

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Bakalářská práce

Veronika Mikulincová

ÚSKALÍ PĚSTOUNSKÉ PÉČE NA PŘECHODNOU DOBU

Olomouc 2018

Vedoucí práce: Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jsem uvedených pramenů a literatury uvedené v seznamu použitých zdrojů.

V Olomouci dne 20. 4. 2018

.....
Veronika Mikulincová

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph. D za odborné vedení bakalářské práce, za ochotu a poskytnutí svého času na konzultace a rady.

„Myslím si, že svět je dnes úplně převrácený a tolik utrpení je tu proto, že je tak velice málo lásky v domovech a v rodinném životě. Nemáme čas pro své děti, nemáme čas na sebe navzájem, není čas, abychom se těšili jeden z druhého.“

Matka Tereza

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Veronika Mikulincová
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph. D
Rok obhajoby:	2018
Název práce:	Úskalí pěstounské péče na přechodnou dobu
Název práce v angličtině:	Difficulty of foster care for a temporary period
Anotace práce:	<p>Cílem bakalářské práce je charakterizovat jednu z forem náhradní rodinné péče, tedy pěstounskou péči na přechodnou dobu. Práce je rozdělena do čtyř kapitol.</p> <p>V úvodu jsou charakterizovány formy náhradní rodinné péče. Obsahuje popis jejich legislativních ukotvení a práva a povinnosti osob, které vykonávají NRP a děti v NRP. Dále následuje charakteristika vývoje dítěte v raném období po fyzické, psychické a sociální stránce, vliv biologické rodiny a ústavního zařízení a vývoj dítě v raném období. Na závěr teoretické části je podrobná charakteristika pěstounské péče na přechodnou dobu, tedy legislativní ukotvení, zařazení osoby do evidence, proces předání dítěte do PPPD a proces odevzdání dítěte z PPPD do další péče.</p> <p>Cílem empirického výzkumu je zkoumat vliv PPPD na rodinu osoby v evidenci, dále zkoumat motivaci a pohled osob v evidenci pro výkon PPPD a úskalí při ukončení PPPD.</p>
Klíčová slova:	náhradní rodinná péče, pěstounská péče na přechodnou dobu, vývoj dítěte, osoba v evidenci, rodina

<p>Anotace v angličtině:</p>	<p>The aim of bachelor's thesis is characterized on one of the form of the substitute family care that is foster care for a temporary period. The thesis is divided into four parts.</p> <p>The preface introduces a forms of the substitute family care, setting them into legislative system. This part is also concerned with rights and duties of people who are engaged in substitute family care or children in substitute family care. It following is characterized child's development in early period in physical in psychological and social context, the influence of the biological family and institutional facility on the child's development in early period. The last theoretical part provides a detailed description of the foster care for a temporary period, namely of the legislative system, putting person in the record, the process of filling a child to foster care for a temporary period and the process of submissions a child from foster care for a temporary period to continuing care. The empirical part researches the influence of foster care for a temporary period on the family on a person in the record, then it explores motivation and perspective of people in the record for the execution of foster care for a temporary period and difficulties with ending foster care for a temporary period.</p>
<p>Klíčová slova v angličtině:</p>	<p>The substitute family care, foster care for a temporary period, child evolution, person in the record, family</p>
<p>Přílohy vázané v práci:</p>	<p>Příloha č. 1 – Rozhovor č. 1 Příloha č. 2 – Rozhovor č. 2 Příloha č. 3 – Rozhovor č. 3 Příloha č. 4 – Rozhovor č. 4 Příloha č. 5 – Rozhovor č. 5</p>
<p>Rozsah práce:</p>	<p>56 + přílohy</p>
<p>Jazyk práce:</p>	<p>Český jazyk</p>

OBSAH

OBSAH	Error! Bookmark not defined.
ÚVOD	8
1 NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE A JEJÍ FORMY	9
1.1 OSVOJENÍ.....	11
1.2 PĚSTOUNSKÁ PÉČE	12
1.3 PORUČENSTVÍ	14
1.4 OPATROVNICTVÍ, SVĚŘENÍ DO PÉČE JINÉ OSOBY	15
2 VÝVOJ DÍTĚTE V RANÉM OBDOBÍ	17
2.1 FYZICKÝ VÝVOJ DÍTĚTE	17
2.2 PSYCHICKÝ VÝVOJ	19
2.3 SOCIÁLNÍ VÝVOJ	21
2.4 VLIV BIOLOGICKÉ RODINY	22
2.5 DÍTĚ V ÚSTAVNÍ PÉČI.....	24
3 PĚSTOUNSKÁ PÉČE NA PŘECHODNOU DOBU	27
3.1 LEGISLATIVNÍ UKOTVENÍ PPPD	29
3.2 ZAŘAZENÍ DO EVIDENCE A PODMÍNKY PRO PĚSTOUNY NA PŘECHODNOU DOBU	32
3.3 PROCES PŘEDÁNÍ DÍTĚTE DO PPPD	34
3.4 PŘEDÁNÍ DÍTĚTE DO DALŠÍ PÉČE	35
4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	37
4.1 STANOVENÍ CÍLŮ VÝZKUMU	37
4.2 METODOLOGIE VÝZKUMU	38
4.3 VLASTNÍ VÝZKUM	39
4.5 VÝZKUMNÉ ZÁVĚRY	50
ZÁVĚR	52
SEZNAM ZKRATEK	53
SEZNAM ODBORNÝCH ZDROJŮ	54
SEZNAM PŘÍLOH	57

ÚVOD

Pěstounská péče na přechodnou dobu je nejnovější forma náhradní rodinné péče, která vznikla v roce 2006. Během let se velmi rozšířila a v současné době se o tuto péči zajímá mnoho osob. Mojí motivací k psaní této práce byl zájem především rozšířit si vědomosti ohledně této formy náhradní rodinné péče, protože v mém okolí je mnoho rodin, které vykonávají pěstounskou péči na přechodnou dobu. Velmi se mi líbí, že existuje taková možnost, která chrání odložené děti před ústavní péčí. Díky této možnosti může dítě vyrůstat od narození v rodině, kde je mu věnována individuální péče a dítě se tak může rozvíjet po všech stránkách a vidět vzor úplné rodiny. Je pro mě velkou radostí a motivací vidět lidi, kteří se rozhodnou pro vykonávání této činnosti a chtějí udělat něco dobrého pro člověka, ale také pro společnost celkově.

Hlavním cílem bakalářské práce je seznámit s typy pěstounské péče a prostřednictvím výzkumného šetření analyzovat vliv pěstounské péče na přechodnou dobu na rodinu osoby v evidenci.

Byly stanoveny dílčí cíle:

- popsat typy náhradní rodinné péče
- charakterizovat vývoj dítěte v raném období
- zkoumat motivaci osob v evidenci k výkonu PPPD
- zjistit úskalí při ukončení pěstounské péče na přechodnou dobu.

Bakalářská práce je rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola teoretické části je zaměřena na popis systému náhradní rodinné péče, kde jsou vymezeny všechny její formy. Ve druhé kapitole se věnuji vymezením dítěte v raném období, charakterizují zde vývoj dítěte po fyzické, psychické a sociální stránce, jaký vliv má biologická rodina na vývoj dítěte a také zde popisují, jak se dítě vyvíjí v ústavní výchově. Ve třetí kapitole se podrobně zabývám pěstounskou péčí na přechodnou dobu, kde vymezují legislativní ukotvení, popisují průběh zařazení osob do evidence, dále předání dítěte do PPPD. Na konci kapitoly popisují průběh předání dítěte do další péče. Poslední čtvrtá kapitola je věnována výzkumnému šetření, které zkoumá motivaci osob v evidenci pro výkon PPPD a úskalí při ukončení PPPD.

Uvedenou problematikou se zabývají např. Věduna Bubleová, Zdeněk Matějček, Dagmar Zezulová, Irena Sobotková, Jana Nožířová, Zbyněk Gabriel, Ptáček a další.

1 NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE A JEJÍ FORMY

Jsou situace, kdy děti nemohou být vychovávány biologickými rodiči. V zájmu každé vyspělé společnosti je zajistit dítěti náhradní rodinu, aby jeho vývoj nebyl narušen.

Podle MATĚJČKA je **náhradní rodinná péče** „forma péče o děti, kdy je dítě vychováváno „náhradními“ rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině. Tou je u nás zejména adopce (osvojení) a pěstounská péče“ (Matějček, Z., 1999, s. 31).

„Náhradní rodinná péče je forma péče o dítě, které je vychováváno jinými osobami než rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině. Náhradní rodinná péče má podle zákona o rodině i podle mezinárodních úmluv přednost před ústavní výchovou. V České republice je však pro mnoho dětí ústavní výchova konečným řešením nebo příliš dlouho trvajícím přechodným řešením“ (Bubleová, V. a kol. 2011 s. 39).

Náhradní rodinná péče tedy znamená péči o děti, které z různých závažných důvodů nemohou zůstat ve své orientační rodině. Je to možnost pro dítě vyrůstat v rodině, ve které se bude zdravě vyvíjet a rozvíjet, pociťovat bezpečí, jistotu a přirozené prostředí. Oproti ústavní péči má výhodu především v tom, že děti vidí, jak má fungovat rodina. Je zde individuální přístup k dítěti, které si vytváří vztahové pouto k náhradním rodičům, což má pozitivní vliv na jeho sociální a emocionální rozvoj.

Do **ústavní péče** se dostávají děti, které byly odebrány z rodin, nevykonávajících svou funkci nebo selhaly v péči o dítě a nebylo možné dítě zařadit do pěstounské péče nebo adopce. Do ústavní péče je dítě umisťováno na základě soudního řízení. Pro děti do tří let jsou kojenecké ústavy či domovy pro děti do tří let, které spadají do resortu Ministerstva zdravotnictví. O zařízení pro děti starší tří let, se stará Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, které zřizuje diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy. Ústavní výchovu pro děti s postižením má na starosti Ministerstvo práce a sociálních věcí. Patří sem domovy pro děti se zdravotním postižením¹

¹MPSV ČR, 2012. Informace k vybraným ustanovením zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění zákona č. 401/2012 Sb. k 21.12.2012. Praha.

„Tam, kde rodina z některých důvodů v péči o dítě naprosto selhává a není možné či vhodné zvolit osvojení či pěstounskou péči, je potřeba zajistit dítěti jiné výchovné prostředí“ (Matějček, Z., 1999, s. 39).

„Děti, které vyrůstají v péči místních orgánů, do níž jsou „svěřeny“ v rámci zákona o dětech z roku 1989, mají oproti ostatním čtyřikrát vyšší pravděpodobnost, že budou potřebovat pomoc zařízení péči o duševní zdraví, devětkrát vyšší pravděpodobnost, že budou mít speciální potřeby, které vyžadují posouzení, podporu nebo léčbu, sedmkrát vyšší pravděpodobnost, že budou zneužívat alkohol nebo drogy, padesátkrát vyšší pravděpodobnost, že se dostanou do vězení, šedesátkrát vyšší pravděpodobnost, že se z nich stanou bezdomovci, a šestašedesátkrát vyšší pravděpodobnost, že jejich děti budou potřebovat veřejnou péči“ (Jacksonová a McParlin, 2006, s. 90).

Ústavní péče představuje pro děti velké riziko, že budou trpět psychickou deprivací či jinými psychickými poruchami, protože dítě potřebuje blízký vztah se svou biologickou matkou nebo i náhradní matkou. Děti si většinou nesou problémy již od narození, protože byly vychovávány v dysfunkční rodině a to si nesou v sobě většinou až do konce života. V ústavní péči nevidí žádný vzor správně fungující rodiny, neví, jak se mají v běžném životě chovat a to je pro ně velký problém.

„Před nařízením ústavní výchovy je soud povinen zkoumat, zda výchovu dítěte nelze zajistit náhradní rodinnou péčí nebo rodinnou péčí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které mají přednost před výchovou ústavní“ (Bubleová V. a kol., 2011, s. 39).

Rozlišujeme pět forem náhradní rodinné péče, jsou to osvojení, pěstounská péče, poručenství, opatrovnictví a svěření do péče jiné osoby.

1.1 OSVOJENÍ

Osvojení neboli adopce je upravena *zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů*, § 794–845. Osvojení je v České republice nejvyšší možnou a nejčastěji realizovanou formou náhradní rodinné péče. Z možností náhradní rodinné péče je osvojení považováno za nejdokonalejší formu náhradní rodinné péče, hlavně kvůli tomu, že osvojitelé mohou dítě považovat za vlastní (Gabriel, Z., Novák, T., 2008, s. 42).

Definice **osvojení** podle BUBLEOVÉ zní: „*Při osvojení přijímají manželé či jednotlivci za vlastní opuštěné dítě a mají k němu stejná práva a povinnosti, jako by byli jeho rodiče. Vzájemná práva a povinnosti mezi osvojencem, tj. osvojeným dítětem, a jeho původní rodinou osvojením zaniká*“ (Bubleová V., 2002, s. 14).

Důležité na osvojení je zejména zánik vztahu dítěte s biologickými rodiči. Mezi děti, které jsou určeny k adopci, mohou být zařazeny pouze ty, které mají souhlas biologických rodičů o zániku práv a povinností na své dítě. Lze tedy osvojit dítě, které je tzv. „právně volné“ podle ZEZULOVÉ to znamená „*že jejich rodiče se jich vzdali hned po narození a toto svoje rozhodnutí stvrdili po uplynutí ochranné lhůty, která trvá šest týdnů, nebo že je splněna doba tzv. kvalifikovaného nezájmu, což je u novorozenců dva měsíce, u starších dětí šest měsíců. Tyto děti mohou být tedy právně uvolněny a nabídnuty k adopci schváleným žadatelům*“ (Zezulová, D., 2012, s. 16).

