí cíle a hypotézy. Hypotézy budou následně v závěru empirické části zhodnoceny.

- Cíl 1: Zjistit hlavní důvody, které vedou osoby k výkonu pěstounské péče
- Cíl 2: Zjistit zkušenosti rodičů s adaptací dítěte do rodiny (v závislosti na věku dítěte)
- Cíl 3: Zjistit, zda proces zprostředkování nějakým způsobem ovlivňuje požadavky pěstounů na dítě
- Cíl 4: Zjistit zkušenosti pěstounů s přijatými dětmi (zda představy, které o dětech měly, se naplnily a staly se reálnými, nebo zda jejich představy byly nereálné)

Hypotéza č. 1

H1: V rámci motivace pro pěstounství převažuje u pěstounů subjektivně vnímaná touha pomoci dítěti před finančním ziskem.

Podmínka: 80 % ve prospěch prvního předpokladu.

Hypotéza byla stanovena na základě pilotáže, kdy bylo prostřednictvím emailu osloveno 20 pěstounů z Královéhradeckého kraje. Pilotáž proběhla v listopadu 2016. Hypotéza je sycena položkami v dotazníku č. 1 a 2. Dotazník je k nahlédnutí v příloze. Výsledky:

- 10 respondentů (touha pomoci dítěti)
- 4 respondenti (nemohli mít své vlastní děti)
- 4 respondenti (chtěli pořídit sourozence)
- 2 respondenti (finanční zisk)

Hypotéza č. 2

H2: Průběh adaptace není závislý na věku, kdy se dítě dostalo do pěstounské péče.

V monografii Pěstounská péče očima dospělých, kteří v ní vyrostli: trendy vs zkušenosti je uvedeno, že adaptace probíhá pomaleji u dětí, které se dostaly do pěstounské péče v pozdějším věku. Dále kvalitativním výzkumem: VÝZKUM PRAXE NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE A ZKUŠENOSTI AKTÉRŮ S TOUTO PRAXÍ, který byl proveden v únoru 2013 až v září 2014 bylo zjištěno, že průběh adaptace se odvíjí od věku dítěte. K bezproblémové adaptaci dochází dle autorů nejčastěji u malých kojenců. Dle výzkumu měly nejvíce potíže děti, které přišly do nové rodiny v předškolním věku. Na základě verifikace výše uvedené hypotézy můžeme výsledky popřít nebo přijmout. Hypotéza je sycena položkami v dotazníku č. 3 a 4

Hypotéza č. 3

H3: Délka procesu zprostředkování pěstounství neovlivňuje požadavky pěstounů na dítě.

- Procesem zprostředkování=doba od podání žádosti po přijetí dítěte do péče
- Požadavky pěstounů=zdravotní stav dítěte, rasa dítěte, věk dítěte

Je zde myšleno: Že pěstouni v důsledku dlouhého trvání zprostředkování pěstounské péče nejsou ochotni změnit své požadavky na dítě – např. nerozhodnout se tolerovat jinou rasu dítěte.

Hypotéza byla stanovena na základě pilotáže, kdy bylo prostřednictvím emailu osloveno 20 pěstounů z Královehradeckého kraje. Pilotáž proběhla v listopadu 2016. 15 pěstounů z 20 mělo požadavky na dítě, 5 pěstounů nemělo požadavky žádné. Ani jeden z pěstounů, který měl požadavky, nebyl ochoten své požadavky na dítě změnit. Hypotéza je sycena položkami v dotazníku č. 5, 6, 7, 8, 9 a 10

Hypotéza č. 4

H4: Existuje rozdílný vztah mezi představami pěstounů o dětech a realitou.

- Představy pěstounů=budoucí rodiče byli naivní, nadšení-měli určité představy, očekávání, které se nesplnily.
- Realita=zda se představy rodičů o dětech po přijetí dítěte naplnily nebo ne

Hypotéza byla stanovena na základě monografie: VÝZKUM PRAXE NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE A ZKUŠENOSTI AKTÉRŮ S TOUTO PRAXÍ. Jedná se o kvalitativní výzkum, který byl proveden v únoru 2013 až v září 2014, a bylo zjištěno, že většina (26) rodin bylo naivních a nadšených, (14) rodin o možných problémech neuvažovalo a pouze (6) rodin problémy očekávalo.

Hypotéza je sycena položkami v dotazníku č. 11, 12, 13, 14 a 15

5.2.2. VÝZKUMNÁ TECHNIKA

Pro tuto část výzkumného šetření jsme zvolili techniku anonymního dotazníku. Dotazník umožňuje výzkumníkovi získat za relativně krátký čas mnoho informací od velké skupiny osob najednou, což lze považovat za velkou výhodu. Nevýhodou u této metody je, že se výzkumník nedostane do takové hloubky, jako např. v případě rozhovorů a dalších metod kvalitativní povahy a také jejich návratnost. Vždy je třeba počítat s tím, že ne všechny dotazníky se vrátí.

Použitý dotazník obsahuje celkem 15 položek. Úvodní hlavičku dotazníku tvoří oslovení, které je určeno respondentům. Oslovení přibližuje informace týkající se osoby autora a především náplň a hlavní účel dotazníku. Poté následují samotné otázky. Dříve než došlo k samotnému výzkumnému šetření, zrealizovali jsme pilotní výzkum, abychom se ujistili, zda je dotazník srozumitelný. Pilotního výzkumu se zúčastnilo celkem 20 pěstounů z Královéhradeckého kraje prostřednictvím emailu a proběhlo již v listopadu roku 2016. Po vyhodnocení pilotního výzkumu jsme upravili drobné nedostatky, které z šetření vyplynuly.

5.2.3. ZAHÁJENÍ EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ

Výzkumný soubor byl zvolen za pomoci vedoucích pracovníků vybraných neziskových organizací v Královehradeckém kraji. Jednalo se o organizaci Centrum pěstounských rodin a.s. v Hradci Králové, o organizaci Salinger v Hradci Králové a o organizaci Diamant v Jaroměři a za pomoci pracovníků Orgánu sociálně právní ochrany dětí v Náchodě. Pomocí internetu jsme zjistili kontakty na vedoucí pracovníky a domluvili si s nimi prostřednictvím telefonního hovoru schůzku a rovněž jim prostřednictvím emailu poslali ukázkou dotazníku. Na schůzce jsme je seznámili s hlavním účelem a náplní diplomové práce a poprosili je o pomoc s oslovením pěstounů. Dle zákona a kvůli zachování anonymity nám organizace nemohly poskytnout kontakty na pěstouny, ale bylo nám přislíbeno, že pěstounům dotazníky v rámci školení, víkendových a jiných akcí rozdají. Rovněž jsme jim poslali odkaz na dotazník i v elektronické podobě, který jsme vytvořili na stránkách www.survio.cz a který zaslali pěstounům z jejich emailu. Dotazník byl na internetu dostupný po dobu 1 měsíce, stejně tak doba, během které nám organizace pomáhaly shánět respondenty, trvala 1 měsíc. Organizace Centrum pěstounských rodin přislíbila, že v případě, že budou pěstouni souhlasit, kolem 30 navrácených dotazníků, organizace Salinger kolem 20, Diamant kolem 20 a OSPOD také kolem 20 rodin. Slíbený možný počet respondentů byl pouze předpokladem, a to v případě, že by všichni respondenti souhlasili s vyplněním, s čím jsme nemohli počítat. Po měsíci jsme vyzvedli ve výše zmíněných organizacích a na OSPODU vyplněné dotazníky, kterých bylo po sečtení dohromady 86. Další 6 dotazníků jsme museli vyřadit pro neúplné odpovědi.

5.2.4. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU, SBĚR DAT A JEJICH ZPRACOVÁNÍ

Výzkumný vzorek tvořili lidé, kteří se zabývají **klasickou pěstounskou péčí** v Královehradeckém kraji, ale kteří nevykovávají péči příbuzenskou. Více kritérií z hlediska náročnosti sehnání respondentů nebylo možné určit. Nevíme, kolik respondentů bylo žen a kolik mužů, ale to není pro toto výzkumné šetření předmětné. Celkem se výzkumu zúčastnilo 56 pěstounů, ale protože mají někteří v péči více než 1 dítě, získali jsme pro náš výzkum 86 vyplněných dotazníků-dle počtu dětí v péči. Jsme si vědomi toho, že velikost souboru není dostatečně reprezentativní a nemůžeme tedy očekávat, že by se závěry daly zobecnit na populaci.

Sběr dat a jejich zpracování

Výzkumné šetření bylo započato v polovině ledna roku 2017, shromažďování dotazníků a jejich vyhodnocování se uskutečnilo v polovině února roku 2017. Některá data z dotazníků byla zpracována pomocí programu Sigmaplot pro Windows v 11.0. Za staticky významné hodnoty se považují hodnoty, kdy P je menší nebo rovno 0,05.

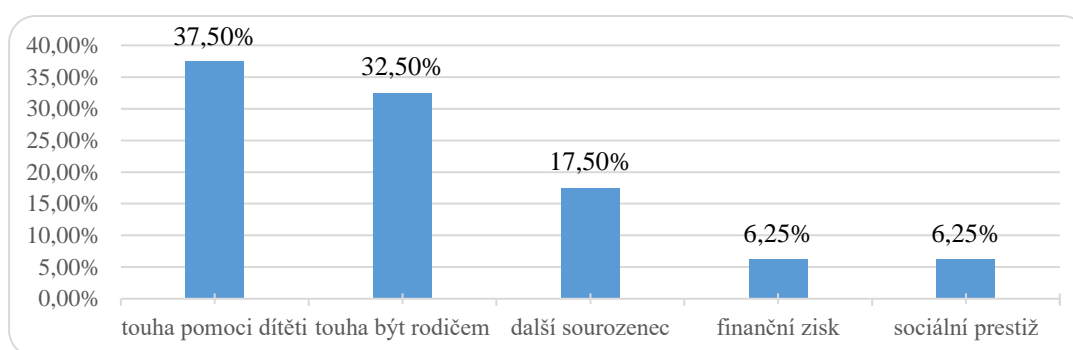
5.2.5. VÝSLEDKY EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ

Výzkumného šetření se zúčastnilo 56 respondentů, kteří dle počtu svých dětí vyplnili dohromady 86 dotazníků. Z důvodu nesprávně vyplněného dotazníku jich muselo být 6 vyřazeno a konečný soubor tak činil 80 dotazníků. Protože co dotazník, to jedno konkrétní dítě, budeme v práci dále používat 80 dotazníků = respondentů.

Tabulka č. 3: Co Vás motivovalo k přijetí dítěte do pěstounské péče?

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost	celkem
touha pomoci dítěti	30	37,50 %	80
touha být rodičem	26	32,50 %	80
další sourozenec	14	17,50 %	80
finanční zisk	5	6,25 %	80
sociální prestiž	5	6,25 %	80

Graf č. 1: Co Vás motivovalo k přijetí dítěte do pěstounské péče?



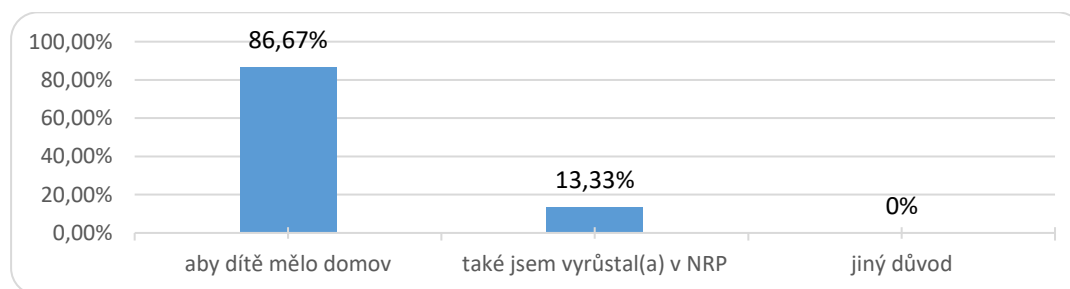
Touto otázkou jsme chtěli zjistit, jaké důvody vedou nejčastěji pěstouny k přijetí dítěte do péče. Z níže uvedeného grafu vyplývá, že 37,5 % respondentů uvedlo jako hlavní důvod přijetí touhu pomoci dítěti. 32,5 % respondentů uvedlo touhu stát se rodičem. Do této skupiny patří jak rodiče, kteří jsou neplodní a z tohoto důvodu nemohou mít dítě, ale i rodiče, kterým dítě zemřelo apod. 17,5 % respondentů uvedlo,

že chtěli dítěti pořídit dalšího sourozence. Negativní jevy jako finanční zisk uvedlo pouze 6,25 % respondentů, stejně tak sociální prestiž uvedlo 6,25 % respondentů.