Osvojením vzniká mezi osvojitelem a osvojencem stejný poměr jako mezi rodiči a jejich dětmi, tím pádem mezi nimi vznikají i stejné práva a povinnosti. Osvojitelé jsou zapsáni do rodného listu jako rodiče dítěte namísto biologických rodičů. Dítě tak získává stejné příjmení jako osvojitelé. Osvojitelé mají také povinnost informovat dítě o tom, že nejsou jeho biologičtí rodiče nejpozději do zahájení školní docházky. Osvojit lze pouze dítě, které je nezletilé, tedy dítě mladší 18 let. Mezi osvojencem a osvojitelem by měl být přiměřený věkový rozdíl, ne menší než šestnáct let. O osvojení rozhoduje soud. Předtím než soud vydá své rozhodnutí, musí uplynout tzv. predadopční péče trvající po dobu tří měsíců, během které osvojitelé pečují o dítě na své náklady (Bubleová a kol. 2011, s. 43 – 47).

Zrušení osvojení je podle zákona č. 89/2012 Sb., *občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů*, § 840 –842, možné pouze pokud:

- pro zrušení osvojení jsou důležité důvody, soud na základě žádosti osvojení zruší, s tím, že žádost může podat pouze osvojenec nebo osvojitel
- osvojení nelze zrušit po uplynutí tří let od rozhodnutí o osvojení, to neplatí, je-li osvojení v rozporu se zákonem
- po zrušení osvojení zaniká poměr, který vznikl osvojením, stejně tak i práva a povinnosti tohoto poměru vyplývající, předchozí příbuzenský poměr je obnoven
- majetková práva a povinnosti osvojence vzniklé před tím, než bylo osvojení zrušeno, nejsou zrušením osvojení dotčeny
- po zrušení osvojení bude mít osvojenec příjmení, které měl před osvojením, zůstane mu, pouze pokud prohlásí, že si stávající příjmení ponechá

1.2 PĚSTOUNSKÁ PÉČE

Pěstounská péče je upravena zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, § 958–970, a zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, § 47.

Podle definice je **pěstounská péče**: „ zvláštní formou státem řízené a kontrolované náhradní rodinné výchovy, která zajišťuje dostatečně hmotné zabezpečení dítěte i přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali“ (Matějček a kol., 1999, s. 34).

Možnost pěstounské péče slouží především dětem, které nemohou být osvojeny. Pěstoun není zákonným zástupcem dítěte, má však právo rozhodovat za děti v běžných záležitostech. Pokud se jedná o rozhodnutí k výkonu mimořádných záležitostí, musí mít pěstouni souhlas od biologických rodičů nebo od soudu. O výkonu pěstounské péče rozhoduje soud a také soud může zrušit výkon pěstounské péče ze závažných důvodů. Pěstounská péče zaniká dosažením zletilosti dítěte. Pěstounem se může stát i příbuzná nebo blízká osoba dítěte, což je nejlepší řešení pro dítě, protože se s dotyčnou osobou zná a má k ní většinou vytvořený nějaký vztah. Dítě může být svěřeno do pěstounské péče fyzické osobě nebo do společné pěstounské péče manželů (Bubleová, V. a kol, 2011, s. 49 - 50). Důležitým cílem pěstounské péče je zajistit dítěti zdravé prostředí, bezpečí a péči, která by se podobala rodinnému životu.

NOŽÍŘOVÁ ve své knize zmiňuje, že většina dětí, které jsou uloženy do pěstounské péče, jsou citově deprimovány, jsou velmi obtížně výchovně zvladatelné, mají za sebou mnoho traumat, trpí často lehkými mozkovými dysfunkcemi, nebo mají zdravotní postižení, takže vzít si dítě do pěstounské péče je velmi obtížné a je pochopitelné, že vychovávat dítě v pěstounské péči je velmi rozdílné, než vychovávat své vlastní dítě (Nožířová, J., 2012, s. 15-17).

ZEZULOVÁ se své knize píše: „ *Pěstounská péče se týká obvykle dětí starších, které nejsou vhodné pro adopci, dětí, které nejsou zcela zdravé, dětí odlišného etnika, sourozeneckých skupin a dětí, o něž se rodiče zajímají, ale nemají dlouhodobě podmínky pro jejich výchovu*“ (Zezulová, D., 2012, s. 16).

Pěstouni pobírají zvláštní dávky sociální podpory tzv. dávky pěstounské péče. Dávky, které pěstouni dostávají, by měly pokrýt základní hmotné zabezpečení dítěte, ale také odměnu pěstouna. Podle BUBLEOVÉ mají pěstouni povinnost uzavřít Dohodu o výkonu pěstounské péče s určitou doprovodnou organizací nebo úřadem, ve které jsou popsány podrobnosti ohledně výkonu práv a povinností pečujících osob.²

Pěstounská péče se rozděluje na individuální pěstounskou péči a skupinovou pěstounskou péči.

Individuální pěstounská péče je nejčastějším typem pěstounské péče. Péče je vykonávána v běžném rodinném prostředí, kde se o dítě nebo děti starají pěstounští rodiče, kteří mají své vlastní děti nebo již děti vychovali (Bubleová a kol. 2012, s. 16).

Skupinová pěstounská péče probíhá v zařízeních, které jsou určeny pro výkon pěstounské péče. Mohou to být velké pěstounské rodiny, někdy i s vlastními dětmi a dalšími třeba 4 – 6 nebo i více dětmi přijatými (Bubleová a kol. 2012, s. 16).

Tento typ pěstounské péče probíhá především v SOS vesničkách, kde jsou v čele matky pěstounky. Vesničky tvoří společenství rodin, které jsou založeny na mateřském

²BUBLEOVÁ Věduna a kol., 2014a. Průvodce náhradní rodinnou péčí. Praha: Středisko náhradní rodinné péče. Dostupné z: http://www.nahradnirodina.cz/files/File/Pruvodce/Pruvodce_nahradni_rodinnou_peci_2014.pdf

principu. Skupinová pěstounská péče je vykonávána v zařízeních pro výkon pěstounské péče, které bývají zřizovány obcemi, krajskými úřady nebo nestátními subjekty. SOS vesničky mají vlastního psychologa, který pomáhá matkám pěstounkám, pracuje s umístěnými dětmi, ale také se podílí na rozhodování, zda bude dítě přijato do tohoto zařízení (Gabriel, Z., Novák, T., 2008, s. 51).

1.3 PORUČENSTVÍ

Poručenství se vztahuje především na děti, které jsou starší a jejich rodiče byli zbaveni práv a povinností na dítě, nebo pokud dítěti rodiče zemřeli. Poručenství ukotvuje *zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, § 928–942.*

Tato forma náhradní rodinné péče probíhá především u starších dětí, u kterých by adopce již byla problémová, tedy má-li dítě vytvořenou rodinnou identitu, určité zážitky ze života s biologickými rodiči, zážitky, vzpomínky nebo pravidelný dlouhodobější kontakt s rodiči. *„Poručníkem se stává zákonným zástupcem dítěte, nevzniká však mezi nimi ze zákona takový poměr, jaký je mezi rodiči a jejich dětmi. Pokud poručník péči o dítě osobně vykonává, má on i dítě nárok na stejné hmotné zabezpečení, jako by šlo o péči pěstounskou. Poručník podává soudu zprávy o osobě poručence a jeho vývoji a prospívání, zpravidla v ročních intervalech.“* (Gabriel, Z., Novák, T., 2008, s. 53).

Nejlepší možností při stanovení poručníka je, když rodiče vyberou vhodnou osobu, která by tuto funkci mohla vykonávat. Soud tak může stanovit za poručníka doporučenou osobu v případě, že splňuje podmínky a dítě s tím souhlasí. Jestliže nebyl nikdo předem doporučen, soud ustanoví poručníkem někoho z rodinných příslušníků, příbuzných nebo blízkých osob dítěte, popřípadě jinou fyzickou osobu. O přesunutí dítěte do poručnické péče rozhoduje soud. Poručník má k dítěti všechny práva a povinnosti jako rodič, ale nemá vyživovací povinnost. Mezi poručníkem a dítětem nevzniká ze zákona takový poměr, jako je mezi rodičem a dítětem. Poručník má nárok na dávky pěstounské péče a také na odbornou pomoc. Poručník rozhoduje za dítě v běžných záležitostech, jedná – li se o nějaké důležité záležitosti, musí je schválit soud, který o daný souhlas žádá biologické rodiče. Poručník má právo na hmotné zabezpečení, stejně tak, jak je to u pěstounské péče. Poručník se označuje za zákonného zástupce dítěte. Poručník však nemusí o dítě pečovat. Pokud o něj osobně pečuje, dostává stejné hmotné zabezpečení jako pěstouni. V případě, že je dítě umístěno do

pěstounské péče a během ní dojde k nějaké změně podmínek, například ke zbavení rodičovské zodpovědnosti, je možné, aby se pěstouni v takové situaci stali poručníky dítěte (Bubleová a kol., 2011, s. 62).

1.4 OPATROVNICTVÍ, SVĚŘENÍ DO PÉČE JINÉ OSOBY

Svěření do péče jiné osoby je *upraveno zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, § 953–957*. Svěření dítěte do péče jiné osoby je forma náhradní rodinné péče, kdy je dítě svěřeno osobě příbuzné nebo jemu blízké a je schopna se o dítě starat. Práva a povinnosti osoby, která o dítě pečuje, vymezuje soud. Tyto práva a povinnosti jsou však podobné pěstounské péči. Platí zde vyživovací povinnost, rodičovská odpovědnost je omezená soudním rozhodnutím, které jsou stanovené podle zákona. Pečující osoba má od soudu stanovené výživné na svěřenou osobu a s tím může hospodařit podle zájmů a potřeb dítěte. Pokud není možné rodičům stanovit vyživovací povinnost, není možné dítě do péče jiné osoby svěřit. Při výběru osob jsou v první řadě upřednostňováni příbuzní. Návrh na svěření do péče jiné osoby může podat osoba, která chce dítě do péče svěřit. Soud může řízení zahájit i bez návrhu osob. Řízení může být zahájeno z podnětu obce s rozšířenou působností. Proto je zde důležitá podmínka, že osoba musí se svěřením do péče souhlasit. Dítě může být svěřeno i do společné výchovy manželů (Bubleová a kol. 2011, s. 42 - 43).

Podle *zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, §953:*

1) *„Nemůže-li o dítě osobně pečovat žádný z rodičů ani poručník, může soud svěřit dítě do osobní péče jiného člověka (dále jen „pečující osoba“). Rozhodnutí o svěření dítěte do péče musí být v souladu se zájmy dítěte.“*

2) *„Svěření dítěte do osobní péče pečující osoby nenahrazuje pěstounskou péči, předpěstounskou péči ani péči, která musí předcházet osvojení. Má přednost před péčí o dítě v ústavní výchově.“*

Opatrovnictví je *ukotveno zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, §945 – 952*.

Podle *zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, §945: „Soud jmenuje dítěti opatrovníka, hrozí-li střet zájmů dítěte na straně jedné a jiné osoby na straně*

druhé, nehájí-li zákonný zástupce dostatečně zájmy dítěte, nebo je-li toho v zájmu dítěte zapotřebí z jiného důvodu, anebo stanoví-li tak zákon. Jmenovaný opatrovník má právo podat návrh na zahájení řízení vždy, je-li z hlediska zájmu dítěte zapotřebí, aby soud nebo jiný orgán veřejné moci v záležitosti dítěte rozhodl.“

Při jmenování opatrovníka soudem musí být stanoveno, proč je opatrovník jmenován, na jakou dobu je jmenován v případě, že je doba omezena, jaké jsou práva a povinnosti opatrovníka a jak bude podávat zprávy soudu a jaké má právo na odměnu. Pro opatrovnictví platí podobné stanovení jako pro poručnictví.

SHRNUTÍ

Definovali jsme základní pojmy, což je náhradní rodinná péče a ústavní výchova. Dále vymezili formy náhradní rodinné péče, tedy základní charakteristiky osvojení, pěstounské péče, poručnictví, opatrovnictví a svěření dítěte do péče jiné osoby. Uvedli legislativní ukotvení, práva a povinnosti náhradních rodičů, případně finanční ohodnocení nebo rozdělení. Různé formy uvedené péče, které existují, jsou velmi důležité pro dítě, které nemůže, z jakýchkoliv důvodů žít ve své biologické rodině.

2 VÝVOJ DÍTĚTE V RANÉM OBDOBÍ

Rané období dítěte se vymezuje od narození dítěte do dosažení tří let. Jedná se o nejdůležitější období v životě člověka z pohledu psychologického, sociologického a medicínského. V tomto období probíhají nejdůležitější vývojové změny ve všech oblastech, které jsou podstatné pro budoucí život jedince. Jedná se o somatické, psychické a sociologické kvality. Toto období je velmi rychlé v oblasti vývoje po všech stranách, proto jej můžeme nazývat obdobím „význačných vývojových skoků“. Dítě ke konci prvního roku dokáže ložit a sedět, poté se učí chodit, začíná rozumět některým slovům i je sám užívat. (Ptáček, Radek, Kuželová, 2011, s. 12).

2.1 FYZICKÝ VÝVOJ DÍTĚTE

Rané období je velmi důležité pro vývoj dítěte ve všech oblastech. Po fyzické stránce vývoje dosahuje dítě velkých změn. Po narození se dítě adaptuje na nové prostředí, tato etapa se vyznačuje jako novorozenecké období, které trvá přibližně jeden měsíc. Novorozenec je vybaven nepodmíněnými reflexy a vrozenými způsoby chování, díky kterým dokáže přežít. Fyzický vývoj v tomto období zahrnuje motorické reflexy, mezi ně řadíme Moroův reflex, který slouží k udržení rovnováhy. Dále sem patří uchopovací reflex. Ten můžeme zaznamenat, když dítěti vložíme do dlaně například prst. Dalším reflexem je reflex chůze, který můžeme zaznamenat, když dítě postavíme na nohy apod. (Vágnerová, M. 2012, s. 65 - 66). Dítě se pohybuje pomalu, jeho pohyby jsou celistvé a komplexní. Podle LANGMEIERA je novorozenec značně nehotový, jeho pohyby a držení těla jsou nezralé, proto je odkázán na péči okolí. Jeho pohyby jsou sice živé, ale omezené. Nedokáže udržet hlavičku ve vzpřímené poloze, pěsti má novorozenec zaťaté, ale jsou připraveny k aktivnímu úchopu (Langmeier, Krejčířová, 2007, s. 36). Další důležité období je kojenecké období, které trvá od prvního měsíce do jednoho roku. Tato časová osa představuje rychlý rozvoj spousta kompetencí, které vedou dále k postupnému osamostatňování. Toto období je vyznačováno jako nejintenzivnější vývojový úsek, dítě rychle roste do délky a zvětšuje se jeho tělesná váha, roste především trup a končetiny. Na konci této etapy dítě dokáže vzpřímený postoj, dokáže záměrně uchopovat a pouštět věci apod. Pohybový vývoj dítěte úzce souvisí se získáváním různých poznatků a zkušeností dítěte. Rozvoj pohybových aktivit u dítěte v kojeneckém období souvisí také

s dozráváním mozkových struktur, což je důvod, proč se dílčí motorický systém rozvíjí postupně v různém tempu. To, jak se dítě bude rozvíjet nejen v motorickém směru, bude ovlivněno hodně podnětným prostředím, které upoutá pozornost dítěte. Pokud podnětné prostředí chybí, jeho vývoj se zpomaluje a deformuje. Pro kojence je ideální podnětné prostředí, které je dostatečně komplexní, takové, které není moc složité, ale ani moc jednoduché. Je důležité, aby se podněty neustále střídaly, protože rozvíjí dítěti zkušenosti (Vágnerová M., 2012, s. 71 - 73).

Kojenec se vyvíjí podle principu vývojového směru, postupně ovládá různé části těla podle tělesného růstu. Patří sem postup kefalokaudální, což znamená, že kojeneček začíná ovládat tělo od hlavy k páteři. První dítě aktivuje hlavičku, poté se v pasivním sedu učí ovládat krční a bederní části páteři. Dále se učí ložit po kolenou a ke konci prvního roku se dokáže postavit na chodidla. Druhý postup se jmenuje proximodistální, který představuje posun od centra těla k perifériím. Nejprve jsou pohyby horních i dolních končetin nekoordinované a celistvé, postupem začíná kojeneček ovládat zápěstí, prsty a chodidla. Postup vývoje úchopu se nazývá ulnoradiální postup, tedy od malíčkové strany dlaně k palcové při aktivním úchopu. Úchop nejprve vychází z celé dlaně, dále postupuje k jemnějšímu uchopení mezi palcem a ukazováčkem, tedy ke klešťovému úchopu (Langmeier, Krejčířová, 2007, s. 49).

Po kojeneckém období následuje období batolecí, které se vyznačuje od prvního do třetího roku života. V tomto období je výrazný vývoj dítěte hlavně v mnoha schopnostech, dovednostech, ale i osobnosti. Dítě si začíná uvědomovat vlastní existenci, stává se samostatnějším. Výrazným prvkem tohoto období je uvolňování vazeb s matkou. Pro děti v batolecím věku je typické, že se svými pohybovými schopnostmi experimentují. Dítě zaznamenává nové pohybové schopnosti, které má a neustále chce opakovat aktivity, procvičovat a tak se zdokonaluje. Motorické dovednosti vedou k uspokojení potřeb dítěte, například orientace v prostoru (Vágnerová, M., 2012, s. 120 - 121).

Dítě se učí ovládat své tělo, udržet rovnováhu a osvojuje si chůzi. Z počátku je chůze nejistá, ale postupně se zdokonaluje. Díky chůzi má dítě uvolněné ruce, které dříve používat nemohlo, při lezení, takže se častokrát dotýká všeho, co mu přijde pod ruce. Dítě začíná zdokonalovat i jemnou motoriku, zkouší házet předměty a upustit je v pravý čas, také začíná spontánně čmárat tužkou. Jakmile ovládá tyto dovednosti, zkouší udržet rovnováhu, ale motorická orientace není ještě na vysoké úrovni. Motorika dítěte se v batolecím období velmi

vyvíjí a upevňuje. Postupem času dítě dokáže chodit bez cizí pomoci, chodit do schodů, jít samo, rozvíjí se v manuálních zručnostech, je více samostatné. Na konci období dokáže samo jezdit na kole, běhat, je samostatnější a zdokonaluje se v sebeobsluze, dokáže napodobovat pohyby dospělých, při pohybu aktivuje celé tělo a umí zacházet i s drobnými předměty (Bacus, A., 2003, s. 31 – 157).

2.2 PSYCHICKÝ VÝVOJ

„Psychický vývoj lze charakterizovat jako proces vzniku, rozvoje a zákonitých proměn psychických procesů a vlastností, jejich diferenciaci a integraci, která se projevuje v rámci celé osobnosti. Zahrnuje kvantitativní i kvalitativní změny, nárůst i úbytek různých funkcí, které se mohou rozvíjet plynule i formou vývojových skoků“ (Vágnerová, M., 2012, s. 11).

Podle VÁGNEROVÉ může psychický vývoj ovlivňovat mnoho faktorů, které nemusí mít vždy stejný význam, ale mohou se lišit podle závislosti na vývojové fázi nebo podle vlastností daného jedince. Dětská osobnost se rozvíjí danou dispoziční složkou a komplexem vnějších vlivů. Psychický vývoj je závislý na individuálně specifické interakci vrozených dispozic a komplexů různých vlivů prostředí. Dědičnost neboli vrozené dispozice, mají významný vliv na psychický vývoj dítěte. Souhrn dědičných předpokladů, které představují zděděné vlohy, z poloviny po otci a z poloviny po matce. To jaké vlohy biologičtí rodiče svým dětem předají je do určité míry náhoda, ale také nová kombinace může znamenat vytvoření jiné struktury dispozic, než to bylo u biologických rodičů. Rodiče si často kladou otázku, jaké má dítě předpoklady a jak se projeví v budoucím životě dítěte. Stejně tak uvažují i náhradní rodiče, kteří však přemýšlí především o tom, zda dítě nezdědilo nějaké nežádoucí předpoklady po biologických rodičích. Nelze však říct, že dítě, které pochází ze špatné biologické rodiny, jaké má dítě přejaté předpoklady. Lidé, kteří selhávají v roli rodičů, mají většinou méně výhodné genetické dispozice a ty mohou předat svým potomkům, což znamená, že adoptivní děti mívají více problému, než děti, které vyrůstají v rodině s dobrým zázemím. Tyto problémy mohou být ze špatně prožitého raného dětství, nebo z prenatálního období, které nemuselo být bezproblémové (Vágnerová, M., 2012, s. 13 – 15).

Podle MATĚJČKA je pro dobrý vývoj dítěte potřeba, aby mělo naplněno pět základních psychických potřeb, díky nimž se bude vyvíjet zdravě a uspokojivě. První potřebou je dostatek podnětů z vnějšího světa. Podnětů nesmí být příliš málo a nemají být moc slabé, ale ani naopak jich nesmí být příliš moc a silných. Podněty by se měli také proměňovat, aby si na ně dítě nezvyklo. Další potřebou je určitý řád ve věcech a vztazích. Díky této potřebě může dítě získávat nové poznatky a zkušenosti. Třetí potřebou je životní jistota, kterou dítěti zajišťují lidé v jeho okolí, především rodiče, kteří se dítěti věnují. Čtvrtou potřebou je pozitivní identita. Dítě, které žije v dobrém prostředí, vnímá lidi kolem sebe a pozná, že se na ně může spolehnout, že má pro ně význam a hodnotu. Dítě v batolecím věku začíná vnímat svou identitu, která se bude rozvíjet podle toho, jak se k němu bude chovat jeho okolí, které zároveň může posilovat jeho sebevědomí nebo sebedůvěru. Poslední potřebou je otevřená budoucnost, což znamená životní perspektivu a naději do života. První náznaky otevřené budoucnosti se objevují už v raném období, například když se děti na něco dokážou těšit apod. Tedy až dítě dá na vědomí, že něco v čase předjímá (Matějček, Z., 2005, s. 28 – 30).

Jeden z nejdůležitějších faktorů, který se podepisuje na vývoji dítěte, je vliv prostředí. Prostor, ve kterém dítě vyrůstá, ho může výrazně ovlivnit. Zkušenosti, které dítě získává od okolí a jejich kvalita, vždy výrazně ovlivní jeho psychický vývoj (Vágnerová, M., 2012 s. 16).

To jak bude dítě vychovááno, v jakém bude žít prostředí, jaká bude jeho raná emoční zkušenost a mnoho dalších vlivů se bude promítat v dalším životě dítěte, ve všech oblastech, v sociálním, emočním i kognitivním vývoji. Tyto vlivy taky předpovídají pozdější dětské sociální a mentální dovednosti. Podle vědeckých studií, nemožnost vyrůstát v rodině, která by dítěti dávala emočně vřelý vztah, se poté promítá v celém životě člověka v podobě vyšší nemocnosti, nižší sociální uplatnění, vyšší výskyt závislostí, vyšší míra nezaměstnanosti a častější dopouštění se trestných činů (Ptáček, Radek, Kuželová, 2011, s. 14 - 15).

„Pro dítě je v období rané výchovy obzvláště důležitá individuální péče s možností navázání blízkého vztahu. Pokud je tato péče nebo interakce nedostatečná nebo chybí úplně a děti prožívají nevyhraněné a neosobní vztahy v ústavním prostředí, poruchy ve vývoji jsou již nenapravitelné“ (Ptáček, Radek, Kuželová, 2011, s. 15).

„Zkušenosti mohou modifikovat způsob prožívání, regulovat rozvoj poznávacích schopností, ale budou působit i na rozvoj jednotlivých osobnostních vlastností. Zkušenost může lidskou psychiku ovlivňovat různě, pozitivně i negativně“ (Vágnerová, M., 2012, s. 16).

Prostředí, forma péče, ale také výchova mají zásadní vliv na to, jak se dítě bude vyvíjet, jak bude úspěšné v budoucnu, ale také výskyt somatických a duševních onemocnění v životě. Vědci zjistili, že děti, které strávily první měsíce či roky v ústavní péči, jsou v budoucím životě poznamenány selháním ve škole, v zaměstnání i partnerském životě.

2.3 SOCIÁLNÍ VÝVOJ

Sociální vývoj není v raném období tak nápadný, ale má velký dopad na pozdější formování osobnosti a život člověka. Důležité pro dobrý vývoj dítěte je socioemoční zkušenost neboli zkušenost s blízkým sociálním vztahem, který vytváří pozitivní emoce a je součástí uspokojení potřeby citu. Děti, kterým chybí v raném období individuální, vřelý a blízký vztah s dospělou osobou, mají v budoucím životě problém s navazováním sociálních kontaktů, ale i nižší inteligenci a větší výskyt duševních onemocnění (Ptáček a kol., 2011, s. 13 – 14).

Pro novorozence je důležité v sociálním vývoji křik, který ukazuje stav novorozence a jeho potřeby. Díky křiku dokáže upoutat pozornost, může si tímto způsobem něco sdělovat okolí, například si žádat o jídlo, upozornit na sebe a podobně (Vágnerová, M., 2012, s. 66). Již během prvního roku života dítě navazuje velmi emocionální vztahy, především se svým blízkým okolím, díky neustálé péči o dítě nebo hravými výměnami. Nejdůležitější pro novorozence je navázat emocionální vztah se svou matkou. Novorozenec reaguje na její hlas a pohyby těla. Dítě si již v tomto věku osvojuje kulturní a sociální dovednosti a návyky. Díky sociální interakci se učí expresivním projevům, kolem třetího měsíce už dokáže základní výrazy ovládat, ale postupně se zpřesňují. Kolem šestého měsíce se rozvíjí hra s hračkami. Zlom v sociálním vývoji nastává kolem devátého měsíce, kdy dítě začíná být schopné rozdělovat pozornost mezi matku a předmět společenského zájmu. Sdílená pozornost velmi motivuje dítě, jsou nadšené, když mohou někomu ukazovat různé předměty a podobně (Langmaier, Krejčířová, 2007, s. 68 -69).

Pro dítě v kojeneckém věku jsou velmi důležití lidé. Sleduje, jak se pohybují, poslouchá jejich hlas a různé zvuky. Sociální stimulace ve větší míře uspokojuje základní potřeby jako je smysluplné učení, citová jistota a bezpečí. Úplná rodina je pro dítě v tomto věku velmi důležitá, protože od ní se učí jak chápat svět, vnímat sám sebe i ostatní lidi a vztahy mezi nimi. Dítě napodobuje chování svého okolí a později se s nimi identifikuje. Jakému chování se naučí ve své rodině, tak se bude později chovat ve společnosti. V rodině dítě nachází citové zázemí, ale také zkušenosti (Vágnerová, M. 2012, 103 – 104).