Tabulka č. 4: Pokud jste přijali dítě z důvodu pomoci dítěti, v čem konkrétně jste mu chtěli pomoci?

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost	celkem
aby dítě mělo domov	26	86,67 %	30
sám jsem byl v NRP	4	13,33 %	30
jiný důvod	0	0 %	30

Graf č. 2: Pokud jste přijali dítě z důvodu pomoci dítěti, v čem konkrétně jste mu chtěli pomoci?

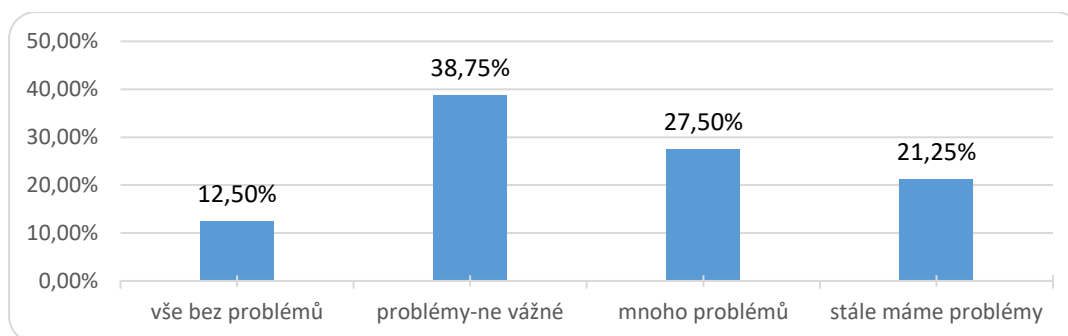


Z 30 respondentů uvedlo 86,67 %, že hlavním důvodem přijetí dítěte bylo, aby mělo domov a zažilo lásku. Pouze 13,33 % respondentů uvedlo, že sami jako děti v náhradní rodinné péči vyrůstali a z tohoto důvodu se rozhodli dítěti pomoci. Jinou možnost, kterou respondenti měli na výběr, neuvědl žádný oslovený respondent.

Tabulka č. 5: Jak hodnotíte adaptaci dítěte do Vaší rodiny?

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost	celkem
vše bez problémů	10	12,50 %	80
problémy-ne vážné	31	38,75 %	80
mnoho problémů	22	27,50 %	80
stále máme problémy	17	21,25 %	80

Graf č. 3: Jak hodnotíte adaptaci dítěte do Vaší rodiny?

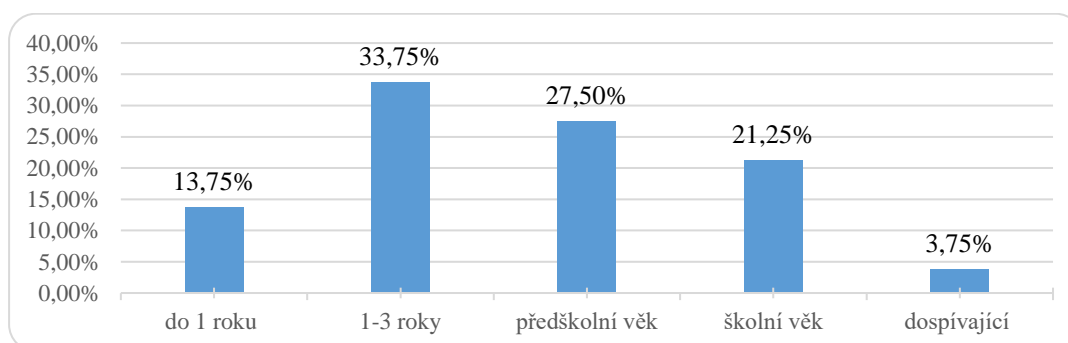


Na otázku, jak respondenti hodnotí adaptaci dítěte do rodiny, uvedlo 12,5 % respondentů, že vše probíhalo bez problémů. 38,75 % respondentů uvedlo, že nějaké problémy nastaly, ale že se nejednalo o nic vážného. 27,5 % respondentů uvedlo, že nastalo mnoho vážných problémů, ale v současnosti již mají vše vyřešeno a 21,25 % respondentů uvedlo, že mají velké problémy, které u nich i nadále přetrvávají.

Tabulka č.6: V kolika letech přišlo dítě do rodiny?

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost	celkem
do 1 roku	11	13,75 %	80
1-3 roky	27	33,75 %	80
předškolní věk	22	27,50 %	80
školní věk	17	21,25 %	80
dospívající	3	3,75 %	80

Graf č. 4: V kolika letech přišlo dítě do rodiny?

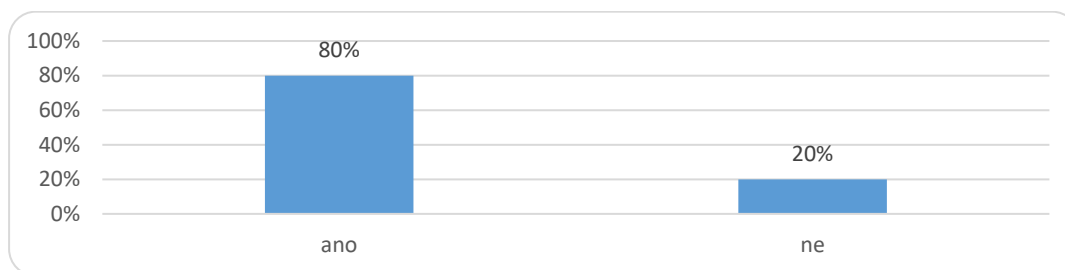


Dle odpovědí respondentů, nejvíce dětí přišlo do rodiny ve věku 1-3 let. Tuto odpověď uvedlo 33,75 % respondentů. Následuje věk předškolní, 27,5 % respondentů. Ve školním věku do rodiny přišlo dle respondentů 21,25 % dětí. V období kojeneckém, tedy do 1 roku věku dítěte bylo přijato 13,75 % dětí. Nejmenší skupinu tvoří děti, které přišly v dospívajícím věku. Tuto odpověď uvedlo 3,75 % respondentů.

Tabulka č. 7: Měli jste PŮVODNĚ nějaké požadavky na dítě? (rasa, zdravotní stav apod.)

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost	celkem
ano	64	80 %	80
ne	16	20 %	80

Graf č. 5: Měli jste PŮVODNĚ nějaké požadavky na dítě? (rasa, zdravotní stav apod.)

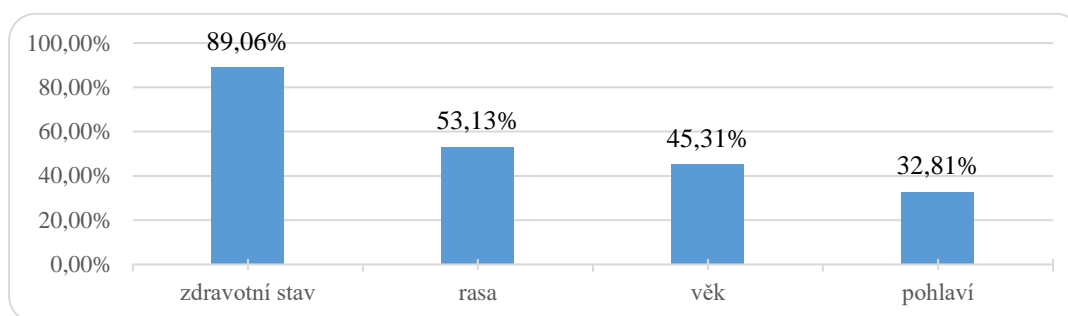


Na otázku odpovědělo 80 % respondentů, že požadavky měli a 20 % respondentů, že žádné požadavky neměli.

Tabulka č. 8: Pokud ano, jaké? Napište svými slovy.

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost	celkem
zdravotní stav	57	89,06 %	64
rasa	29	45,31 %	64
věk	34	53,13 %	64
pohlaví	21	32,81 %	64

Graf č. 6: Pokud ano, jaké? Napište svými slovy.

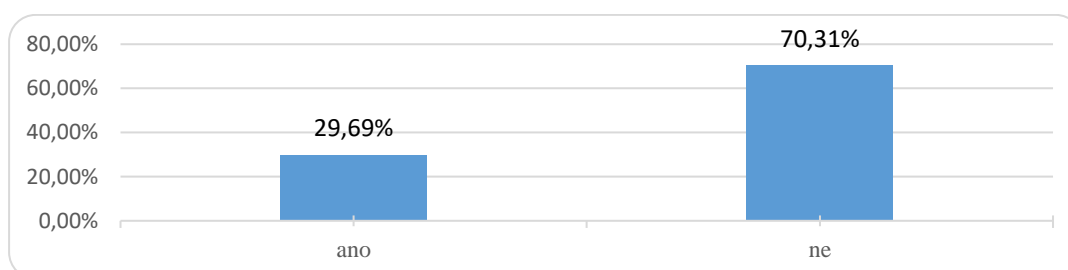


89,06 % respondentů uvedlo, že požadovalo, aby byl v pořádku především zdravotní stav dítěte. Na druhém místě respondenti požadovali rasu dítěte, kterou uvedlo 53,13 % respondentů. Věk dítěte byl požadavek, který se umístil třetí v pořadí. Uvedlo ho 45,31 % respondentů. Pohlaví dítěte uvedlo 32,81 % respondentů.

Tabulka č. 9: Změnily se Vaše požadavky na dítě, když jste zjistili, jak dlouhou dobu můžete čekat na dítě?

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost	celkem
ano	19	29,69 %	64
ne	45	70,31 %	64

Graf č. 7: Změnily se Vaše požadavky na dítě, když jste zjistili, jak dlouhou dobu můžete čekat na dítě?

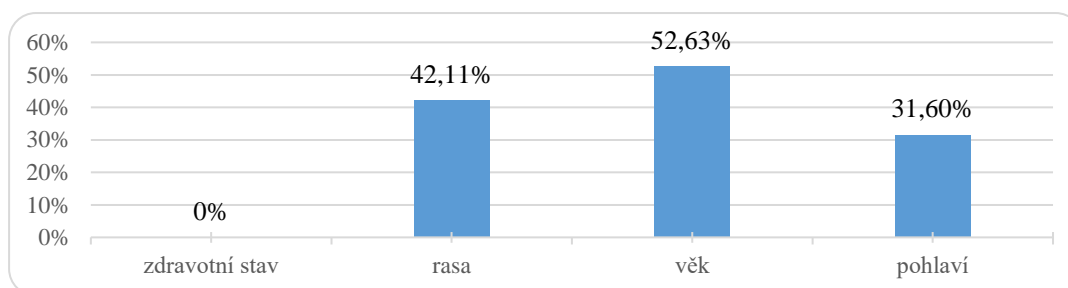


70,31 % respondentů by nezměnilo své požadavky na dítě, 29,69 % respondentů, by požadavky na dítě změnilo.

Tabulka č. 10: Pokud ano, od kterých požadavků jste ustoupili? Napište svými slovy.

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost	celkem
zdravotní stav	0	0 %	19
rasa	8	42,11 %	19
věk	10	52,63 %	19
pohlaví	6	31,6 %	19

Graf č. 8: Pokud ano, od kterých požadavků jste ustoupili? Napište svými slovy.

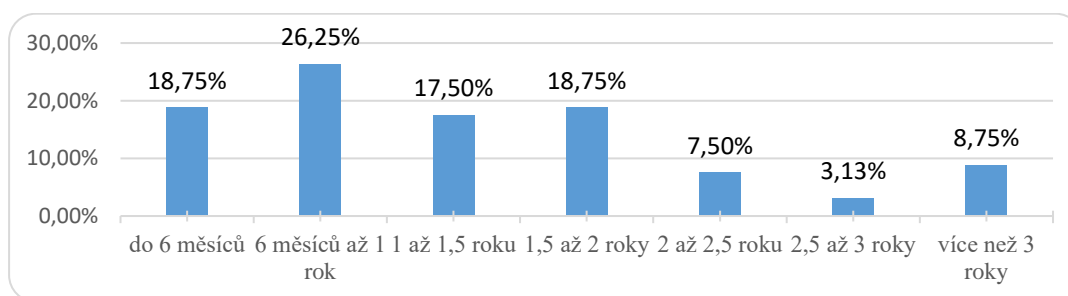


Od zdravotního stavu neustoupil ani jeden respondent, který měl původně nějaké požadavky. 42,11 % respondentů z uvedených 19 respondentů ustoupilo od věku dítěte, 52,63 % od rasy a 31,6 % respondentů se rozhodlo pro jiné pohlaví dítěte.

Tabulka č. 11: Jak dlouho trvalo přijetí dítěte do pěstounské péče od podání žádosti?

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost	celkem
do 6 měsíců	15	18,75 %	80
6 měsíců až 1 rok	21	26,25 %	80
1 až 1,5 roku	14	17,50 %	80
1,5 až 2 roky	15	18,75 %	80
2 až 2,5 roku	6	7,5	80
2,5 až 3 roky	2	3,13 %	80
více než 3 roky	7	8,75 %	80

Graf č. 9: Jak dlouho trvalo přijetí dítěte do pěstounské péče od podání žádosti?

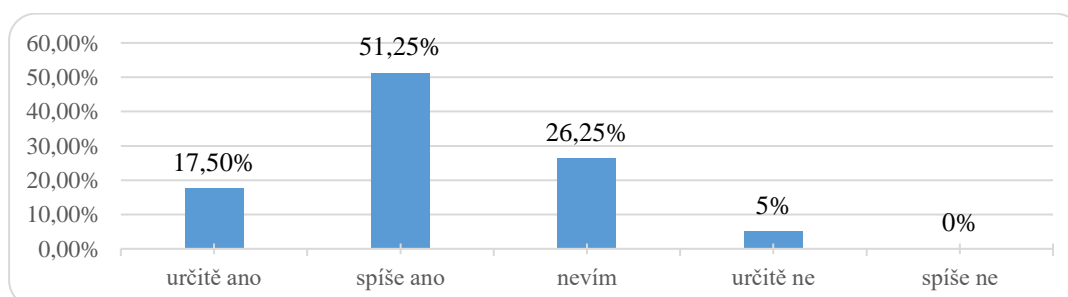


18,75 % respondentů získalo dítě do péče do 6 měsíců. 26,25 % respondentů čekalo na přijetí dítěte od podání žádosti od 6 měsíců do 1 roku. 17,5 % respondentů získalo dítě do péče od 1 roku až do 1,5 roku. 18,75 % respondentů čekalo od 1,5 do 2 let. 7,5 % respondentů čekalo 2 až 2,5 roku, 3,13 % respondentů čekalo od 2,5 do 3 let a 8,75 % respondentů čekalo na dítě více než 3 roky.

Tabulka č. 12: Souhlasíte s tímto tvrzením? Doba zprostředkování pěstounské péče trvá dle mého názoru kratší dobu v případě, že jsou pěstouni ochotni přijmout handicapované dítě, či dítě jiného etnika.

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost	celkem
určitě ano	14	17,50 %	80
spíše ano	41	51,25 %	80
nevím	21	26,25 %	80
určitě ne	4	5 %	80
spíše ne	0	0 %	80

Graf č. 10: Souhlasíte s tímto tvrzením? Doba zprostředkování pěstounské péče trvá dle mého názoru kratší dobu v případě, že jsou pěstouni ochotni přijmout handicapované dítě, či dítě jiného etnika.

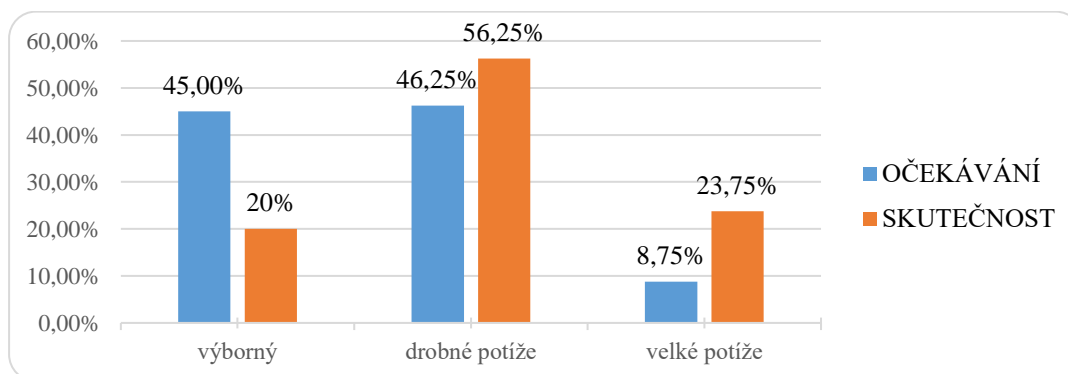


S výše uvedeným tvrzením 17,5 % respondentů určitě souhlasilo, 51,25 % respondentů spíše souhlasilo, 26,25 % respondentů uvedlo, že nevědí, zda souhlasit nebo ne, 5 % respondentů spíše nesouhlasilo a žádný z respondentů neuvedl odpověď určitě ne.

Tabulka č. 13: Jaké jste měli představy o budoucím dítěti? Jaké bylo dítě po přijetí do péče? – ZDRAVOTNÍ STAV

ZDRAVOTNÍ STAV	OČEKÁVÁNÍ			SKUTEČNOST		
	absolutní četnost	relativní četnost	celkem	absolutní četnost	relativní četnost	Celkem
výborný stav	36	45,00 %	80	16	20 %	80
drobné potíže	37	46,25 %	80	45	56,25 %	80
velké potíže	7	8,75 %	80	19	23,75 %	80

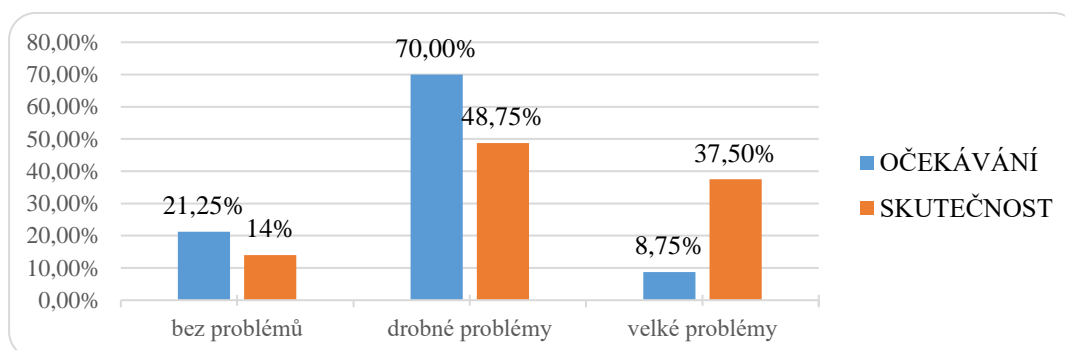
Graf č. 11: Jaké jste měli představy o budoucím dítěti? Jaké bylo dítě po přijetí do péče? – ZDRAVOTNÍ STAV



Tabulka č. 14: Jaké jste měli představy o budoucím dítěti? Jaké bylo dítě po přijetí do péče? – VÝCHOVNÉ PROBLÉMY

VÝCHOVNÉ PROBLÉMY	OČEKÁVÁNÍ			SKUTEČNOST		
	absolutní četnost	relativní četnost	celkem	absolutní četnost	relativní četnost	celkem
bez problémů	17	21,25 %	80	11	14 %	80
drobné problémy	56	70,00 %	80	39	48,75 %	80
velké problémy	7	8,75 %	80	30	37,50 %	80

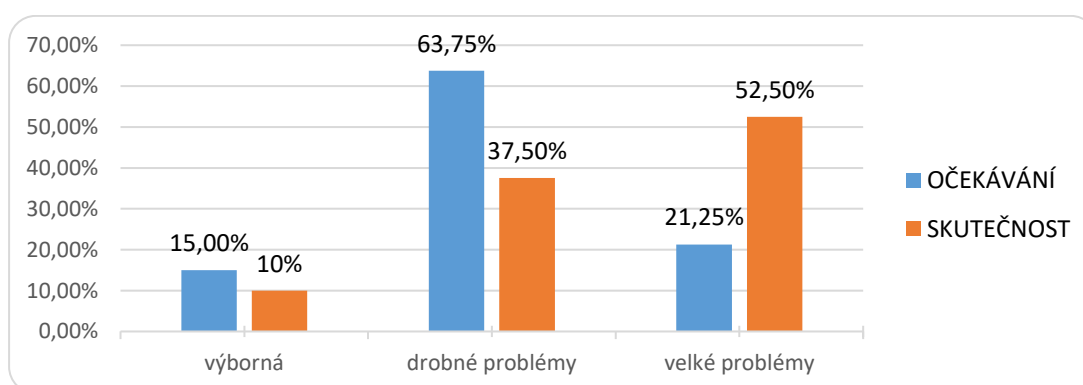
Graf č. 12: Jaké jste měli představy o budoucím dítěti? Jaké bylo dítě po přijetí do péče? – VÝCHOVNÉ PROBLÉMY



Tabulka č. 15: Jaké jste měli představy o budoucím dítěti? Jaké bylo dítě po přijetí do péče? – ADAPTACE

ADAPTACE	OČEKÁVÁNÍ			SKUTEČNOST		
	absolutní četnost	relativní četnost	celkem	absolutní četnost	relativní četnost	celkem
výborná	12	15,00 %	80	8	10 %	80
drobné problémy	51	63,75 %	80	30	37,5 %	80
velké problémy	17	21,25 %	80	42	52,50 %	80

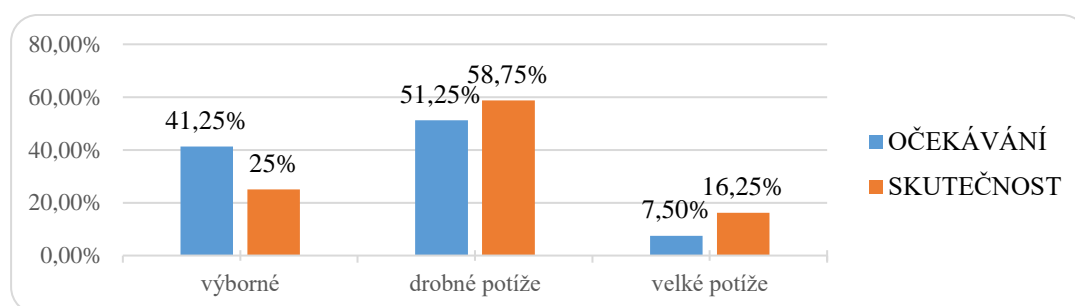
Graf č. 13: Jaké jste měli představy o budoucím dítěti? Jaké bylo dítě po přijetí do péče? – ADAPTACE



Tabulka č. 16: Jaké jste měli představy o budoucím dítěti? Jaké bylo dítě po přijetí do péče? – VZTAHY S RODINOU

VZTAHY S RODINOU	OČEKÁVÁNÍ			SKUTEČNOST		
	absolutní četnost	relativní četnost	celkem	absolutní četnost	relativní četnost	celkem
výborné	33	41,25 %	80	20	25 %	80
drobné problémy	41	51,25 %	80	47	58,75 %	80
velké problémy	6	7,50 %	80	13	16,25 %	80