Kolem devátého měsíce se dítě učí nápodobou, již lépe rozumí svému okolí i tomu, co samo dělá. To co sleduje kolem sebe, promítá do své pohybové aktivity. Důležité je, aby dítě, to co se naučí, bylo oceněno jeho okolím určitou citovou odezvou, která ho motivuje k dalšímu učení (Matějček, Z., 2005, s. 73 – 74).

V batolecím věku se dítě už dokáže vcítit do prožitků druhého člověka. Dokáže vycítit jaká je atmosféra u rodičů a podle toho se chovat. Empatie se rozvíjí podle toho, jak se k dítěti chová jeho blízké okolí. Pokud se k dítěti chovají negativně, jeho empatie se nevyvíjí. Batole ještě nedokáže rozeznávat své prožitky od prožitků ostatních lidí, chová se podobně, jako jeho okolí. V tomto roce si děti osvojují základní normy chování, upevňují si pravidla, komunikační dovednosti a učí se diferencovat základní sociální role. Dítě navazuje vztahy i s dalšími lidmi, v první řadě se svou širší rodinou, největší roli hrají rodiče, kteří učí dítě, jak má reagovat v různých sociálních situacích. Dítě rozlišuje lidi podle toho, jaký k nim má vztah. Zdroj rodinné identity je oblast domova, kde získává svou identitu (Vágnerová, M. 2012, s. 149 – 151).

2.4 VLIV BIOLOGICKÉ RODINY

„Programy WHO, UNICEF, zaměřené na kvalitu života a zdraví, definují termín „zdravá rodina“ jako rodinu, kde funguje soudržnost a spolupráce mezi všemi členy navzájem, jsou zde vytvořeny emočně pozitivní vztahy umožňující vzájemné poskytování opory, je používána otevřená, upřímná a srozumitelná komunikace a existuje vzájemný respekt všech členů rodiny. Ve zdravé rodině dochází k proměnlivé dělbě rolí, respektující zralost i zájmy jednotlivých členů. Dynamika vztahů ve zdravé rodině odráží vývoj jednotlivců, především dětí, a projevuje se změnami rolí i postojů všech jejích členů. Zdravá

rodina má schopnost překonávat zátěžové situace a má oporu v širším sociálním zázemí“ (Ptáček, R. a kol., 2011, s. 9).

„Rodina je nejvýznamnější sociální skupinou, která zásadním způsobem ovlivňuje psychický vývoj dítěte. Všichni členové rodiny jsou ve vzájemné interakci, vzájemně se ovlivňují a přizpůsobují, často neuvědoměle“ (Vágnerová, M., 2012, s. 21).

Rodina je základní sociální skupina a významně ovlivňuje vývoj dítěte. Prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, by mělo být zdrojem zkušeností, ale také citové zázemí. Základní poznatky, které dítě získává ve své rodině, ovlivňuje způsob chápání dalších informací dítěte a reagování na ně. Dítě se v rodině učí základní sociální dovednosti, učí se vzorcům chování, projevovat své city, názory a podobně. Důležité je také, aby se v rodině rozvíjela sebedůvěra a sebejistota, protože to je důležité pro prosazení a uplatnění dítěte. Rodina by měla sloužit jako citové zázemí, kde se člověk cítí bezpečně a jistě. Rodina dítě ovlivňuje jak sociálně, tak biologicky. Rodič své děti vychovávají podle svých možností a schopností, což znamená, že to co je dokážou naučit, musí ovládat oni sami. Není možní, aby rodiče učili své děti něco, co sami nedokážou (Vágnerová, M., 2012, s. 21 - 23).

Kvalita rodiny se projevuje v uspokojování základních potřeb dítěte. A to nejen biologické potřeby, ale také psychické potřeby, které jsou neméně důležité. Dítě potřebuje smysluplné prostředí, které mu poskytuje řád, smysl, účelné pracovní postupy a dobrou strategii společenského chování (Ptáček, Radek, Kuželová, 2011, s. 14 - 15).

Vztahy v rodině jsou pro dítě velmi důležité pro rozvoj dítěte, dávají mu zkušenosti. Pozitivní vztahy v rodině dávají dítěti pocit bezpečí, učí je k empatii a ohleduplnosti. Zdrojem jistoty je především sdílení každodenního života, výjimečných situací a rodinných rituálů se všemi členy rodiny. Pro rodinu jsou důležité společné zážitky, společná rodinná historie, kde má každý své místo. Naopak negativní vztahy v rodině posilují nejistotu dítěte a v budoucnu se soustředí hlavně na sebe, nemá rozvinutou empatii. Rodinné prostředí pomáhá k rozvoji kompetencí, které jsou pro dítě důležité. Důležité pro rodinu je především její uspořádání a vztahy mezi členy, kteří se navzájem ovlivňují, a podle vnitřního chodu rodiny se odvíjí také celková atmosféra domova. Aby se dítě dobře rozvíjelo, je důležité optimální uspořádání rodiny, tedy rodina, kde jsou oba rodiče, sourozenci, ale třeba i prarodiče. Dítě napodobuje jejich chování a ztotožňuje se s ním, osvojuje si vzorce chování, sociální signály, učí se projevovat city, názory. Ve společnosti se chová podobně, jako to vidí doma, protože jinak to

ani neumí. To souvisí s dětmi z dysfunkčních rodin, protože většinou tyto děti mají problémové chování ve společnosti nebo problémy s prožíváním (Vágnerová, M., 2012, s. 21 - 23).

2.5 DÍTĚ V ÚSTAVNÍ PÉČI

Rodiče jsou pro dítě nejvýznamnějšími lidmi a jejich výchova se odráží po celý život. Pokud jsou vztahy narušeny, způsobuje to nejistotu a neukotvenost. Děti, které rodiče odloží, jdou většinou do ústavní péče. Určité procento dětí dochází z kojeneckých ústavů rovnou z novorozeneckých oddělení. Kojenecké ústavy ve většině případů představují pouze přestupní stanici pro dítě, které má být zařazeno do náhradní rodinné péče. Vhodnější řešení, než přesun dítěte do kojeneckých ústavů je rozhodně pěstounská péče na přechodnou dobu, kde se dítěti může pěstounská matka věnovat naplno, dává dítěti osobní kontakt od počátku jeho života a potřebnou individuální pozornost (Ptáček, Radek, Kuželová., 2011, s. 32).

V ústavní péči nedochází k vzájemnému sdílení každodenních starostí a radostí. Vychovatelé nemohou dát dětem, co vlastní rodina, protože mají svoji rodinu, svůj vlastní život, který se odehrává jinde. Mezi vychovateli a dětmi se nevytváří osobní, hlubší vztah, tělesné doteky, mazlení a podobné vyjadřování lásky jako v rodině. V ústavní výchově je důležitá vychovatelská profesionalita, tedy být citově neutrální k dětem, které vychovávají. Takový způsob výchovy je však pro děti nedostačující, mají sice materiální zabezpečení je o ně postaráno, ale po psychické stránce velmi strádají. Nevidí vzor fungující rodiny a to je většinou ovlivňuje v budoucnosti, protože sami později nedokážou mít fungující rodinu. Tyto děti jsou také zvyklé, že se o ně někdo stará a nezískávají zkušenosti, které později potřebují do praktického života. V budoucnu budou očekávat, že se o ně někdo bude starat i nadále, nebudou umět převzít zodpovědnost ani navázat vztah k někomu jinému. Nebudou umět řešit problémové situace ani se přizpůsobovat podmínkám (Vágnerová, M., 2012).

Studia poukazují, na problém umístění dětí do ústavní péče, kde dochází na základě neuspokojení základních duševních potřeb, zejména citových a sensorických, k tzv. psychické deprivaci (Ptáček R., Kuželová, H., 2011, s. 18).

Podle MATĚJČKA, LANGMEIERA a kol. se definuje psychická deprivace jako ztráta něčeho, strádání nedostatkem uspokojení nějaké důležité potřeby, ale také jako psychické hladovění, psychická karence., *Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu“ (Matějček, Langmeier, 2011, s. 26).*

Podle MATĚJČKA ústavní péče nejvíce ohrožuje dítě především v 0 – 3 roky života, kdy je pro dítě kontakt s rodiči velmi důležitý. Ústavní výchova vede především k výraznému opoždění v tělesném ale i intelektovém vývoji, dále k mírnému opoždění motoriky, opoždění v oblasti sociálního chování a vývoji řeči a má celkově velmi špatný dopad na sociální uplatnění a inteligenci v dospělosti. V tomto období je dítě výrazně opožděno ve všech oblastech (Matějček, 1999).

Somatická oblast – tělesný růst je pomalejší než u ostatních dětí, tělesná hmotnost je nízká, mají sníženou imunitu, tedy jsou náchylnější k nemocem a jsou méně odolné k zátěži.

Intelektová a motorická oblast – děti jsou výrazně opožděné v intelektovém a motorickém vývoji.

Oblast řečových schopností – děti jsou opožděny v rozvoji řeči, slovní zásoba není dostačující, nedokážou se vyjádřit a častokrát ani druhým nerozumí.

Socioemoční oblast – děti mají problém s vytváření citových vazeb a celkově socioemoční rozvoj je opožděn. Tyto potřeby jsou omezeny na celý život.

Kojenci a novorozenci potřebují neustálý kontakt dospělého člověka a citovou interakci, což nedokáže nabídnout žádný kojenecký ústav. Čím je oddělené dítě od rodiny mladší, tím více škodlivé účinky to na něj má. Tato ztráta trvalého vztahu se odráží na horším formování vztahů dítěte k dospělým osobám. Výzkumy zaznamenaly, že děti i přes pozitivní přístup k vychovatelům nemají vytvořený hlubší či bližší citový vztah k nim (Ptáček, R., a kol. 2011, s. 14 - 15). Dopad ústavní péče na dítě je nenavratitelný a má těžké následky v budoucím životě každého dítěte, které zde od raného období vychováváno. Proto jsou velmi důležité všechny možnosti náhradní rodinné péče, i když zdravou biologickou rodinu nenahradí, má alespoň mírnější dopad na dítě v budoucnu a dokáže ho rozvíjet.

SHRNUTÍ

Charakterizovali jsme si vývoj dítěte v raném období. Popsali jsme fyzický vývoj dítěte, tedy jak se vyvíjí po motorické stránce od narození až do začátku předškolního věku. Zaměřili jsme se na psychický vývoj dítěte, na vymezení pojmu psychický vývoj, co ho ovlivňuje v raném období a na charakteristika pěti základních psychických potřeb dítěte. Uvedli jsme sociální vývoj a vymezili jsme, jak se dítě vyvíjí v rodině, ve společnosti a jaký na to má vliv. Dále jsme se zaměřili na vliv biologické rodiny a ústavní péče na dítě, jakým způsobem narušuje vývoj dítěte a jaký má na něj dopad.

3 PĚSTOUNSKÉ PÉČE NA PŘECHODNOU DOBU

„Od 1. června 2006 byla právní úprava pěstounské péče doplněna ještě o novou speciální úpravu, která byla přijata s cílem zdůraznit potřebu krátkodobé pěstounské péče v jasně definovaných situacích“ (Bubleová a kol., 2011, s. 51).

Hlavním smyslem pěstounské péče na přechodnou dobu je předejít zařazení dítěte do ústavní péče, pokud nemůže z různých důvodů setrvat v biologické rodině, přičemž existuje alespoň nějaká naděje, že se dítě vrátí zpět. Je to určité období, kdy dítě žije u speciálně vyškolených přechodných rodičů, neboli u osoby v evidenci. Osoba v evidenci by se měla podílet na sanaci biologické rodiny, která dočasně neplní svou funkci.

PPPD můžeme definovat jako dočasnou péči o děti, které čekají buď na přechod do další dlouhodobé péče, nebo na návrat do původní rodiny. PPPD je institut krizový a pouze přechodný, který může být také využíván, pokud rodič nemůže péči o dítě z různých důvodů vykonávat. Například kvůli výkonu trestu, hospitalizace, nebo když se dítě ocitlo v krizové situaci - týrání, zneužívání, zanedbávání a jiné. Během výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu se rozhoduje, zda bude dítě vráceno do biologické rodiny, pokud se tam zlepší situace, nebo se pro dítě bude hledat jiná forma náhradní rodinné péče. Přechodná doba může trvat nejdéle 1 rok.³

Pěstounská péče na přechodnou dobu má specifické znaky, oproti ostatním druhům náhradní rodinné péče. Mezi ně patří umístění dítěte do rodiny na základě písemného souhlasu biologických rodičů, spolupráce s rodinou a zachování možnosti návratu do biologické rodiny. Pěstouni na přechodnou dobu jsou finančně zabezpečeni dávkami pěstounské péče a je jim též poskytována odborná pomoc (Gabriel, Novák, 2008., s. 54).

ZEZULOVÁ ve své knize konstatuje, že pokud by tato pěstounská péče na přechodnou dobu nahradila kojenecké ústavy, bylo by umírněno riziko deprivacních projevů. Je to jistá forma prevence citové deprivace, která umožňuje dítěti poskytnout pocit bezpečí a specifický citový příklon. Předání dítěte adoptivním rodičům by mělo proběhnout dříve, než

³BUBLEOVÁ Věduna a kol., 2014a. Průvodce náhradní rodinnou péčí. Praha: Středisko náhradní rodinné péče. Dostupné z: http://www.nahradnirodina.cz/files/File/Pruvodce/Pruvodce_nahradni_rodinnou_peci_2014.pdf

v jeho vývoji dojde k rozvoji separační úzkosti, což nastává kolem osmého měsíce dítěte (Zezulová, D., 2012, s. 174).