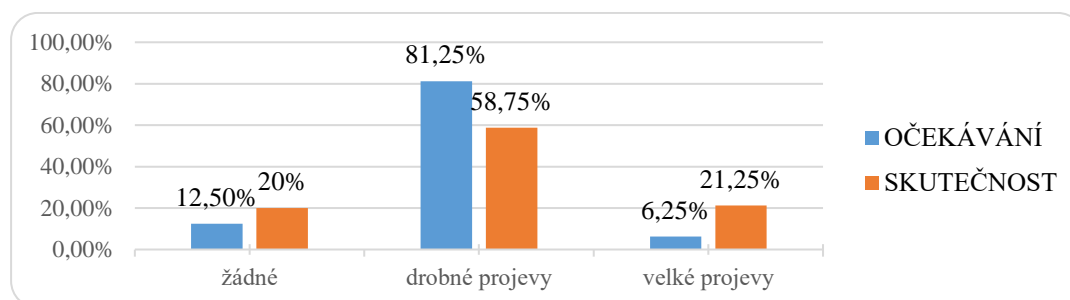
Graf č. 14: Jaké jste měli představy o budoucím dítěti? Jaké bylo dítě po přijetí do péče? – VZTAHY S RODINOU



Tabulka č. 17: Jaké jste měli představy o budoucím dítěti? Jaké bylo dítě po přijetí do péče? – CITOVÁ DEPRIVACE

CITOVÁ DEPRIVACE	OČEKÁVÁNÍ			SKUTEČNOST		
	absolutní četnost	relativní četnost	celkem	absolutní četnost	relativní četnost	celkem
žádná	10	12,50 %	80	16	20 %	80
drobné projevy	65	81,25 %	80	47	58,75 %	80
velké projevy	5	6,25 %	80	17	21,25 %	80

Graf č. 15: Jaké jste měli představy o budoucím dítěti? Jaké bylo dítě po přijetí do péče? – CITOVÁ DEPRIVACE



Respondenti nejprve hodnotili, jaké očekávání měli na dítě, a to především v těchto oblastech: zdravotní stav (tabulka č. 13, graf č. 11), výchovné problémy (tabulka č. 14, graf č. 12), adaptace dítěte (tabulka č. 15, graf č. 13), vztahy s rodinou (tabulka č. 16, graf č. 14) a projevy citové deprivace (tabulka č. 17, graf č. 15). Následně odpovídali, zda skutečnost byla v souladu s očekáváním, či ne. Respondenti na otázky odpovídali podle níže uvedených vysvětlivek.

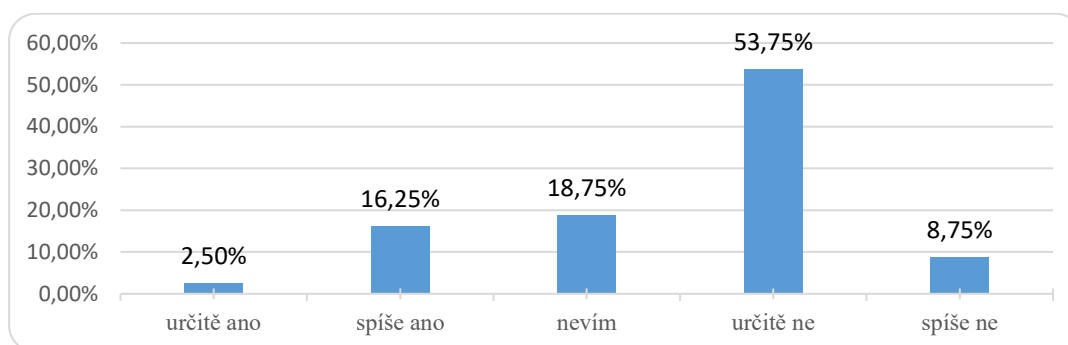
VYSVĚTLIVKY- (podle kterých respondenti vyplňovali otázky)

- Zdravotní potíže velké - (autismus, mentální postižení apod.)
- Zdravotní potíže drobné- (astma, alergie, ADHD apod.)
- Velké výchovné problémy (agresivita, krádeže, časté lhaní)
- Drobné výchovné problémy (neposlušnost, občasné lhaní)
- Projevy citové deprivace (pomočování se, malá slovní zásoba, absence citu, nedůvěřivost apod.)

Tabulka č. 18: Dokázali jste si představit, jak složitá a obtížná je PP?

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost	celkem
určitě ano	2	2,50 %	80
spíše ano	13	16,25 %	80
nevím	15	18,75 %	80
určitě ne	43	53,75 %	80
spíše ne	7	8,75 %	80

Graf č. 16: Dokázali jste si představit, jak složitá a obtížná je PP?

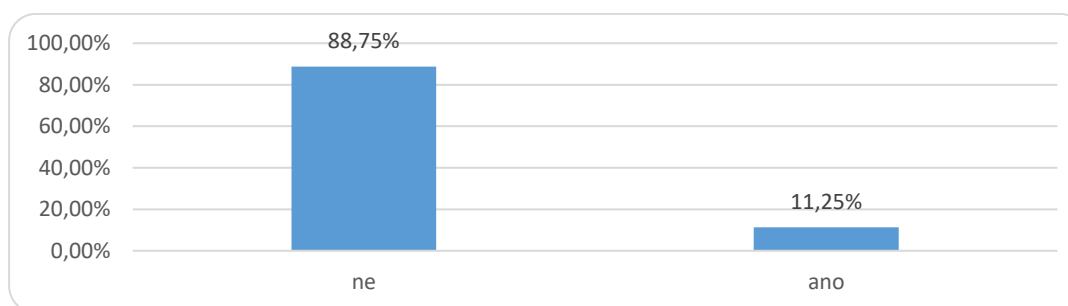


Na tuto otázku odpovědělo 53,75 % respondentů, že si určitě nedokázali představit jak složitá a obtížná pěstounská péče je. 8,75 % respondentů uvedlo, že si to nedokázali spíše představit. 18,75 % respondentů uvedlo možnost nevím. Takto zásadní věc, jako je obtížnost pěstounské péče, si dokázalo spíše představit 16,25 % respondentů a pouze 2,5 % respondentů vědělo, do čeho jdou a jak složitá a obtížná pěstounská péče je.

Tabulka č. 19: Uvažovali jste někdy o navrácení dítěte zpět?

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost	celkem
ano	9	11,25 %	80
ne	71	88,75 %	80

Graf č. 17: Uvažovali jste někdy o navrácení dítěte zpět?

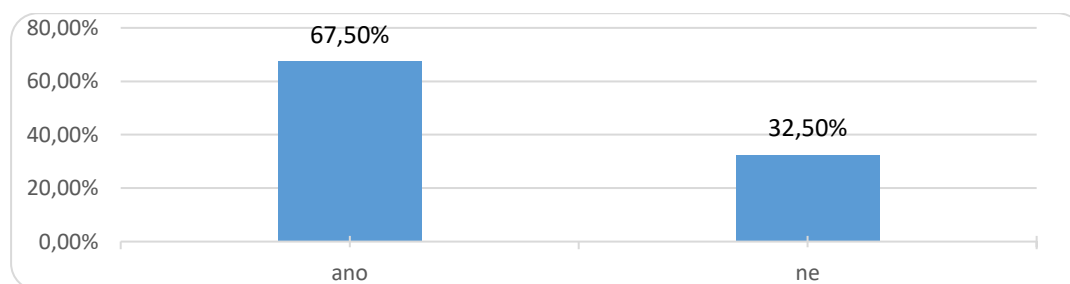


Na tuto otázku zodpovědělo 88,75 % respondentů, že nikdy neuvažovali o navrácení dítěte zpět. 11,25 % respondentů naopak o navrácení dítěte uvažovalo.

Tabulka č. 20: Litovali jste někdy, že jste se rozhodli přijmout dítě z pěstounské péče?

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost	celkem
ano	54	67,50 %	80
ne	26	32,50 %	80

Graf č. 18: Litovali jste někdy, že jste se rozhodli přijmout dítě z pěstounské péče?



Na tuto otázku uvedlo 67,5 % respondentů, že v životě minimálně jednou litovali, že se rozhodli přijmout dítě z pěstounské péče a 32,5 % respondentů, že nikdy nelitovali.

5.2.6. VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ

H1: V rámci motivace pro pěstounství převažuje u pěstounů subjektivně vnímaná touha pomoci dítěti před finančním ziskem.

Podmínka: 80 % ve prospěch prvního předpokladu.

Hypotéza byla sycena především položkou v dotazníku č.1: Co Vás motivovalo k přijetí dítěte? Respondenti měli na výběr několik možností. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že nejčastějším důvodem, který vede pěstouny k náhradní rodinné péči, je touha pomoci dítěti. Tuto odpověď uvedlo celkem 37,5 % respondentů. Finanční zisk uvedlo pouze 6,25 %. Hypotézu dále doplňovala položka z dotazníku č. 2. Nejvíce pěstounů, kteří si vzali dítě kvůli tomu, aby mu pomohli, to udělali z důvodu, že chtěli, aby dítě mělo domov a zažilo lásku. 4 respondenti chtěli dítěti pomoc především proto, že byli jako děti sami umístěni v náhradní rodině. Hypotéza se potvrdila.

H2: Průběh adaptace není závislý na věku, kdy se dítě dostalo do pěstounské péče.

Respondenti zde odpovídali na otázky: V kolika letech přišlo dítě do rodiny a jak probíhala adaptace dítěte v rodině. Každá položka obsahovala několik možností, které měli respondenti na výběr. Pomocí programu Sigmaplot pro Windows v 11.0. chceme potvrdit či vyvrátit hypotézu, zda je průběh adaptace závislý na věku nebo ne. Pro ověření hypotézy jsme si stanovili alternativní a nulovou hypotézu.

Descriptive Statistics:

Tabulka č. 21: Statistické výsledky:

Column	Size	Missing	Mean	Std. Dev	Std. Error
Adaptace	80	0	2,587	0,964	0,108
Věk	80	0	2,625	1,048	0,117

Tabulka č. 22: Statistické výsledky:

Column	Range	Max	Min	Median	25 %	75 %
Adaptace	3	4	1	2,5	2	3
Věk	4	5	1	2,5	2	3

Tabulka č. 23: Statistické výsledky:

Correlation Coefficient:	0,66
P Value:	2,87E-11
Number of Samples	80

Zamítám H₀ a přijímám alternativní hypotézu-Průběh adaptace je závislý na věku, kdy se dítě dostalo do pěstounské péče. Hypotéza se nepotvrdila.

Hodnota P je pod 0,001.

H3: Délka procesu zprostředkování pěstounství neovlivňuje požadavky pěstounů na dítě.

Respondenti odpovídali na otázky: Zda měli nějaké požadavky na dítě, v případě že ano, tak jaké požadavky na dítě měli, a dále zda se jejich požadavky nějakým způsobem změnil, když se dozvěděli, jakou dobu mohou na dítě čekat a jaké požadavky se změnil konkrétně. Položky, které se zabývaly požadavky na dítě, byly položeny ve formě otevřených otázek. Většina respondentů měla požadavky na dítě. Nejvíce respondenti požadovali výborný zdravotní stav, dále rasu dítěte, následoval věk dítěte a posledním požadavkem bylo pohlaví dítěte. Z 80 respondentů mělo 64 respondentů požadavky a 19 z nich je bylo ochotno změnit. Žádný z 19 respondentů však neulevil z požadavku na zdravotní stav dítěte.

Descriptive Statistics:

Tabulka č. 24: Statistické výsledky:

	Size	Missing	Mean	Std Dev	Std. Error
Požadavky	80	0	1,763	1,128	0,126
Délka přijetí	80	0	3,075	1,777	0,199

Tabulka č. 25: Statistické výsledky:

	Range	Max	Min	Median	25 %	75 %
Požadavky	4	4	0	2	1	2
Délka přijetí	6	7	1	3	2	4

Tabulka č. 26: Statistické výsledky:

Correlation Coefficient:	0,464
P Value:	0,0000148
Number of Samples	80

H0 zamítám a přijímám alternativní hypotézu-Délka procesu zprostředkování pěstounství ovlivňuje požadavky pěstounů na dítě. Hypotéza se nepotvrdila.