„Pěstounem na přechodnou dobu se může stát ten, kdo je před svěřením dítěte zařazen do evidence osob vhodných k výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu. Proces odborného posouzení před zařazením do evidence je velmi podobný jako u osvojení a „klasické“ pěstounské péče, předpokládá se o něco rozsáhlejší příprava na přijetí dítěte“ (Bubleová a kol., 2011, s. 54)

Podle GABRIELA a NOVÁKA (2008) by smyslem pěstounské péče na přechodnou dobu mělo být především:

- dát rodičům určitou dobu na vyřešení problémů či vztahů
- ochrana opuštěných dětí před ústavní péčí
- diagnostika, terapie a prognóza dalšího vývoje dítěte

Základní rozdělení pěstounské péče je na krátkodobou a dlouhodobou pěstounskou péči.

Krátkodobější pěstounská péče na přechodnou dobu slouží většinou jako předstupeň dlouhodobé.

„Taková rodina bude pravděpodobně fungovat jako průchozí dětské "minizařízení". V něm se budou potkávat děti na odchodu s dětmi právě přicházejícími. Lze jistě namítat, že v mnoha takovýchto pěstounských rodinách přechodně, po relativně krátkou dobu umístěno vždy pouze jedno dítě“ (Gabriel, Novák, 2008 s. 59).

Tuto formu můžeme také nazývat jako raná pěstounská péče. *„Jde o to, že se ctí právo každého miminka narodit se do rodiny a vyrůst v ní. Dítě, které by šlo po propuštění z porodnice do rodiny, nyní nejde do ústavní péče, ale může jít právě do pěstounské rodiny na přechodnou dobu. V této rodině stráví nezbytně nutný čas, kdy se řeší právní formality a krajský úřad zprostředkovává osvojení (je-li to možné)“ (Nožířová J., 2012, s. 20).*

„Dlouhodobější pěstounská péče na přechodnou dobu bude zahrnovat spíše případy, kdy se v případě konkrétního dítěte neuvažuje (není vhodné, či realizovat) o klasické pěstounské péči nebo osvojení“ (G. Novák, 2008, s. 59).

Předpokladem je, že dítě bude v pěstounské péči na přechodnou dobu jen dočasně. Dokud se situace v biologické rodině neuklidní, tak dítě přebývá v pěstounské péči na přechodnou dobu. Tedy s největší pravděpodobností se dítě vrátí zpět do upravených podmínek.

3.1 LEGISLATIVNÍ UKOTVENÍ PPPD

Klíčový dokument pro pěstounskou péči na přechodnou dobu, ale i další formy náhradní rodinné péče je Úmluva o právech dítěte – „*respektovat rodinu jako základní jednotku společnosti a jako přirozené prostředí, ve kterém se mohou rozvíjet a prospívat všichni její členové, zejména pak děti*“ (Vyskočil, F., 2014, s. 2). Úmluva se nachází ve Sbírce zákonů jako sdělení Federálního Ministerstva zahraničních věcí pod č. 104/1991 Sb.

„*Nově bylo zakotveno právo dítěte, aby se podle stupně svého vývoje vyjadřovalo ke všem rozhodnutím rodičů, která se týkají podstatných záležitostí jeho osoby, a musí být slyšeno v každém řízení, v němž se o takových záležitostech rozhoduje. Jde o praktickou realizaci článku 12 Úmluvy o právech dítěte, z něhož vyplývá pro smluvní strany povinnost zajistit, aby dítěti, které je schopno utvářet si vlastní názor, byla zajištěna možnost svobodně vyjádřit své názory ve všech věcech, které se ho týkají. K těmto názorům musí být brán zřetel jak při rozhodování v rámci rodiny, tak při rozhodování u soudu. Váha těchto názorů pak nabývá na významu s narůstajícím věkem a zralostí dítěte. Aktuálně je toto právo asi nejvýrazněji upraveno v řízení o osvojení, kdy soud je v rámci rozhodování povinen zjišťovat názor osvojovaného dítěte a u dětí starších dvanácti let je, až na zákonem stanovené výjimky, vyžadován souhlas dítěte s osvojením*“ (Vyskočil, F., 2014, s. 3).

Pěstounská péče na přechodnou dobu je upravena zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, § 958 odst. 3 a zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, § 27a).

V roce 2006 vstoupila v platnost novela zákona o sociálně právní ochraně dětí, která zavedla v náhradní rodinné péči novou formu pěstounské péče, tedy pěstounskou péči na přechodnou dobu (Gabriel, Z., Novák, T., 2008, s. 54).

Tato forma náhradní rodinné péče se dostala do zákona díky snaze o vytvoření určité krátkodobé péče o děti. První legislativní ukotvení bylo však velmi stručné, obsahovalo pouze jeden odstavec zákona o rodině a jeden odstavec zákona o sociálně – právní ochraně dětí.

VRÁNOVÁ ve své knize zmiňuje, že pěstouni měli pobírat příspěvek na péči pouze v době, kdy pečovali o dítě. V období tzv. „pohotovosti“, tedy čekání na dítě, příspěvek nepobírali. Kvůli tomu nebyl velký zájem u lidí stát se pěstounem, protože tato práce vyžaduje mnoho úsilí a celodenní péči, což znemožňuje vykonávat další zaměstnání k tomu. Počet dětí, které byly umisťovány do ústavní péče, se tak výrazně nesnižoval. V této době se zvedla vlna diskuzí ohledně PPPD. Zájem vzbudila především média, která se začala zajímat o tento problém. Diskuze vedla k vytvoření novely zákona o sociálně – právní ochraně dětí. Zákon č. 401/2012 Sb. vyšel v platnost v novele účinné od 1. 1. 2013 (Vránová, L., 2011).

Po vydání nového zákona se pohled na PPPD výrazně změnil. Pěstounství začíná mít nový rozměr, stává se zaměstnáním. Příspěvek na péči pobírá osoba, která je vedena v evidenci, jak v době, kdy pečuje o dítě, tak i v době pohotovosti.

V březnu 2013 vydalo MPVS dokument, který je zaměřen na vysvětlení novely. Což dává odborníkům, ale i veřejnosti porozumění specifikům, které přináší pěstounská péče na přechodnou dobu.

Institut pěstounské péče na přechodnou dobu umožňuje, aby dítě mohlo vyrůstat v náhradním rodinném prostředí u proškolených pěstounů krátkodobě a bylo mu zabezpečeno právo na rodinný život podle Úmluvy o právech dítěte (čl. 20, 21) a v souladu s principy a cíli Národní strategie ochrany práv dětí. Je kladen důraz na odbornou přípravu pěstounů, jejich další vzdělávání a supervizi. Očekává se od nich zejména schopnost spolupracovat s rodiči dítěte, případně s trvalou náhradní (osvojitelskou či pěstounskou) rodinou. Pěstounská péče na přechodnou dobu je jednou z forem náhradní rodinné péče, pro kterou je vytvořena zvláštní evidence pěstounů. Dítě do pěstounské péče na přechodnou dobu (dále jen PPPD) svěřuje soud na návrh příslušného orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD). Přechodnou dobou se rozumí:

- *doba, po kterou rodič ze závažných důvodů nemůže dítě vychovávat (např. ze zdravotních nebo sociálních důvodů, hospitalizace apod.)*
- *doba, po jejímž uplynutí lze dát souhlas rodiče s osvojením*
- *doba do pravomocného rozhodnutí soudu o tom, že není třeba souhlasu rodiče s osvojením (§ 68 zákona o rodině v aktuálním znění)*

V podstatě každá pěstounská péče může být ze své podstaty přechodná a je možné, že dítě nezůstane v pěstounské rodině až do dospělosti. Specifika PPPD spočívají:

- *v její časové omezenosti (PPPD může trvat nejdéle 1 rok - § 27a odst. 9 zákona o SPOD)*
- *dítě může být do PPPD svěřeno pouze rozhodnutím soudu na návrh OSPOD a jen osobám, které jsou vedeny ve zvláštní evidenci pěstounů na přechodnou dobu*
- *před umístěním dítěte do PPPD neprobíhá proces zprostředkování náhradní rodinné péče OSPOD: orgán sociálně – právní ochran dětí, SPOD: sociálně – právní ochrana dětí*
- *osoby, které mohou PPPD vykonávat, jsou vedeny ve zvláštní evidenci a pobírají odměnu i po dobu, kdy o žádné dítě nepečují; jsou v pohotovosti a měly by být připraveny přijmout dítě v krizové situaci bezprostředně po rozhodnutí soudu*
- *přípravy na PPPD mají větší časový rozsah (72 hodin podle § 11 odst. 2 písmo b) zákona o SPOD).“ (Marcela, M., 2013, s. 1).*

V lednu 2014 nastává zásadní změna v legislativě, jak píše VYSKOČIL: „s účinností od 1. 1. 2014 nastala účinnost zákona č. 89/2012 Sb. občanského zákoníku a zákonů na něj navazujících. Tato nová právní úprava prakticky celého civilního práva, přenesla rozhodovací pravomoc prakticky ve všech podstatných věcech náhradní rodinné péče na soud. Se zrušením zákona o rodině, je celá komplexní úprava rodinného práva obsažena výlučně v občanském zákoníku. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, představuje ve vztahu k občanskému zákoníku normu speciální, která v některých aspektech doplňuje poněkud obecnou právní úpravu obsaženou v občanském zákoníku, zejména pak v oblasti pěstounství“ (Vyskočil, F., 2014, s. 5)

3.2 ZAŘAZENÍ DO EVIDENCE A PODMÍNKY PRO PĚSTOUNY NA PŘECHODNOU DOBU

Pokud se chce člověk stát pěstounem na přechodnou dobu, prvním krokem je podání žádosti o zařazení do evidence žadatelů o PPPD. Soud může svěřit dítě do pěstounské péče na přechodnou dobu pouze těm pěstounům, kteří jsou vedeni v evidenci. Ti, kteří mají zájem o vykonávání PPPD mohou podávat žádost o zařazení do evidence osob na obecních úřadech s rozšířenou působností podle místa trvalého bydliště žadatele. K žádosti přidává pěstoun také fotografii svojí rodiny, výpis z rejstříku trestů všech členů rodiny a dotazník o zdravotním stavu, zájmech, životním stylu, o ekonomicky sociálních poměrech a písemný souhlas fyzické osoby o přípravě přijetí dítěte do rodiny (Tomanová K., 2015, s. 17).

Evidenci osob vede krajský úřad, podle § 27a) zákona o sociálně – právní ochraně dětí. Obsah evidence mají právo mít i obecní úřady s rozšířenou působností ve svém obvodu, které jim poskytují krajské úřady. Krajské úřady jim nemusí však poskytovat všechny údaje z evidence. Mají za úkol poskytnout kopie o zařazení žadatelů do evidence osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu. Seznam osob by měl obsahovat především jméno, příjmení, datum narození, adresu trvalého bydliště, kde bude PPPD vykonávána, charakteristika a počet dětí, které je rodina ochotna přijmout, kontakt na OSPOD příslušný podle místa bydliště pěstounů, pohotovostní telefonní číslo, kontakt na úřad nebo organizaci, opis z rejstříku trestů, zprávu o zdravotním stavu žadatele, datum zařazení do evidence, případně údaje o přerušení výkonu nebo vyřazení z evidence (Ptáček, R. a kol., 2011, s. 5).

„Výkon pěstounské péče na přechodnou dobu klade na uchazeče opravdu vysoké požadavky. Rozhodně vyšší, než jaké budou v budoucnu kladeny na většinu osvojitelů i „klasických“ pěstounů. Z toho také vychází požadavky na rozsah přípravy budoucích „profesionálních“ pěstounů, který je co do délky podstatně větší“ (Gabriel, Z., Novák, T., 2008, s. 60).

Podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, § 27a), po podání žádosti o zařazení do evidence krajský úřad provádí tzv. odborné posouzení. Účelem je zjistit, zda žadatelé mají kompetence k vykonávání pěstounské péče na přechodnou dobu, především zda mají schopnost vykonávat tuto práci z hlediska krátkodobosti, je jim poskytována také poradenská pomoc.

Posouzení se řídí §27a) zákona o sociálně – právní ochranu dětí. Je zde několik okruhů. Posuzuje se, jakou má žadatel schopnost pečovat o děti, které potřebují speciální péči. Dále psychický a zdravotní stav, dobré rodinné zázemí a stabilita v rodině. Ale také je důležitá motivace k výkonu pěstounské péče. Zkoumá se i schopnost spolupracovat s lidmi, například s rodiči dětí což je klíčové pro PPPD. Po odborném posouzení sepisuje sociální pracovník stanovisko obecního úřadu obce s rozšířenou působností k žádosti o zprostředkování PPPD, které buď doporučují, nebo zamítají. Stanovisko a celá spisová dokumentace je předána příslušnému OSPOD na Krajském úřadě. Zde se dále pokračuje v procesu odborného posuzování také z hlediska posouzení psychického a zdravotního stavu žadatelů psychologem a lékařem krajského úřadu. Rodiče by měli být připraveni na možnost, že se budou o dítě starat hned po narození. Jelikož PPPD je tzv. pěstounskou péčí profesionální, je oproti „klasické“ pěstounské péči příprava na výkon takové péče ještě důležitější. Podmínkou pro výkon pěstounské péče na přechodnou dobu je přípravný kurz v obsahu nejméně 72 hodin. Kurz může probíhat formou přednášek, skupinových diskuzí a výcvikových seminářů. Klade se zde důraz na detailní prověření budoucích pěstounů. Jestliže žadatel o pěstounskou péči na přechodnou dobu splní všechna zákonná i osobnostní kritéria, je zařazen do speciální evidence osob, které vede krajský úřad. Kopie této evidence je předána obecnímu úřadu s rozšířenou působností ve svém správním obvodu. Pokud žadatel kritéria nesplní, pak krajský úřad vydá negativní rozhodnutí, popřípadě žadatele z evidence vyřadí (Ptáček, R. a kol., 2011, s. 28 - 35).