Hodnota P je pod 0,001.

H4: Existuje rozdílný vztah mezi představami pěstounů o dětech a realitou.

Respondenti odpovídali na otázky, které se týkají původních představ o budoucím dítěti, a zda se následně, když měli dítě doma, jejich představy naplnily. Výzkum byl zaměřen především na představy pěstounů, které se týkaly zdravotního stavu dítěte, výchovných problémů, adaptace dítěte, vztahu dítěte se členy v rodině a citové deprivace dítěte. 45 % respondentů očekávalo výborný stav dítěte, ve skutečnosti pak uvedlo výborný stav pouze 20 %, 46,25 % respondentů čekalo drobné potíže, ve skutečnosti uvedlo drobné potíže 56,25 % a 8,75 % očekávalo potíže velké, kterých však ve skutečnosti bylo 23,75 %. Stejně dopadla i oblast s výchovnými problémy, adaptací a rodinnými vztahy, kde se výrazně lišilo očekávání pěstounů s realitou, a to tak, že došlo ve všech případech ke zhoršení. Co se týče projevů citové deprivace, neočekávalo ji pouze 12,5 % respondentů, zde došlo ke zlepšení, neboť se vůbec neprojevila u 20 %. Vážné problémy však očekávalo pouze 6,25 % a ve skutečnosti se projevily u 21,25 % respondentů. Hypotéza se potvrdila.

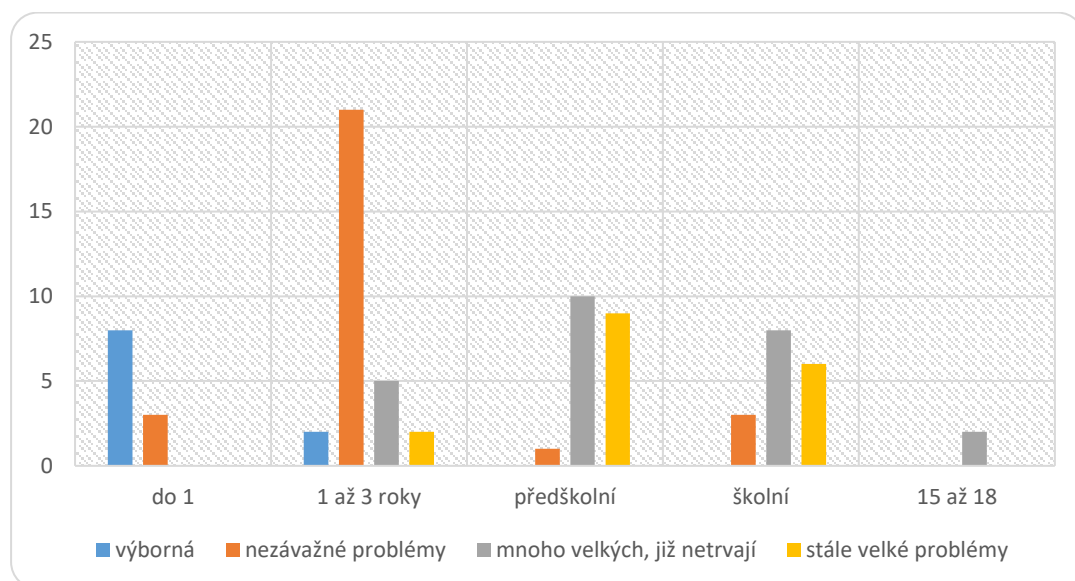
Grafické zpracování těchto výsledků: graf č. 11, 12, 13, 14 a 15.

5.2.7. ZHODNOCENÍ KVANTITATIVNÍ ČÁSTI

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že nejčastější motivací, která vede pěstouny z Královehradeckého kraje k přijetí dítěte, je subjektivně vnímaná touha pomoci dítěti. Tuto možnost uvedlo 37,5 % respondentů. 86,67 % z nich uvedlo, že chtěli pomoc dítěti z důvodu, aby dítě zažilo lásku a mělo domov a 13,33 % jako důvod pomoci uvedlo, že sami jako děti byli v NRP. Dle odborníků by touha pomoci dítěti měla být vždy na prvním místě. Druhým nejčastěji uváděným důvodem bylo-32,5 %, že se pěstouni chtěli stát rodiči. Přesto, že by pěstouni neměli myslet na sebe, ale především na dítě, tento důvod je pochopitelný, stejně tak důvod, aby jejich dítě mělo sourozence, což uvedlo 17,50 %. Přijetí dítěte z důvodu sociální prestiže uvedlo celkem 5 respondentů (tj. 6,25 %) a přijetí dítěte kvůli finančnímu zisku uvedlo rovněž 5 respondentů. Tyto odpovědi pro nás jsou poněkud překvapující, neboť očekávání, že by respondenti přiznali tyto možnosti, bylo malé. Přestože se jedná pouze o 10 respondentů (tj. 12,5 %), kteří uvedli tyto možnosti, my toto číslo vnímáme jako poměrně vysoké. Případy, kdy se dítě do rodiny dostane pouze z těchto důvodů, by se stávat neměly. Pro zajímavost jsme se zaměřili na to, jaké požadavky na dítě měli tito

respondenti. 4 respondenti, kteří přijali dítě z důvodu sociální prestiže, neměli na dítě žádné požadavky, což svědčí o tom, že očekávali, že v případě, že budou mít nemocné dítě, nebo dítě jiné rasy, budou pro okolí více viditelní a tedy, že je okolí bude i více obdivovat. Co se týče pěstounů, kteří uvedli jako důvod finanční zisk, zajímavostí je, že všech těchto 5 pěstounů požadovalo, aby dítě bylo zdravé, ale už je nezajímala rasa dítěte. Z výzkumného šetření bylo dále zjištěno, že průběh adaptace závisí na věku dítěte, což ostatně bylo zjištěno i z kvalitativního výzkumu s názvem VÝZKUM PRAXE NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE A ZKUŠENOSTI AKTÉRŮ S TOUTO PRAXÍ, který se uskutečnil mezi roky 2013 a 2014, a z výzkumu nacházející se v monografii: Pěstounská péče očima dospělých, kteří v ní vyrostli: trendy vs zkušenosti, proto tyto výsledky přijímáme. Níže je k dispozici graf, z kterého vyplývá, že nejvíce problémů se vyskytuje u dětí v předškolním a školním věku. Adaptace probíhala výborně pouze u dětí do 1 roku věku a u dětí od 1 do 3 let.

Graf č. 19: průběh adaptace



Šetřením bylo dále zjištěno, že 64 respondentů (tj. 80 %) mělo na dítě nějaké požadavky. Nejčastěji pěstouni požadovali, aby dítě mělo dobrý zdravotní stav, dále rasu dítěte, věk a na posledním místě pohlaví, viz. graf č. 6. Potom, co se pěstouni dozvěděli, jak dlouho mohou na dítě čekat, 19 respondentů z 64 (tj. 29,7 %) své požadavky změnilo. Žádný z respondentů však nepolevil v nároku na zdravotní stav dítěte, ale z věku, pohlaví i rasy někteří respondenti ustoupili.

Co se týče délky zprostředkování, bylo zjištěno, že ti pěstouni, kteří polevili ze svých požadavků, získali dítě do péče většinou do 1 roku, takovýchto pěstounů bylo 12, ale vyskytly se i 2 případy, kdy přestože pěstouni slevili ze svých požadavků, na dítě čekali více než 3 roky. Tuto skutečnost respondenti potvrdili i tvrzením, kde jich více než polovina spíše souhlasila s tím, že doba zprostředkování pěstounství trvá kratší dobu v případě, že jsou pěstouni ochotni přijmout handicapované dítě, či dítě jiného etnika. Co se týče očekávání pěstounů a realitou ohledně dětí, bylo zjištěno, že většina respondentů (tj. cca 62 %) si nedokázala představit, jak složitá a obtížná pěstounská péče je, ale přesto jich většina (tj. 67,5 %) nelitovala, že přijali dítě do péče, a 88,75 % respondentů nikdy neuvažovalo o navrácení dítěte zpět. Respondenti byli naivní ve svých očekáváních ve všech oblastech, tzn. zdravotním stavu dítěte, výchovných problémech, adaptace, vztahy s ostatními členy v rodině i projevech citové deprivace, viz. graf č. 11, 12, 13, 14 a 15.

ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo popsat a analyzovat problematiku náhradní rodinné péče a ve výzkumném šetření zjistit důvody, které vedou pěstouny z Královehradeckého kraje k přijetí dítěte a dále jejich postoje a zkušenosti se samotnou pěstounskou péčí. Můžeme konstatovat, že cíl diplomové práce byl úspěšně splněn. Podařili se nám zjistit hlavní důvody, které vedou pěstouny z Královehradeckého kraje k přijetí dítěte do péče, rovněž jsme získali cenné informace týkajících se postojů a zkušeností se samotnou pěstounskou péčí. Za přínosnější v práci považujeme kvalitativní část práce, neboť jsme získali mnoho podrobných informací o problematice pěstounské péče a naplnili tak cíl celé práce. Co se týče části kvantitativní, tato část byla značně obtížnější. Sehnání respondentů nebylo jednoduché a též vyhodnocení výsledků bylo poměrně složité. Přestože jsme počítali s tím, že nezískáme předpokládaný počet respondentů (tzn. původní slíbený počet od organizací), neuvědomovali jsme si, do jak obtížného úkolu se pouštíme. Celkem se nám podařilo sehnat 80 vyplněných dotazníků, tzn. informace o 80 dětech od 56 pěstounů vykonávajících klasickou pěstounskou péči. Přestože se nejedná o vysoké číslo, myslíme si, že je tento vzorek pro kvantitativní část dostačující, neboť základní soubor, týkající se lidí, kteří vykonávají klasickou pěstounskou péči v Královehradeckém kraji, není vysoký. Tento údaj jsme se snažili zjistit, ale Český statistický úřad bohužel tyto informace neeviduje a MPSV má k dispozici pouze celkový počet pěstounů v Královehradeckém kraji (tedy klasických, na přechodnou dobu a poručníků), ale ne pouze pěstouny klasické. Přesto se nám podařily získat následující informace: obvod Trutnov má 26 klasických pěstounských rodin, Jičín má 41 rodin, Rychnov nad Kněžnou má 29 rodin, Hradec Králové 44 rodin a město Náchod má rodin 27. Je potřeba brát v potaz, že se jedná pouze o data z oblastí, které mají tato města ve svém správním obvodu rozšířené působnosti. Celkový počet se nám tedy přes veškerou snahu zjistit nepodařil, přesto lze dle získaných informací alespoň orientačně předpokládat, jak na tom Královehradecký kraj s klasickou pěstounskou péčí je.

V případě, že bychom v této práci dále pokračovali a rozvíjeli ji, zaměřili bychom se na toto téma i z pohledu jiných osob než pěstounů, a to z pohledu sociálních pracovníků, případně samotných dětí, které vyrůstaly v pěstounské péči.

Během studia literatury a následného zpracování teoretické části práce jsme zjistili, že v problematice pěstounské péče je velmi malá pozornost věnována mladým lidem, kteří pěstounskou péči opouštějí. Pro tuto oblast, není k dispozici ani dostatek literatury, proto doporučujeme, aby bylo této oblasti věnováno více pozornosti, a to jak z teoretického, tak praktického hlediska.

Navíc jsme se během tvorby práce setkali se zajímavým názorem, že pěstouni by měli být více informováni o tom, jak složitá pěstounská péče je, a že by měl mít každý pěstoun k dispozici statistické údaje o tom, co se děje s dětmi-mladými lidmi dále po odchodu z pěstounské péče, kolik jich je schopno žít normálním životem a kolik jich páchá trestné činy anebo podlehlo různým patologickým jevům. Ostatně i z výsledků obou částí výzkumného šetření bylo zjištěno, že pěstounství je velice náročná činnost a že představy, které pěstouni měli, byly nereálné.

Práci doporučujeme odborníkům, kteří se zabývají problematikou pěstounské péče, dále osobám uvažujícím o výkonu pěstounské péče, ale i laické veřejnosti.