Pěstouni na přechodnou dobu jsou profesionálové, kteří vykonávají specifickou činnost v oblasti péče a výchovy o ohrožené děti. Velmi důležité je stabilní a láskyplné prostředí, aby děti měly možnost začít se vyrovnávat se svými traumaty a ztrátami z minulosti (Marcela, M., 2013, s. 2). Mnozí psychologové, kteří působí v oblasti náhradní rodinné péče, se shodují: adepti na přechodné pěstounství musí být schopni zvládnout určitou rozštěpenost, ambivalenci ve vytváření vzájemné citové vazby. Pěstoun musí umět dávat najevo citovou náklonnost (Gabriel, Z., Novák, T., 2008, s. 60).

Charakteristika přechodných pěstounů podle Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV 2009)

- Měli by to být dospělí a zralí lidé, kteří mají schopnosti a předpoklady pro dobrou výchovu a péči o děti. Ideální věk se pohybuje mezi 28 – 65 lety.
- Musí být trestně bezúhonný, vyloučená je závislost a prostituce.
- Jsou dobře informováni a mají vzdělání o pěstounské péči na přechodnou dobu.

- Sami ze své vůle se rozhodli poskytovat tuto službu pěstounské péče na přechodnou dobu.
- Dobře rozumí, proč je pro děti tato pomoc tak důležitá a umějí ji správně poskytovat.
- Chápou důležitost udržování vztahu dítěte s biologickými rodiči, tyto vztahy podporují.
- Jsou prověřeni jako bezpeční pěstounští rodiče, jsou vzděláni v oblasti péče o děti v obtížné rodinné situaci a jsou ochotni spolupracovat s odborníky.
- Pomáhají aktivně k návratu dítěte do biologické rodiny nebo do rodiny náhradní spolu s odborníky a orgány sociálně právní ochrany dětí.
- Mají schopnost starat se o další děti po předání předchozího dítěte.
- Musí poskytovat péči ochotně, tak aby byly uspokojovány individuální potřeby a dítě se tak mohlo rozvíjet.

3.3 PROCES PŘEDÁNÍ DÍTĚTE DO PPPD

Jakmile je uchazeč o pěstounskou péči na přechodnou dobu zařazen do evidence, čeká na to, kdy se mu naskytne možnost pro převzetí dítěte. Předtím, než je dítě umístěno do pěstounské rodiny, je důležitá také důkladná příprava dítěte na přechod do pěstounské péče na přechodnou dobu. Příprava by měla pobíhat s ohledem na věk dítěte. Dítěti se vysvětlí situace, celý systém pěstounské péče na přechodnou dobu, co ho čeká a další kroky se plánují společně s dítětem (Marcela, M., 2013, s. 10).

Dítě může být svěřeno do PPPD různými způsoby. Buď dítě mohou předat přímo rodiče, nebo soud rozhodne o svěřeni dítěte předběžným opatřením. Další možnost je svěřeni dítěte do PPPD na základě souhlasu ředitele zařízení, ve kterém je dítě s nařízenou ústavní péčí, anebo může rozhodnout o PPPD obecní úřad s rozšířenou působností (Bubleová a kol., 2011, s. 52).

Evidenci osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu, má OSPOD od krajského úřadu. Poté, co se na obecní úřad dostane dokument o dítěti, kterému je potřeba poskytnout pěstounskou péči na přechodnou dobu, sociální pracovnice oslovují subjekty, které mají uzavřenou dohodu o výkonu PPPD s osobami v evidenci. Hledá se vhodná osoba v evidenci, která poskytne pomoc dítěti. O umístění dítěte do rodiny osoby v evidenci nejprve jedná zaměstnanec úřadu nebo organizace, se kterou mají pěstouni

uzavřenou dohodu o výkonu PPPD. Je možné, že osoba v evidenci dítě odmítne, to však může jen ze závažných důvodů, jako je uplynutí krátké doby od odchodu posledního dítěte z PPPD, nebo ze zdravotních důvodů. Pokud pěstoun odmítne dítě a nemá k tomu žádné důvody, je pravděpodobné, že bude namítnut k vyřazení z evidence PPPD. Může se stát, že dítě bude svěřeno i pěstounům, kteří jsou zařazení v evidenci pro PPPD v jiném krajském úřadě, než ke kterému přísluší osoba v evidenci. Posuzuje se situace dítěte, jestli je lepší jej umístit dále od místa bydliště či ne, s ohledem na dopad tohoto úkonu. Osoba v evidenci nemůže odmítnout přidělení dítěte, které je z jiného kraje. Odmítnutí dítěte z jiného kraje je možné pouze ve speciálních případech. O návrhu na vydání předběžného opatření o svěřeni dítěte do PPPD rozhoduje okresní soud, umístěný v okolí místa navrhovatele, tedy obecního úřadu s rozšířenou působností. Soud rozhoduje zpravidla předběžným opatřením podle § 76 a občanského soudního řádu, z jakéhokoliv důvodu. Předběžné opatření trvá tři měsíce od vykonatelnosti rozhodnutí. Je podstatné podat návrh soudu na zahájení dalšího řízení hned po předání dítěte do PPPD. Soud má povinnost za součinnosti OSPOD přezkoumávat jednou za tři měsíce důvody trvání PPPD, což stanovuje zákon o SPOD § 27 a odst. 8. Pokud soud po přezkoumání zjistí, že dítě může být v osobní péči svých rodičů nebo se naskytne možnost svěřit dítě do dlouhodobé náhradní rodinné péče, rozhodnutí o PPPD zruší (Marcela, M., 2013, s. 6 – 10).

3.4 PŘEDÁNÍ DÍTĚTE DO DALŠÍ PÉČE

V případě pěstounské péče na přechodnou dobu je snaha, aby vztah dítěte s biologickými rodiči nebyl přerušen a je zde snaha udržovat kontakt s dítěte s rodiči, pokud je to možné. Je důležité, aby se vztah dítěte s biologickými rodiči postupně zlepšoval a pozitivně se rozvíjel. Osoba v evidenci má za úkol přispívat k pozitivnímu vztahu mezi dítětem a biologickými rodiči. Kontakt probíhá způsobem návštěv v místě k tomu určeném. Pěstouni na přechodnou dobu jsou totiž součástí týmu, který dopomáhá ke zlepšení výchovných a pečovatelských schopností rodičů a jejich přípravu na návrat dítěte zpět do původní rodiny (Gabriel, Z., Novák, T., 2008, s. 62).

Na začátku se stanovuje individuální plán, který určuje průběh a čas přechodu dítěte do další péče. Plán stanovuje role a povinnosti jednotlivých subjektů, tedy průběh přechodu, formu seznámení dítěte s novými pečujícími osobami, zapojení dítěte do procesu PPPD a

vyhodnocení. Na tomto plánování se podílí všechny osoby, které jsou zapojeny do procesu a jsou součástí týmu (Marcela, M., 2013, s. 12).

Přechod dítěte k biologickým rodičům či příbuzným

Přechod dítěte do původní rodiny je třeba dobře naplánovat a zvážit. Bere se v úvahu, jaký byl důvod odchodu od původních rodičů dítěte a jak dlouho přebýval v pěstounské péči na přechodnou dobu. Důležité je dítě na přechod připravit a provádět jej postupně. Je třeba naplánovat, jak bude probíhat podpora biologické rodiny, poté co se dítě vrátí zpět. Také jak bude probíhat kontakt mezi pěstouny s dítětem po návratu dítěte do původní rodiny. Rodičům nebo jiným příbuzným je třeba vysvětlit, jaký je význam kontaktu pěstounů s dítětem (Marcela, M., 2013, s. 13).

Přechod dítěte do dlouhodobé náhradní rodinné péče

Podklady o rozhodnutí přechodu dítěte shromažďuje OSPOD, který spolupracuje s pěstounskou rodinou. Jedná se hlavně o vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny, ale i zprávu o jeho aktuálním zdravotním stavu.

Přechod by měl být postupný, ze začátku se na péči dítěte podílejí obě rodiny, kdy si nová rodina postupně přebírá dítě. Náhradní rodina, tedy nová rodina, by měla znát všechny souvislosti spojené s PPPD a rozumět celému procesu, který spolu s pěstounskou rodinou provádí. Některé krajské úřady mají vypracované podrobné manuály, které pojednávají o přechodu dítěte do náhradní rodiny.

„Rozhodnutí obecního úřadu obce s rozšířenou působností o svěřeni dítěte do péče budoucího osvojitele nebo do předpěstounské péče je možno v souladu s novelizovaným §19 odst. 1 zákona o OSPOD i u dětí, které jsou v PPPD. Zároveň připadá v úvahu rozhodnutí o svěřeni dítěte do pěstounské péče nebo do péče jiné fyzické osoby podle § 45 zákona o rodině“ (Marcela, M., 2013, s. 14).

SHRNUTÍ

Popsali jsme pěstounské péče na přechodnou dobu. Dále charakterizovali vývoj legislativního ukotvení, průběh zařazení osob do evidence a podmínky, které osoby musí splnit, aby mohly být zapsány. Popisuje charakteristiku procesu zařazení a předání dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu a proces předání dítěte do další péče.

4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Výzkumná část bakalářské práce je zaměřena na zkoumání vlivu pěstounské péče na přechodnou dobu na rodinu osoby v evidenci pomocí rozhovorů s osobami v evidenci. Práce je zaměřena na zjištění názorů, zkušeností, spolupráci a vlivu PPPD na rodinu přechodných pěstounů a přínos pěstounské péče na přechodnou dobu.

4.1 STANOVENÍ CÍLŮ VÝZKUMU

Hlavním cílem výzkumné části bakalářské práce je prostřednictvím výzkumného šetření analyzovat vliv pěstounské péče na přechodnou dobu na rodinu osoby v evidenci, zkoumat, co PPPD změnila v životě jejich rodiny.

Dílčí cíle jsou následující:

Zkoumat důvody a motivaci osoby v evidenci k vykonávání pěstounské péče na přechodnou dobu.

Prostřednictvím rozhovoru s osobami vedené v evidenci zjistit, jak se dozvěděli o PPPD, co je motivovalo k vykonávání PPPD a jak probíhala jejich příprava.

Zkoumat úskalí při ukončení PPPD.

Prostřednictvím rozhovoru s osobami v evidenci analyzovat prožívání odevzdání prvního dítěte do další péče, spolupráci s OSPODEM a s psychology či pediatrem.

Výzkumné otázky:

Odkud se osoby v evidenci dozvěděli o možnosti stát se pěstounem na přechodnou dobu?

Co bylo hlavním impulsem pro danou práci?

Jaké byly reakce ze strany rodiny osoby v evidenci na přijetí dítěte do péče?

Jaká byla spolupráce s OSPODEM a dalšími odborníky?

Jak probíhala příprava na PPPD?

Jaký má přínos PPPD pro dítě a pro společnost?

4.2 METODOLOGIE VÝZKUMU

Pro tuto práci jsme zvolily techniku kvalitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum se podle HENDLA definuje jako „*proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách*“ (Hendl, J., 2008, s. 48).

Nástrojem kvalitativního šetření je rozhovor, jehož cílem je získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu (Švaříček, Šeďová a kol., 2014, s. 13).

U typického kvalitativního výzkumu je důležité na začátku vybrat téma a určit základní výzkumné otázky. Během výzkumu se další otázky mohou modifikovat nebo doplňovat. Díky této možnosti je považován kvalitativní výzkum za pružný typ výzkumu, při kterém nevznikají pouze výzkumné otázky, ale také nové hypotézy, rozhodnutí, jak modifikovat výzkumný plán a analýzu. Sběr dat a jejich analýza probíhá v delších časových intervalech. Analýza dat a jejich sběr probíhají současně (Hendl, J., 2008, s. 48).

Výzkumnou metodou jsme zvolily **polostrukurovaný rozhovor**. Rozhovor je nejčastější používanou metodou pro sběr dat v kvantitativním výzkumu. Polostrukurovaný rozhovor spočívá v tom, že jsou předem připravené okruhy témat a otázek, na které se výzkumník bude ptát. Je zde však prostor i na volné vyjádření respondenta (Švaříček, Šeďová a kol., 2014).

Stanovily jsme schéma otázek, na které jsem se respondentů ptala. Rozhovory probíhaly u respondentů doma, po domluvě jsem k nim přijela. Rozhovory jsem si nahrávala na záznamník, a poté jsem je zpracovala do konečné podoby. Délka rozhovoru trvala přibližně 20 – 30 minut.

4.3 VLASTNÍ VÝZKUM

Výzkum je proveden formou rozhovoru s osobami v evidenci. Celkově bylo zvoleno 5 respondentů, kteří vykonávají pěstounskou péči na přechodnou dobu. Z toho byly čtyři ženy a jeden muž. Všichni respondenti byli ve věku od 40 do 62 let. Všichni respondenti bydlí ve Zlínském kraji. Čtyři respondenti mají vzdělání na úrovni střední školy s maturitou a jeden respondent má vystudovanou vysokou školu na úrovni bakalářského studia. Všichni respondenti jsou v manželském svazku a mají několik svých vlastních dětí, které jsou ve většině případů dospělí lidi a mají už svoji vlastní rodinu, nebo studují na vysoké škole a domů jezdí jen na víkendy. Délka praxe se liší, většina z respondentů však jsou začínajícími pěstouny na přechodnou dobu.

Pro dobrý přehled o respondentech byla vytvořena tabulka, kde jsou zaznamenány údaje o respondentech, délka praxe, kolik dětí měli doposud v PPPD a jak byly děti staré, když byly předány do rodiny osoby v evidenci.

KATEGORIE	R1	R2	R3	R4	R5
Pohlaví	žena	žena	žena	žena	muž
Vzdělání	SŠ s maturitou	SOSŠ s maturitou	Bc.	SŠ s maturitou	SŠ s maturitou
Rodinný stav	vdaná	vdaná	vdaná	vdaná	Ženatý
Vlastní děti	2	2	5	4	6 z prvního manželství
Délka vykonávání PPPD	od srpna 2017	od února 2015	od srpna 2017	od srpna 2017	V roce 2013
Děti v PPPD - roky při příchodu	1 2 měsíce	3 Novorozeně, 1 rok a 5 let	2 4 a 2,5 let	2 9 a 10 let	2 týden a dva týdny

Tabulka č. 1 ÚDAJE O RESPONDENTECH

V rámci vyhodnocení bylo stanoveno 8 kategorií: První seznámení s PPD a motivace, Požadavky na dítě, Příprava na PPPD, Vliv PPPD na život v rodině, Spolupráce s psychologem, pediatrem, biologickými rodiči, Spolupráce s OSPOD, Předání prvního dítěte do další péče, Přínos PPPD, První seznámení s PPPD a motivace

A) První seznámení s PPD a motivace

Většina osob v evidenci se o pěstounské péči na přechodnou dobu dozvěděla od známých, kteří už PPPD vykonávali nebo ze sdělovacích prostředků jako jsou časopisy, noviny nebo televize. Někteří se dále vzdělávali v tomto ohledu prostřednictvím seminářů a přednášek. Například respondentka č. 1 se dozvěděl o PPPD od sestry, poté získala informace prostřednictvím školení: *„Mám sestru trvalou i přechodnou pěstounku, ale i v televizi jsem viděla pár dokumentů, jen jsem si myslela, že jsme na pěstounství již moc staří, žila jsem v domnění, že pěstounům musí být méně než 45 let v době, kdy přijímají děti do péče, potom jsem na školení slyšela příběh o pěstounce, která byla evidentně starší než já a to mě trochu probudilo, že třeba ještě nemusí být vše ztraceno“.*

Stejně tak i další tři respondenti se dozvěděli o PPPD od známých: *„Vím o tom od známých, kteří mají děti v PPPD“* říká respondentka č. 4.

„Dozvěděla jsem se o PPPD od známých, kteří jsou přechodní pěstouni“ říká respondentka č. 3.

Respondentka č. 2 se dozvěděla nejprve o PPPD ze sdělovacích prostředků prostřednictvím článku, a dále od osoby v evidenci, která bydlí ve stejné vesnici, dále už se angažovala sama k vyhledávání dalších informací: *„Četla jsem článek v časopise Okno do kraje, a potom tady v Traplicích byli pěstouni na přechodnou dobu, tak první informace od nich a zbytek jsem si našla už na internetu, dále jsme šli na OSPOD v Uherském Hradišti a tam už jsem se kontaktovala s paní.“*

Respondent č. 5 se o PPPD dozvěděl díky sdělovacím prostředkům a jeho ženě: *„V roce 2011 ze sdělovacích prostředků v souvislosti s připravovanou změnou zákona o PPPD z dílny ODS, a taky moje žena byla pěstounkou trvalou, takže v tomto směru měla rozhled“.*

Myslím, že motivace k výkonu této práce je velmi důležitá. Podstatná je láska k dětem a povzbuzení udělat něco dobrého v životě. U respondentů převažovala motivace dělat něco smysluplného v životě a pomoci dětem, aby nemusely být v ústavní péči.

Respondentka č. 2 se ráda stará o děti a chce chránit děti před ústavní péčí: *„Naši kluci už jsou velcí, vlastně v podstatě dospělí a vždycky jsem se ráda starala o malé děti a toto mi přišlo takové opravdu smysluplné, když jsem si četla, že i krátkodobý pobyt v ústavu může děti nenávratně poškodit, tak mě to zaujalo. Prostory na to taky máme, a když jsme se*

kontaktovali, tak nám řekli, že jsem v ideálním věku. Pomoc dětem, aby nemusel být v kojeneckém ústavu nebo v dětském domově.“

Respondentka č. 3 chtěla udělat dobrý skutek, dokud má ještě ty možnosti, ale motivací pro ni byla i víra: *„Protože jsme chtěli s manželem udělat něco dobrého, pomoci dětem, kteří to potřebují a dokud my máme možnost a sílu udělat dobrý skutek. Motivací bylo především udělat dobrý skutek, jak už jsem říkala v předešlé otázce, ale také naše víra nás motivovala, protože jsme za ni vděční.“*

Respondentka č. 1 má zkušenosti s dětmi z ústavní výchovy a chtěla předejít tomu, co ústavní výchova na dětech způsobuje: *Nejvíc mě motivovalo asi to, jak jsem ve škole měla možnost na vlastní oči vidět, co s dětmi udělá dětský domov, jak se ze zlatíček rychle stávali malí grázláci, ale taky moc prima holky, který byly v DD jen proto, že byly tři a pro PP byly už moc velké. Rozhodnutí ale nepřišlo naráz, i po absolvování psychotestů si člověk kladl otázky, jestli na to má, jestli chce otevírat dveře svého soukromí tolik dokořán. K podání žádosti mě teda nevedly žádné super pohnutky, prostě mě přestávala naplňovat moje práce, zároveň jsem ale chtěla práci s dětmi, protože si myslím, že to s nimi opravdu umím.“*

Respondenta č. 5 motivovala jeho žena, která přišla s nápadem, a taky chtěl, aby se i ostatní děti měly dobře, když se můžou mít dobře jeho vlastní děti: *„Rád jsem přijal nápad mé ženy, a protože mi to připadalo jako velmi smysluplná práce a taky že dítě nepatří do ústavu. Když se mají dobře moje děti, tak chci, aby se měly dobře všechny. Naplňuje nás to oba s manželkou.“*

Respondetku č. 4 motivovalo to, že tato práce je pro ni smysluplná a chce pomoci odloženým dětem: *„Oslovila mě tato práce, protože je smysluplná. Udělat něco smysluplného a také pomoci odloženým dětem.“*

B) Požadavky na dítě

Všichni respondenti mají požadavek na dítě, aby nebylo zcela imobilní, především kvůli tomu, že nemají bezbariérové byty. Tři z pěti respondentů akceptují lehčí zdravotní postižení. Tři z respondentů mají zvolený věk od 0 do 6 let. Jeden z respondentů má zvolený věk od 0 do 18 let a jeden z respondentů má zvolený věk od 0 do 10 let.

Respondent č. 5 má ve svých požadavcích, že neakceptuje psychické postižení: *„Věk 0 – 6 let, psychiatrické postižení ne, toho bych se bál, že bych to nezvládnul a imobilní postižení taky ne, kvůli našemu domu.“*

Respondentka č. 2 doplnila do svých požadavků, že přijme i sourozence: *Máme omezení od 0 do 6 let, jakékoliv etnikum i zdravotní postižení, které je možné zvládnout i doma, nejdříve jsme měli jenom jedno dítě a teď jsme si dali, že přijmeme i sourozence.*

Stejně jako respondentka č. 4: *„Věk 0 – 10 let, imobilní ne, všechno etnikum, zdravotní problémy ano, přijímáme i sourozence, ty taky zrovna máme v PPPD.“*

Respondentka č. 1 má věkovou hranici širokou, tedy od 0 do 18 let, a taky s možností sourozenců, které nyní mají v PPPD: *„Požadavky na dítě jsem neměla žádné, jen jsem nechtěla dítě zcela imobilní odkázané na lůžko. Věkové rozpětí máme 0-18 let, s možností, že bychom si vzali i sourozence, ale pochopitelně jsem měla obrovskou radost, když mi sdělili, že jsme byli vybráni právě pro tyhle špunty, je to věková skupina, kdy jsou velice rychle vidět výsledky práce a je to prostě jinačí než kouřící puberťák.“*

Respondentka č. 3 požádala, aby první dítě bylo lehčí případ, jinak je nakloněna všemu, kromě imobility: *„Věk dítěte od 0 do 6 let, pohlaví nerozhoduje, akceptace zdravotního omezení, mentální hendikep, drogová anamnéza u rodičů, ale imobilní ne. Ještě jsme žádali, aby první dítě bylo lehčí případ.“*

C) Příprava na PPPD

Čtyři respondenti absolvovali kromě povinné přípravy na PPPD, která zahrnuje 72 hodin příprav, ještě další semináře, besedy či setkání s pěstounskými rodinami. Dva respondenti absolvovali pouze přípravný kurz, z důvodu, že už měli znalosti v oblasti výchovy díky profesím. Každopádně se doporučuje, aby osoby v evidenci absolvovali více vzdělávacích možností než jen povinnou přípravu.

Respondent č. 5 absolvoval pouze povinný přípravný kurz, protože jeho žena byla trvalou pěstounkou a měla už více zkušeností v tomto směru: *„Absolvovali jsme přípravný kurz a různé psychologické vyšetření a pohovory, testy apod. Vše organizoval KÚ péče doprovázející organizace Strop o.p.s.“*

Podobně jako respondentka č. 1, která měla mnoho znalostí v této oblasti díky svému zaměstnání. Příprava však obohatila především manžela respondentky, což je taky důležité, aby osoba, která se společně stará o dítě měla přehled: *„Nejdřív bylo setkání na Krajském úřadě s uvedením do problematiky, potom série psychotestů, pohovory s psychologkou, otestování nejmladší dcery. Potom dlouho nic, od podání žádosti do svěřeni prvních dětí uběhlo více než 2 roky. Nejdřív mi vadilo, že se to tak dlouho táhne, ale až s odstupem času jsem to ocenila, člověk měl možnost si pořádně v hlavě uspořádat své priority, co vlastně od toho očekává, co je schopen obětovat, porvat se s pochybnostmi a pokušeními. Potom jsme čekali, až kraj nasbírá dost uchazečů na PPPD, aby mohla být otevřena příprava, dobu už si z hlavy nepamatuji, asi 4 měsíce. Jednalo se většinou o celodenní školení v Centru poradenství pro rodinné a partnerské vztahy ve Zlíně, ale i o 2 víkendová setkání, všech příprav se účastnil i manžel, přestože pěstounem není. Příprava mně osobně dala hlavně přátele, pomohla mi nahlédnout pod pokličku doprovodné organizaci, odborně jsem se díky své profesi nic moc nového nedověděla, ale byla jsem moc ráda, že se manželovi dostalo základů psychologie a pedagogiky.“*

Další respondenti absolvovali i jiné vzdělávací možnosti než povinnou přípravu.

Respondetka č. 3 absolvovala seminář o NRP a besedu s pěstouny: *„První jsem absolvovala seminář od Dobré rodiny pro zájemce o NRP, seminář pro pěstouny na OSPODu v Uherském Hradišti, potom byl přípravný kurz a dále jsme byli s manželem na kurzu něžná náruč rodičů.“*

Podobně tak i respondentka č. 2: *„Měli jsme zajištěnou přípravu přes organizaci Strop. Byly to 4 víkendy v Bezměrově a mezitím byly ještě nějaké konzultace se sociální pracovníci, což byly ještě další 4 schůzky. Z OSPODu jsme byli na besedě s pěstounami, kteří vykonávali PPPD a po zařazení do evidence se scházíme s naší organizací, jednou začas máme v Bezměrově vzdělávání. Naše doprovázející organizace to zajišťuje.“*

A respondentka č. 4 *„První jsme měli dvě setkání s pěstounskými rodinami, potom následovalo 24 hodinové povinné školení, a dále jsme byli na semináři jak zvládat traumata.“*

D) Vliv PPPD na život v rodině

Jedna otázka směřovala na to, jak se rodina podílí na péči o dítě v PPPD. Jakým způsobem se členové rodiny starají o dítě. Jestli s ním tráví nějaký čas nebo o dítě pečuje více osoba v evidenci. Druhá otázka směřovala na to, co se změnilo v rodině, jakmile dostali dítě do PPPD. Jak to rodinu ovlivnilo a co jim to přineslo.

Všichni respondenti jsou v manželském svazku a mají své vlastní děti. Na péči o děti se podílejí především manželé u všech respondentů. Ženy jsou doma s dětmi v domácnosti. U některých z respondentů se podílejí na péči o dítě v PPPD taky děti respondentů, většina však už studují a přijíždí domů jen na víkend nebo žijí ve své domácnosti a jezdí pouze na návštěvu.