PRAMENY A LITERATURA

ODBORNÁ LITERATURA:

BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny Sociální práce s dysfunkčními rodinami*. Praha: Portál, 2011, 152 s. ISBN 978-80-262-0031-4.

BITTNER, Petr. *Metodika služby sanace rodiny*. Pardubice: Amalthea o.s, 2009, 50 s.

BUBLEOVÁ, Věduna et al. : *Základní informace o náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011, 104 s. ISBN 978-80-87455-01-2.

BUBLEOVÁ, Věduna. *Základní informace o pěstounské péči a péči poručníka*. 3., přeprac. vyd. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2014, 60 s. ISBN 978-80-87455-19-7.

CHOCHOLÁČOVÁ, Alena. *Motivace pro přijetí dítěte do náhradní rodinné péče*. Brno, 2011. Bakalářská práce. Vedoucí práce PhDr. Alena Plšková.

DUNOVSKÝ, Jiří. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 1999, 279 s. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-254-9.

ERIKSON, Erik H. *Dětství a společnost*. Praha: Argo, 2002, s 387. ISBN 80-7203-380-8.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 224 s. Psyché (Grada). ISBN 9788024727813.

GABRIEL, Zbyněk a Tomáš NOVÁK. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, 144 s. ISBN 978-80-247-1788-3.

GIDDENS, Anthony: *Sociologie*, Argo, Praha 2003, s. 160. ISBN 80-7203-124-4.

GILLERNOVÁ, Ilona, Vladimír KEBZA a Milan RYMEŠ. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada, 2011, 256 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2798-1.

HELUS, Zdeněk. *Úvod do psychologie: učebnice pro střední školy a bakalářská studia na VŠ*. Praha: Grada, 2011, 320 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3037-0.

HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada Publishing, 2007, 280 s. ISBN 978-80-247-1168-3.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016, 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.

KALAT, James W. *Introduction to Psychology*. Ninth edition. Wadsworth: Cengage learning, 2008.s. 375.

KLIMEŠ, Jeroným. *Budování identity dítěte*. Praha, Občanské sdružení Rozum a Cit, 2008, 27 s.

- KOVAŘÍK, Jiří et al.: *Náhradní rodinná péče v praxi*. Praha: Portál, 2004. 167 s. ISBN 80-7178-957-7.
- KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. *Člověk-prostředí-výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001, 199 s. ISBN: 80-7315-004-2.
- KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008, 216 s. ISBN 978-80-7367-383-3.
- KRIŠICOVÁ, Štěpánka. *Systém náhradní rodinné péče v ČR: Problematika pěstounské péče a pěstounské péče na přechodnou dobu*. Praha, 2015. Rigorózní práce. Univerzita Karlova. Vedoucí práce Eva Šotolová.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie. 2., aktualiz. vyd.* Praha: Grada, 2006, 368 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
- LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011, 399 s. ISBN 978-80-246-2866-0.
- LOVASOVÁ, Lenka. *Rodinné vztahy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 34. ISBN 80-86991-66-0.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Náhradní rodinná péče*. 3 vydání. Praha: Portál, 1999. 184 s. ISBN 80-7178-304-8.
- NECKAŘ, Petr. *Adopce a pěstounská péče, aneb, Jak na to*. Hradec Králové: Statutární město Hradec Králové, 2009, 40 s. Radnice. ISBN 978-80-904264-4-3.
- OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010, 44 s. ISBN 978-80-87240-33-5.
- PTÁČEK, Radek, Hana KUŽELOVÁ a Libuše ČELEDVÁ. *Vývoj dětí v náhradních formách péče*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011. 54 s. ISBN 978-80-7421-040-2.
- PTÁČEK, Radek a Hana KUŽELOVÁ. *Vývojová psychologie pro sociální práci*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013, 66 s. ISBN-978-80-7421-060-0.
- ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. 6., rev. a dopl. vyd., V Grada Publishing 2. Praha: Grada, 2010, 208 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3133-9.
- SMOLÍKOVÁ, Veronika. *Tradice pěstounské péče v českých zemích*. Ostrava: Key Publishing, 2014. 77 s. ISBN 978-80-7418-218-1.
- SOBOTKOVÁ, Irena a Veronika OČENÁŠKOVÁ. *Pěstounská péče očima dospělých, kteří v ní vyrostli: trendy vs. zkušenosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 197 s. ISBN 978-80-244-3821-4.

SOBOTKOVÁ, Irena. *Pěstounské rodiny: jejich fungování a odolnost*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2003, 142 s. ISBN 80-86552-62-4.

SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2007, 219 s. ISBN 978-80-7367-250-8.

STRAUSS, Anselm a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999, 228 s. ISBN 80-85834-60-X.

ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. *Dítě a rozvod rodičů*. Praha: Grada, 2010, 179 s. ISBN 978-80-247-3181-0.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

UHLÍŘOVÁ, Veronika. *Kontakt dítěte v náhradní rodinné péči s biologickou rodinou*. Nový Bor, Velký vůz Sever, 2014, 48 s.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychický vývoj dítěte v náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2012, 181 s. ISBN 978-80-87455-14-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000, 522 s. ISBN 80-7178-308-0.

VANĚK, Antonín. *Příznaky krize manželské rodiny*, Praha: SPN, 1971, 357 s. ISBN 36.

VOJTÍŠEK, Petr. *Výzkumné metody: Metody a techniky výzkumu a jejich aplikace v absolventských pracích vyšších odborných škol*. Praha: Vyšší odborná škola sociálně právní, 2012, 54 s. ISBN 978-80-905109-3-7.

VYMĚTAL, Jan. *Obecná psychoterapie*. 2. vyd., rozš. a přeprac. Praha: Grada, 2004. 340 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-0723-5.

VYSKOČIL, Filip. *Právní úprava náhradní rodinné péče v České republice*. Praha, Středisko náhradní rodinné péče, 2014, 28 s.

ZEZULOVÁ, Dagmar. *Pěstounská péče a adopce*. Praha: Portál, 2012, 200 s. ISBN 978-80-262-0065-9.

PŘÍRUČKY, SBORNÍKY A ZÁKONY:

Biologická rodina dítěte v náhradní rodinné péči. *Sborník příspěvků k aktuálním tématům náhradní rodinné péče*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, 259 s. ISBN 978-80-7421-103-4.

Moje rodina poskytuje pěstounskou péči: Příručka pro syny a dcery pěstounů. 1. Česká republika: Amalthea o.s., 2008, 22 s. ISBN 978-80-904801-2-4.

Průvodce pro náhradní rodinnou péči. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2009, 6 s.

Tři kroky k samostatnému životu: Průvodce sociální prací a komunikací s dospívajícím dítětem v náhradní rodinné péči. 1. Praha: Kruh rodiny, o.p.s., 2016, 56 s.

Zákon č. 115/2006 Sb., o registrovaném partnerství a o změně některých zákonů. In: Sbírnka zákonů ČR.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE:

Česká republika od roku 1989 v číslech- 2015: Tab. 01.01 Vybrané demografické údaje (1989-2015). *ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD* [online]. © 2016 [cit. 2016-09-29]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ceska-republika-od-roku-1989-v-cislech-vy42dggohg#01>

Dávky pěstounské péče v roce 2016. *Příspěvky v roce 2016* [online]. © 2016 [cit. 2016-09-29]. Dostupné z: <http://www.prispevky.cz/rodice-tehotenstvi/davky-pestounske-pece>

Dohody o výkonu pěstounské péče a správní rozhodnutí upravující práva a povinnosti podle § 47 a odst. 2 zákona o sociálně-právní ochraně dětí. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: Odbor 21, © 2013 [cit. 2016-07-29]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14503>,

Fostering perspectives: Appropriate and Inappropriate Motivations. *Foresting perspectives* [online]. © 2001 [cit. 2016-09-30]. Dostupné z: http://www.fosteringperspectives.org/fp_vol6no1/understanding_motivation_foster.htm

KOHOUTEK, Rudolf. Psychologie v teorii a praxi: Motivace chování a prožívání. *Rudolf Kohoutek. blog.* [online]. Brno, © 2008 [cit. 2016-11-30]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0812/osobnost-jeji-zajmy-a-hodnoty>

Korb, K. A. Motivation in education: Beyond salary, benefits, and welfare. *Journal of Education Foundations*, 4, 1-8. [online]. © 2014 [cit. 2016-07-29]. Dostupné z: http://korbedpsych.com/LinkedFiles/Motivation_Education.pdf

LAKLIJA, Maja. Foster care models in Europe. In: *Better Care Network Netherlands* [online]. © 2011 [cit. 2016-09-30]. Dostupné z: http://www.bettercarenetwork.nl/dl-17382-1-37371/download/pleegzorgmodellen_in_europa.pdf

Mezinárodní osvojení. *Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí* [online]. Praha: Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí, © 2009-2016 [cit. 2016-07-29]. Dostupné z: <http://www.umpod.cz/osvojeni/>

O náhradní rodinné péči v České republice. *YouTube* [online]. © 2014 [cit. 2016-09-30]. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=_Z-T9Auxcvo

Od českých pěstounů se k rodičům vrací jen zlomek dětí. *TNCZ* [online]. Praha: CET 21 spol. s r.o., © 2012 [cit. 2016-07-29]. Dostupné z: <http://tn.nova.cz/clanek/od-ceskych-pestounu-se-k-rodicum-vraci-jen-zlomek-deti.html>

Péče o dítě před osvojením. *Středočeský kraj* [online]. Praha, © 2016 [cit. 2016-07-29]. Dostupné z: <http://www.kr-stredocesky.cz/web/socialni-oblast/pece-pred-osvojenim>

Pěstounská péče na přechodnou dobu: *Aby děti vyrůstaly v rodinách* [online]. © 2016 [cit. 2016-09-30]. Dostupné z: <https://www.rpp.cz/>

PETERKOVÁ, Kamila. K osvojení zletilého. *Epravo.cz* [online]. Praha: epravo.cz, a.s., © 1999-2016 [cit. 2016-07-29]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/k-osvojeni-zletileho-98783.html>

Poručenství s osobní péčí poručníka. *Slovník sociálního zabezpečení* [online]. © 2016 [cit. 2016-09-30]. Dostupné z: <http://slovník.mpsv.cz/porucenstvi-s-osobni-peci-porucnika-porucnik.html>

Příprava dětí na odchod z pěstounské péče. *ING: peníze na správném místě* [online]. © 2016 [cit. 2016-09-29]. Dostupné z: <http://www.ingbank.cz/fond-nadace-terezy-maxove-detem/hlasujte/hlasujte-za-projekt.html?id=302>

Služby pro pěstouny. *Virtuální knihovna NRP* [online]. © 2016 [cit. 2016-09-30]. Dostupné z: <http://www.knihovnanrp.cz/cz/nahradni-rodinna-pece/sluzby-pro-pestouny/>

SOS dětské vesničky. *SOS DĚTSKÉ VESNIČKY* [online]. © 2016 [b.r.] [cit. 2016-09-16]. Dostupné z: www.sos-vesnicky.cz

Školní období a změny v období puberty a dospívání. *Šance Dětem* [online]. Praha: Sirius, o.p.s., © 2011-2016 [cit. 2016-07-29]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/vyvoj-ditete-a-jeho-potreby/vyvoj-psychicke-odolnosti-ditete-a-vychova/skolni-obdobi-a-zmeny-v-obdobi-puberty-a-dospivani.shtml>

ŠVANCARA, Josef. *EMOCE, MOTIVACE, VOLNÍ PROCESY: Studijní příručka k předmětu Obecná psychologie II (prožívání, jednání)* [online]. 1. Brno: MSD s.r.o., © 2003, s. 88. [cit. 2016-11-30]. ISBN 80-86633-11-X. Dostupné z: http://psychologie.oukej.cz/down/obecka_2/EMV_Josef_Svancara_Brno_2003.pdf

Teoretické pojetí náhradní rodinné péče. *Středisko náhradní rodinné péče* [online]. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, © 2013-2016 [cit. 2016-07-29]. Dostupné z: http://www.nahradnirodina.cz/uvod_teoreticke_pojeti_nahradni_rodinne_pece

Youth Leaving Foster Care. *Npr.org* [online]. © 2002 [cit. 2017-02-02]. Dostupné z: <http://www.npr.org/news/specials/housingfirst/whoneeds/fostercare.html>

Zašlapané projekty 35- Vesničky SOS. In: *Youtube* [online]. 27. 04. 2013 [vid. 2016-07-29]. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=HmI_oQg2sQw video

SEZNAM TABULEK (z dílny autora)

Tabulka č. 1: Základní informace o informantech

Tabulka č. 2: Zaměstnání informantů

Tabulka č. 3: Co Vás motivovalo k přijetí dítěte do pěstounské péče?

Tabulka č. 4: Pokud jste přijali dítě z důvodu pomoci dítěti, v čem konkrétně jste mu chtěli pomoci?

Tabulka č. 5: Jak hodnotíte adaptaci dítěte do Vaší rodiny?

Tabulka č.6: V kolika letech přišlo dítě do rodiny?

Tabulka č. 7: Měli jste PŮVODNĚ nějaké požadavky na dítě? (rasa, zdravotní stav apod.)

Tabulka č. 8: Pokud ano, jaké? Napište svými slovy.

Tabulka č. 9: Změnily se Vaše požadavky na dítě, když jste zjistili, jak dlouhou dobu můžete čekat na dítě?

Tabulka č. 10: Pokud ano, od kterých požadavků jste ustoupili? Napište svými slovy.

Tabulka č. 11: Jak dlouho trvalo přijetí dítěte do pěstounské péče od podání žádosti?

Tabulka č. 12: Souhlasíte s tímto tvrzením? Doba zprostředkování pěstounské péče trvá dle mého názoru kratší dobu v případě, že jsou pěstouni ochotni přijmout handicapované dítě, či dítě jiného etnika.

**Tabulka č. 13: Jaké jste měli představy o budoucím dítěti? Jaké bylo dítě po přijetí do péče?
– ZDRAVOTNÍ STAV**

**Tabulka č. 14: Jaké jste měli představy o budoucím dítěti? Jaké bylo dítě po přijetí do péče?
– VÝCHOVNÉ PROBLÉMY**

**Tabulka č. 15: Jaké jste měli představy o budoucím dítěti? Jaké bylo dítě po přijetí do péče?
– ADAPTACE**

**Tabulka č. 16: Jaké jste měli představy o budoucím dítěti? Jaké bylo dítě po přijetí do péče?
– VZTAHY S RODINOU**

**Tabulka č. 17: Jaké jste měli představy o budoucím dítěti? Jaké bylo dítě po přijetí do péče?
– CITOVÁ DEPRIVACE**

Tabulka č. 18: Dokázali jste si představit, jak složitá a obtížná je PP?

Tabulka č. 19: Uvažovali jste někdy o navrácení dítěte zpět?

Tabulka č. 20: Litovali jste někdy, že jste se rozhodli přijmout dítě z pěstounské péče?

Tabulky č. 21-26: Statistické výsledky

SEZNAM GRAFŮ (z dílny autora)

Graf č. 1: Co Vás motivovalo k přijetí dítěte do pěstounské péče?

Graf č. 2: Pokud jste přijali dítě z důvodu pomoci dítěti, v čem konkrétně jste mu chtěli pomoci?

Graf č. 3: Jak hodnotíte adaptaci dítěte do Vaší rodiny?

Graf č. 4: V kolika letech přišlo dítě do rodiny?

Graf č. 5: Měli jste PŮVODNĚ nějaké požadavky na dítě? (rasa, zdravotní stav apod.)

Graf č. 6: Pokud ano, jaké? Napište svými slovy.

Graf č. 7: Změnily se Vaše požadavky na dítě, když jste zjistili, jak dlouhou dobu můžete čekat na dítě?

Graf č. 8: Pokud ano, od kterých požadavků jste ustoupili? Napište svými slovy.

Graf č. 9: Jak dlouho trvalo přijetí dítěte do pěstounské péče od podání žádosti?

Graf č. 10: Souhlasíte s tímto tvrzením? Doba zprostředkování pěstounské péče trvá dle mého názoru kratší dobu v případě, že jsou pěstouni ochotni přijmout handicapované dítě, či dítě jiného etnika.

Graf č. 11: Jaké jste měli představy o budoucím dítěti? Jaké bylo dítě po přijetí do péče? – ZDRAVOTNÍ STAV

Graf č. 12: Jaké jste měli představy o budoucím dítěti? Jaké bylo dítě po přijetí do péče? – VÝCHOVNÉ PROBLÉMY

Graf č. 13: Jaké jste měli představy o budoucím dítěti? Jaké bylo dítě po přijetí do péče? – ADAPTACE

Graf č. 14: Jaké jste měli představy o budoucím dítěti? Jaké bylo dítě po přijetí do péče? – VZTAHY S RODINOU

Graf č. 15: Jaké jste měli představy o budoucím dítěti? Jaké bylo dítě po přijetí do péče? – CITOVÁ DEPRIVACE

Graf č. 16: Dokázali jste si představit, jak složitá a obtížná je PP?

Graf č. 17: Uvažovali jste někdy o navrácení dítěte zpět?

Graf č. 18: Litovali jste někdy, že jste se rozhodli přijmout dítě z pěstounské péče?

Graf č. 19: průběh adaptace

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A

Příspěvky pro pěstouny

Zdroj: Dávky pěstounské péče v roce 2016. *Příspěvky v roce 2016* [online]. © 2016 [cit. 2016-09-29]. Dostupné z: <http://www.prispevky.cz/rodice-tehotenstvi/davky-pestounske-pece>

Příloha B

Polostrukturovaný rozhovor: ukázka

Zdroj: z dílny autora

Příloha C

Anonymní dotazník pro pěstouny

Zdroj: z dílny autora

PŘÍLOHA A Příspěvky pro pěstouny

Příspěvek na úhradu potřeb dítěte

věk dítěte	výše příspěvku
do 6 let	4 500 Kč
6-12 let	5 500 Kč
12-18 let	6 350 Kč
18-26 let	6 600 Kč

Jedná-li se o dítě zdravotně znevýhodněné, které je závislé na pomoci jiné fyzické osoby uplatňuje se tabulka č. 2

věk dítěte	lehká závislost	středně těžká závislost	těžká závislost	úplná závislost
do 6 let	4 650 Kč	5 550 Kč	5 900 Kč	6 400 Kč
6-12 let	5 650 Kč	6 800 Kč	7 250 Kč	7 850 Kč
12-18 let	6 450 Kč	7 800 Kč	8 300 Kč	8 700 Kč
18-26 let	6 750 Kč	8 100 Kč	8 600 Kč	9 000 Kč

Příspěvek při převzetí do péče

věk dítěte	výše příspěvku
do 6 let	8 000 Kč
6-12 let	9 000 Kč
12-18 let	10 000 Kč

Odměna pěstouna

1 dítě	8 000 Kč
2 děti	12 000 Kč
3 a více dětí	20 000 Kč
1 a více dětí ve středně těžké, těžké a úplné závislosti na pomoci jiné osoby	20 000 Kč
osoba v evidenci bez ohledu na to, zda o nějaké dítě právě pečuje	20 000 Kč
1 a více dětí, svěřených do péče na přechodnou dobu, se závislostí na pomoci jiné osoby	24 000 Kč

PŘÍLOHA B Polostrukturovaný rozhovor

Osobní informace o pěstounovi

Kolik Vám je let? 60 let

Jaké je Vaše zaměstnání, čím se živíte? Jsem profesionální pěstoun, už ale od doby, co to zřídili ...já jsem byla pěstoun i předtím...vždycky k tomu nějaký šolich, úklid na pár hodin nebo tak něco...ted' je to pro pěstouny dobrý, plat je celkem slušnej, dříve to bylo mnohem horší

Jak dlouho se věnujete pěstounské péči? Od roku 1990 26 let, jsme přijali první dítě, dohromady jsme postupem času přijali dalších 5 dětí

Kolik dětí máte v pěstounské péči? Máme 6 dětí v PP, z toho jsou již někteří odrostlé, v současnosti mám 3 děti v PP a 6 dětí vlastních. Děti v PP-Maruška, Pavla, Jakub a Dominik, Tomáš a Janička

Motivace k pěstounství

Proč pěstounská péče a ne osvojení? Z důvodu někomu pomoci, ale neměli jsme na to zajistit to finančně, když jsme měli 5 svých, museli jsme od státu přijmout finanční pomoc, okradli jsme své vlastní děti o čas, ještě abychom je okradli o peníze, doted' mi to vlastní děti vyčítají

Co byl Váš hlavní důvod stát se pěstounem? Chtěli jsme s manželem pomoci, pracovali jsme spolu v dětském domově, kde bylo 35 dětí, a v tu chvíli Vás napadne, že když si „každý“ dvě děti vezme, nemusí tam ty děti být. Člověk na to taky musí být

od začátku tak nastavený.“ Sice jsem si tím hodně ztížila život, ale udělala bych to znova

Jaká byla reakce okolí na to, že se chcete stát pěstouny? *Reakce okolí byl maximální údiv, protože jsme měli již své děti, každý byl v úžasu, manželovi to každý rozmlouval, jak jeho rodiče, tak kolegové v práci, zažíval velký tlak, říkali mu, že se dá pomáhat i jinak a málem se jim to rozmluvit i povedlo, ale na mě nikdo netlačil a mé rodiče se do toho nemontovali. V tu chvíli jsme ale nevěděli, do čeho jdeme, nikdo nás neupozornil.*

Hrála u Vašeho rozhodnutí roli i finanční situace? *Děti byly zajištěny dávkou, takže nás to tak nezatížilo, ale dávky by nestačily....mysleli jsme, že to rodinu nezatíží, ale rodinu to zatíží. Velký problém je od dětí odejít a vy pak musíte honit práci po nocích. Nedá se to dělat pro peníze, ...když se manžela v práci zeptali, kolik za to berete? Manžel odpovídal „vezměte si domu 4 cikány a budete to vědět přesně“. Měli jsme ohledně financí velkou podporu od sousedů, dávali nám oblečení, někdy nějaké jídlo. Je to závazek na celý život, a pak když děti mají vnoučata, tak děláte ještě babičku a dědu.*

Proces zprostředkování

Jak probíhala příprava na pěstounskou péči, jak hodnotíte přípravné kurzy? *Dříve příprava nebyla, pouze nějaké vstupní testy a pohovor + doložení písemností jak je tomu dnes- výpis z rejstříku, hodnocení z práce apod.*

Jaký je Váš názor na proces získání dítěte do pěstounské péče? *Pokud si stanovíte požadavky je možné že to trvá dlouho, ale my se s tím nesetkali, byli jsme hodně tolerantní pěstouni, nevyklučovali jsme drobné handicapy, ale hodně postižené dítě jsme nechtěli. Byli jsme taky žadatelé bez nároku na rasu- v tu chvíli je jasné, že dostanete tmavé děti. Jen Tomáš a Janička jsou bílé, tyto děti nechtěl nikdo v kraji, ani v republice a dostali se na ministerstvo, našla jsem si nabídku sama přes internet. Způsobeno to bylo nejspíš tím, že byly starší 6 a 10 let.*

Jak dlouho trvalo přijetí dítěte do PP od podání žádosti? *Do 2 let u všech dětí, z toho 3 do 8 měsíců. Dříve bylo také možné vzít si dítě na předběžné opatření- už běžely dávky, nyní nelze, maminky nevědí, kdy bude soud, jak ukončit práci apod.*

Objevily se v průběhu procesu zprostředkování nějaké problémy? *U nás ne, ale ze zkušeností od jiných rodin vím, že dnes jsou přípravy mnohem vleklejší, ale myslím, že jsou přípravy důležité.*

Jak hodnotíte informace, které jste o dítěti dostaly? *Informace byly hodně stručné, pěstoun by měl vědět, co dítě prožívalo, než přišlo k němu, ale pěstoun se k tomu nedostane, neřeknou to- i když to v papírech mají uvedeno. Oznamí pouze, že byla zanedbaná péče a dost. O dvojčatech nám bylo sděleno, že jsou úplně v pořádku, že je tam jen nižší inteligence, ale později vyšla najevo hyperaktivita, ADHD.*

Co Vám během procesu scházelo? *Málo informací, např. v té době jsme vůbec nevěděli, co to je deprivace, že je nevratná. Lze vše jen korigovat, ale nelze vrátit.*

Člověk měl iluze, jak to všechno změní, jaký bude výsledek- ale tato práce nepřinese odpovídající výsledek. Bylo by dobré ukázat pěstounům nějaké statistické výsledky....že většina skončí v kriminále, pěstouni by měli negativa znát, vždycky to má smysl

Adaptace dítěte

Kolik bylo dětem let, když přišli do pěstounské péče?

Maruška 11 měsíců

Pavla 11,5 let

Dominik a Jakub- 4,5 let

Tomáš 5 let

Janička??

Jak probíhala adaptace dítěte? *Maruška 11 měsíců- ležela a pořád spala (přišlo mi, že ještě dojížděly nějaké sedativa), později začala mít větší zájem o okolí, ale neotočila se ani na bok. Měla jsem strach. No pak šel vývoj poměrně rychle nahoru. Byla špinavá-pupík-špina strupu, protože je v ústavu jen sprchovali, vana se jí pak strašně moc líbila. ale do 3 let by odešla s úplně s každým, hlavně s mužem rychle navazovala kontakt. Mnoho let pak přemýšlela o tom, kdyby ji přijal někdo jiný, zda by to nebylo lepší. Adaptace zde probíhala poměrně v pořádku, Maruška měla jen větší problém se zvykáním si na změny, např. cizí lidi, prostředí. 2 dny předtím než se mělo někam jet a ještě 2 dny potom byla protivná. Pavla 11,5 let –v době přijetí Pavle hrozil výchovný ústav a zvláštní škola, byla vrácená z PP do ústavu. Do 2 let vlastně žila u biologické matky, pak nastal ústav, pak PP a pak zase ústav. V 7 letech ji pěstouni vrátili jako velice problémové dítě. K nám se dostala již poškozená, a hodně si nás prověřila, jestli ji opět nevrátíme. Zpočátku 3 roky samé problémy, chtěla být středem pozornosti, nedůvěřivá. S jejím příchodem přišel k nám do domácnosti ruch a hluk. Přesto jsme stejný rok koncem ledna přijali 2 další děti.*

Dominik a Jakub- 4,5 let-tyto děti /Romové/ se neumístili, přišli k nám z republikového kolečka, někde od Kladna. Matka byla Romka, otec neznámý. Ve 4,5 letech to byli živlové, i když jsem na nich poznávala pocit nejistoty. Nejhorší a doted' mě z toho mrazí, když se mě Dominik zeptal: „A maminko, budeme zítra papat?“ Jinak adaptace byla v pořádku, vyskytovaly se jen běžné problémy a našly se nemoci jako alergie, ADHD-hodně lítání po doktorech. Tomáš 10 let –našla na internetu, adaptace velmi dobrá, což se odvíjelo od toho, že Tomáš 5 let žil doma v rodině. Přestože rodiče byli notorici, měl k rodině citové vazby. Janička 6 let- zařazení o něco horší, neměla s rodinným životem zkušenosti, od 2 let ústav, návštěvy matky, u Janičky se objevila regrese, chovala se jako menší, myslela si, že bude roztomilejší a tím více přitažlivější, než jí vše došlo, dělala velké naschvály, chodila čůrat za záchod, aby byla středem pozornosti.

člověk měl iluze, jak to všechno změní, jaký bude výsledek, ale tato práce nepřinese odpovídající výsledek. Bylo by dobré ukázat pěstounům nějaké statistické výsledky. Většina dětí skončí v kriminále, pěstouni by měli negativa znát, vždycky to má smysl“.

Myslíte si, že věk dítěte hraje důležitou roli při procesu adaptace?

Věk hraje velmi důležitou roli, starší děti nepřichází z rodiny ale mají za sebou diagnostický ústav apod., dítě je poškozenější

Jaké mají vztahy s prarodiči, vlastními sourozenci a nejbližší rodinou? *S mými prarodiči bez problému, ze strany manžela to dlouhou dobu trvalo, než to bylo v pořádku, ale tam to nebyl problém ze strany dětí- ale na straně prarodičů. Se sourozenci měli vztahy výborné, sourozenci jim hodně-pomáhali, byli jim příkladem, byli to takoví tahouni, vysvětlili něco do školy apod.*

Měli otevřená rámě, později ale byli nešťastné. A je to velká bolest, když vidíte, že to Vaším dětem ubližuje, ale musíte to přečkat. Po letech mi to nakonec děti všechno vyčetli, i přesto že pomáhali, a nakonec sami vzali dítě do PP, Byli ošizeni.

Pokud máte děti, jak reagovaly ony?

Reagovali s nadšením, byli malé, proto to bylo snažší. Nejhuř přijímají ty děti, které už nejsou doma. Že nebude čas na vnoučata apod., ale srovnalo se to. Např. v době přijetí Marušky byly Ondrovi 3 roky –začal se počůrávat a víc objímat-ale asi normální u každého dítěte.

Biologická rodina dítěte

Jaký mají děti vztah se svou biologickou rodinou? Jsou děti s biologickými rodiči v kontaktu? *Maruška-poptávala se, hledala identitu, já o to zpočátku nestála, rozhodla se hledat svou vlastní matku, a když ji našla, řekla, že je ráda za to, kde vyrostla. Pavla-mohla jít po navrácení k otci, tam ale nechtěla. Matka nezvěstná-ve 20 letech se ji matku podařilo dohledat, ta ji koupila letenku, jela za ní do Anglie, pak za matkou 2krát utekla, matka bývala prostitutka. –v Anglii na drogách, držela ji nůž pod krkem, nyní jsou spolu v kontaktu, byla i v ČR, ale nevyhledala ji. Dominik a Kuba- matka nezvěstná, otec také, nyní si Kuba našel matku přes internet, Dominik o tom nechce slyšet. Tomáš a Janička- 1 x návštěva biologické matky, nechtěla jsem zvát domů kvůli ostatním dětem, tak sraz byl vždycky v Amalthee v Ostravě- občanské sdružení, setkání proběhlo tam. Nadále proběhlo více setkání, ale obě děti byly potom vždycky ztichlé, přešlé, ve stresu, unavené, když jely za matkou. Byla to alkoholička. Dohromady se setkali 3 krát. Později setkávání v Jaroměři ať si matka přijede, co bychom pořád vozili děti my. Zkraje vypadala, že je bude chtít vidat často. Mohla si s nimi volat a 1 za 2 měsíce se sejít, ale vše opadlo. Na narozeniny nepřijela, přestala jezdit. Poslední 3-4 roky to kolabuje, Za poslední 2 roky tu byla dvakrát. Později se na matku děti těšily, vždy jim dovezla dobroty, ostatním dětem to bylo líto.*

Jakou máte spolupráci s biologickými rodiči vy? s 1 matkou-které jsem vždy vycházela kvůli dětem maximálně vstříc

Jak reagují po kontaktu s biologickými rodiči? Viz. výše.

Spolupráce s institucemi, organizacemi

Jak hodnotíte pomoc od různých odborníků?

docela to jde, hodně s odborníky komunikujeme, ale na psychiatrii předepíše prášky, ale to je tak vše, jinak nic neporadí“.

Účastníte se akcí pro pěstounské rodiny? *Ano, dříve jsme se scházeli dost často, teď už tolik ne, protože jsou děti větší, ale máme to rádi.*

Co Vám setkání přináší? *Je to pro mě především odpočinek- jinak jste pořád v běhu (tam pro děti připraví jídlo, zaměstnají je a vy máte odpočinek, můžete si dát víno) a podpora ostatních*

PŘÍLOHA C Anonymní dotazník pro pěstouny

DOTAZNÍK

Vážené respondentky, vážení respondenti,

jmenuji se Adéla Buryšková, studuji na Pedagogické fakultě Univerzity Hradec Králové obor Sociální pedagogika. Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který poslouží jako podklad pro mou diplomovou práci na téma „Problematika náhradní rodinné péče se zaměřením na pěstounskou péči“. Cílem dotazníku, který je zcela anonymní, je zmapovat Vaše postoje, zkušenosti a názory na tuto problematiku. Na otázky odpovídejte prosím pravdivě. Předem děkuji za ochotu a Váš čas věnovaný vyplnění dotazníku.

1. Co Vás nejvíce motivovalo k přijetí dítěte do pěstounské péče?

- a) touha být rodičem dítěte, protože své děti nemám/e (nemoc, neplodnost, úmrtí dítěte, osamělost)
- b) touha pořídit svému dítěti sourozence (touha mít co největší rodinu)
- c) touha pomoci dítěti, které to potřebuje (dostatek financí, zúročení vychovatelských dovedností, soucítění s dětmi v náročných situacích apod.)
- d) finanční zisk, který by mohl zlepšit naši finanční situaci v rodině
- e) z důvodu sociální prestiže (obdiv okolí)
- f) jiný důvod, jaký?.....

2. Pokud jste přijali dítě z důvodu pomoci dítěti, v čem konkrétně jste mu chtěli pomoci?

a) aby dítě mělo domov a nemuselo být umístěno v ústavu a aby zažilo lásku, protože děti vhodné pro pěstounskou péči ji mají nedostatek nebo ji nikdy nemusely poznat

b) chtěli jsme, aby dítě dostalo příležitost jako já, sám/sama jsem vyrůstala v náhradní rodině

c) Jiný důvod, jaký?

3. Jak hodnotíte adaptaci dítěte do Vaší rodiny?

a) vše probíhalo bez problémů

b) nějaké problémy nastaly, ale nejednalo se o nic vážného

c) objevilo se mnoho problémů, které se nám ale podařily vyřešit

d) stále máme velké problémy

4. V kolika letech přišlo dítě do rodiny?

a) do 1 roku – kojenecké období

b) 1-3 roky – období batolete

c) předškolní období

d) školní věk

e) dospívající dítě- 15 a více let

5. Měli jste PŮVODNĚ nějaké požadavky na dítě? (rasa, zdravotní stav, apod.)

a) ano

b) ne

6. Pokud ano, jaké? Napište svými slovy.

.....
.....

7. Změnily se Vaše požadavky na dítě, když jste zjistili, jak dlouhou dobu můžete čekat na dítě?

a) ano

b) ne

8. Pokud ano, od kterých požadavků jste ustoupili? Napište svými slovy.

.....
.....

9. Jak dlouho trvalo přijetí dítěte do pěstounské péče od podání žádosti?

a) do 6 měsíců

b) 6 měsíců až 1 rok

c) 1-1,5

d) 1,5-2

e) 2-2,5

f) 2,5-3

g) více než 3 roky

10. Souhlasíte s tímto tvrzením? Doba zprostředkování pěstounské péče trvá dle mého názoru kratší dobu v případě, že jsou pěstouni ochotni přijmout handicapované dítě, či dítě jiného etnika.

a) určitě ano b) spíše ano c) nevím d) spíše ne e) určitě ne

11. Jaké jste měli představy o budoucím dítěti?

zdravotní stav	výborný	drobné zdravotní potíže	velké zdravotní potíže
výchovné problémy	bez problémů	drobné výchovné problémy	velké výchovné problémy
adaptace	výborná	drobné potíže	velké potíže
vztahy se členy rodiny	výborné	drobné potíže	velké potíže
projevy citové deprivace	žádné	drobné projevy	velké projevy

VYSVĚTLIVKY- (podle kterých vyplňte otázky)

- ❖ Zdravotní potíže velké - (autismus, mentální postižení apod.)
- ❖ Zdravotní potíže drobné- (astma, alergie, ADHD apod.)
- ❖ Velké výchovné problémy (agresivita, krádeže, časté lhaní)
- ❖ Drobné výchovné problémy (neposlušnost, občasné lhaní)
- ❖ Projevy citové deprivace (pomočování se, malá slovní zásoba, absence citu, nedůvěřivost apod.)