Respondentka č. 4 se o dítě stará převážně sama spolu s manželem. Děti pomáhají, když jsou doma, ale to není tak často: *„Většinu času se starám o děti já, manžel občas pohlídá a podílí se na péči spolu se mnou, děti když jsou doma tak se občas pohrají nebo pohlídají.“* Podobně je to i u respondentky č. 3: *„Manžel pomáhá každý den, syn občas pohlídá a hraje si s ním, dcera pomáhá hodně o víkendech, když je potřeba.“*

U respondentky č. 2 je to taktéž podobné, starší syn již bydlí samostatně a mladší jezdí na víkendy domů: *„Manžel, když není v práci, tak pomáhá. Staráme se o dítě oba dva. Starší syn s námi už nebydlí, když přijede, tak se třeba pohraje, a druhý syn je na vysoké škole, takže když přijede, tak občas pohlídá, ale většinou jsme s dítětem my.“*

U respondenta č. 5 je to jiné, z toho důvodu, že jeho žena je v domácnosti s dítětem a manžel chodí do práce. Ovšem o dítě se starají oba dva, když je to možné. Občas se na péči

podílí manželčin syn, který je z prvního manželství: „Manželčin syn z prvního manželství, který s námi bydlí, pomáhá s různými pracemi – krmení, hlídání a podobně. Rodina akceptovala, že něco takového dělám a to je taky dost důležité, když cítíte podporu.“

Respondetka č. 1 se taktéž stará o dítě spolu s manželem, ale i dětmi: „Péče je převážně na mých bedrech, ale tak jako v běžných rodinách, po návratu ze zaměstnání se o chlapce zajímá i manžel, dcera si s nimi popovídá, něco jim přečte, postaví apod. I ostatní dospělé děti si kluci rádi přivlastňují.“

Všichni respondenti řekli, že PPPD v chodu domácnosti změnila mnoho věcí. Každý to vnímá trochu jinak, záleží taky na věku respondentů nebo i na věku dítěte či náročnosti zvládnání výchovy. Každopádně u všech respondentů došlo k patrným změnám.

Podle respondetky č. 3 si museli zvyknout na to, že nemají úplné soukromí v domácnosti, ale také začali mít nové povinnosti: „Členové rodiny si museli rozdělit povinnosti, je nám líp doma, je to takové živější. Nevýhodou je to, že musíme myslet na to, že dům není úplně soukromé místo.“

U respondetky č. 1 si museli zvyknout na život s malým dítětem, protože už jsou staršího věku a dlouhou dobu už s malými dětmi nežili: „Přinesla radost, naplnění ale i dětský křik a chvíle vyčerpání. Už nejsem ta máma, co má spoustu času na své koníčky, i babičkování se uskutečňuje podstatně hůře se dvěma "ocásky". Přece jen jsou naše děti již odrostlejší a my za ta léta odvykli šrumci s prcky, tak se tomu učíme znovu, je to o hodně jiné, než to bylo s dětmi vlastními, není vždy snadné zachovat si klidnou hlavu při ušmudlaných zdech, politých ubrusech, ale i to k tomu patří.“

Respondetka č. 2 vnímá změnu hlavně v tom, že přestala chodit do zaměstnání a přizpůsobila život dítěti: „Hodně věcí se změnilo, předtím jsem chodila do práce, takže když člověk zůstane doma a věnuje se dětem, tak se hodně změní, jako kdyby se narodilo vlastní dítě. Člověk přizpůsobí režim dítěti.“

Respondetka č. 4 vnímá vliv PPPD především v tom, že nemohli v prvních měsících dělat věci, které dělali předtím: „Hodně věcí. V prvních měsících se nedalo nic dělat, žádné výlety, návštěvy, museli jsme být především doma a učit je.“

Respondetovi č. 5 změnila PPPD především smysl života: „Jednoznačný přínos co do smyslu práce i emočního obohacení.“

E) Spolupráce s psychologem, pediatrem, biologickými rodiči

Otázky byly stanoveny, zda respondenti využívají spolupráci s psychology, pediatry a biologickou rodinou. Všichni respondenti využívají spolupráci s pediatrem, hlavně kvůli vstupním prohlídkám při příchodu dítěte do rodiny, nebo když jsou děti nemocné apod. S psychologem spolupracují pouze dva respondenti. Většina dětí v PPPD je v kontaktu s biologickými rodiči a setkávají se s nimi pravidelně. Pouze jeden respondent řekl, že děti, které měl v PPPD nebyly v kontaktu s biologickými rodiči.

S psychologem i pediatrem spolupracuje respondent č. 5. Děti, které měl v PPPD však nebyly v kontaktu s biologickými rodiči, protože byly určeny k adopci: *„Využíváme oboje. Může se stát cokoliv a chci mít jistotu, že to děláme dobře. Ne, obě byly určeny k adopci.“*

Děti, které má respondentka č. 4 v PPPD, jsou také v kontaktu s psychologem, chodí na pravidelné schůzky a také jsou v kontaktu s biologickými rodiči: *„Děti spolupracují s psychologem, chodí na pravidelné schůzky. Ano obě děti jsou v kontaktu s biologickými rodiči.“*

V pravidelném kontaktu s biologickými rodiči je dítě, které má v PPPD respondentka č. 1, spolupracují pouze s pediatrem: *„S psychologem jsme zatím nic nepotřebovali řešit, byli jsme u zubaře, i u obvodní pediatřičky. Kontakty s biologickou rodinou probíhají 1x za 14 dní po celou dobu pobytu kluků u nás.“*

Téměř stejně to má i respondentka č. 3: *„A psychologem ne, ale s pediatrem spolupracujeme. Různé prohlídky atd. Máme zatím jedno dítě v PPPD a to je v kontaktu s biologickými rodiči.“*

A také respondentka č. 2, jedno dítě, které měla v PPPD bylo v kontaktu s biologickými rodiči pouze chvíli, potom se mu našli adoptivní rodiče: *„S pediatrem ano, pokaždé když dítě přijde do rodiny, s ním jdeme k lékaři, potom když jsou nemocní různé očkování a podobně. Zatím s psychologem jsme moc nepochovali. Jeden byl ze začátku a potom už ne, další byl v kontaktu.“*

F) Spolupráce s OSPOD

Všichni respondenti spolupracují s OSPODem, už protože je to samozřejmostí, hlavně při předávání dětí jak do PPPD, tak o další péče. Sociální pracovníce z OSPODu chodí do rodin na kontrolu, jak děti v rodině žijí. Dále zařizují různé semináře, pomáhají osobám v evidenci s tím, co potřebují a podobně.

Respondentka č. 4 říká, že spíše spolupracují s doprovázející organizací než s OSPODem: *„Spolupracujeme s OSPODem, když něco potřebujeme, ale spíše máme doprovázející organizaci, se kterou spolupracujeme více.“*

Respondentka č. 1 spolupracuje s OSPODem průběžně, ale taktéž více spolupracují s doprovázející organizací: *„Na OSPODu se domlouváme o dalším průběhu PPPD, o situaci v rodině a o nastavení dalších kontaktů. Někdy jsem pracovníci OSPOD požádána o kopii např. rodného listu. Pracovnice OSPOD zatím 2x navštívila naši domácnost, aby se podívala na kluky, s doprovázející organizací jsme v užším kontaktu. Odevzdávání za sebou ještě nemáme, ale nejspíš se kluci nebudou moci vrátit do původní rodiny, OSPOD bude podávat na kraj návrh na svěření chlapců do trvalé PP.“*

Podobně tak s OSPODem spolupracuje i respondentka č. 2: *„Spolupracujeme, každé dítě má svoji sociální pracovníci, chodí k nám se podívat, jak to dítě tady žije, jak se adaptovalo, a potom cokoliv je potřeba. Například první schůzku s biologickou rodinou organizují. Když jsme potřebovali něco zajistit, tak přes klíčovou pracovníci z doprovázející organizace nebo z OSPODu.“*

Respondent č. 5 spolupracuje s OSPODem skrz různé školení a vyřizování: *„Spolupracovali. Nabízeli nám různé školení – roční povinné vzdělávání pěstounů, pomáhali nám vyřizovat různé záležitosti.“*

Podobně tak i respondentka č. 3: *„S jedním OSPODem jsme spolupracovali při předání dítěte, s druhým OSPODem jsme spolupracovali, když chtěli fotografii dítěte do spisu o dítěti a se třetím a nyníjším OSPODem spolupracujeme a budeme s ním spolupracovat především s podklady k soudní zprávě.“*

G) Předání prvního dítěte do další péče

Z pěti respondentů zatím prožili předání prvního dítěte do další péče pouze dva. Ostatní jsou v evidenci osob pouze krátkou dobu a mají první děti v PPPD. Názory a pocity z předání dítěte jsou odlišné.

Respondent č. 5 prožíval předávání dítěte do další péče radostně, protože byl rád, že se jim našli rodiče, kteří si dítě adoptovali a dodnes se s dítětem setkávají: *„Radostně i vesele. My jsme s manželkou v dědečkovsko babičkovské věku, kdy půjčit a vrátit a předávání v obou případech bylo velmi radostné, dávali jsme děti rodičům, které nemohli mít vlastní děti, takže to byla nádhera a kouzlo. S dětmi se dodnes setkáváme.“*

Respondentka č. 2 byla ve složitější situaci, protože dítě měla v péči delší dobu a přemýšlela, že i ho nechá v pěstounské péči, ale nakonec dítě předala do další péče, když se mu našli adoptivní rodiče: *„No tak to jsme měli chlapečka vlastně u nás rok a půl, byl u nás od narození a až v roce se podařilo sehnat náhradní rodinu. Bylo to takové, že jsme i zvažovali, jestli nezůstaneme jako dlouhodobí pěstouni, ale pak jsme to vzali tak, že rodina se našla pro něho bezvadná, takže jsme ho teda předali a doted' se vidáme a navštěvujeme. Bylo to těžší než u druhého dítěte, skrz to, že dítě u nás bylo dlouho. I pro něho to bylo těžší, že nás bral ta, že byl u nás od narození.“*

H) Přínos PPPD

Všichni respondenti řekli, že PPPD má velký přínos pro dítě, protože ústavní péče má velmi špatný vliv. Děti tak mohou být v rodině, kde se jim osoba věnuje plnohodnotně a individuálně. Díky PPPD děti poznají co je rodina a naučí se mnoho věcí, které by se v ústavní výchově nenaučily.

Podle respondetky č. 4 je PPPD důležitá hlavně proto, aby děti viděly vzor rodiny: *„Velký vzor jiné rodiny, než zažili doma, motivaci pro lepší budoucnost dětem.“*

Respondentka č. 1 taktéž vidí velký přínos PPPD v tom, že dítě může žít v rodině, kde se toho mnoho naučí a mohou cítit, že je má někdo rád: *„Nastavený režim a hranice v rámci života fungující rodiny, kde každý má své nezastupitelné místo a hodnotu. I kdyby se kluci vrátili zpět do nepodněného prostředí a nikdo nepokračoval v tom, co jsem pracně*

nastavila, to, co jsem jim dala, někde v nich to zůstane uloženo a někdy napovrch vyplaví. Láska, kterou dáme dětem, má vždycky smysl. Kluci přišli, rozumět nebylo ani jednomu, neuměli kousat jídlo, držet pastelku, žádnou písničku nebo říkanku, neznali základní hygienu, báli se vody. Teď se sami obléknou, dojdou na toaletu, nakreslí jednoduché autíčko, postavičku, sluníčko, zazpívají asi 50 písniček, spoustu říkadel a básniček, starší se naučil správně vyslovovat sykavky, měkčit. Kluci si vyzkoušeli věci, které z původního domova neznali, účastní se pečení a vaření, tohle jsou věci, které se neztratí.“

Podobný názor má i respondentka č. 2: *„Hlavně pro děti, že můžou být v přirozeném prostředí rodiny, mají individuální péči, že se o něj stará jedna osoba plus ti další členové rodiny, není to jak v ústavu, že má všechno detailní režim, není to, tak jak děti individuálně potřebují.“*

Podle respondenta č. 5 je PPPD nejlepším řešením pro děti, které nemohou vyrůstat v biologické rodině a zatím pro ně není ani možnost být v jiné náhradní rodinné péči: *„Přínos hlavně kvůli dětem, které když jsou v ústavu, je to poznamená na celý život. Je to nejlepší možné řešení situace, kdy děti z nejrůznějších důvodů nemohou vyrůstat se svými biologickými rodiči, nebo alespoň s jedním z nich, a to do doby, než se pro jejich nesnadnou životní situaci nalezne trvalejší a ci neoptimalnější řešení (návrat k rodičům, adopce nebo trvalá pěstounská péče.“*

Respondetka č. 3 říká, že PPPD dítěti pomůže v sociálních vztazích a k tomu, aby v budoucnu mohlo mít lepší život: *„Pro jedince to znamená plnohodnotnější život, dobré vztahy s lidmi, větší šance pro vyšší vzdělání, dobrou práci a nebudou zátěží pro společnost.“*

4.5 VÝZKUMNÉ ZÁVĚRY

Vyhodnocením hlavních a dílčích cílů vyplývá několik závěrů. U vyhodnocení, jaká byla motivace a seznámení se s PPPD, vyplynuly tyto závěry. Tři z pěti respondentů se o PPPD dozvěděli díky přátelům nebo známým, u kterých viděli, že vykonávají tuto práci. Jakmile je tato činnost oslovila, hledali další podrobnosti. Myslím, že propagace této činnosti by mohla být větší, aby se o ní dozvěděli i lidé, kteří nemají ve svém okolí přechodné pěstouny. K tomu, aby člověk mohl vykonávat takovou práci, je třeba mít velkou motivaci a dělat to s opravdovou láskou k dětem. Je důležité vidět v této práci smysl a chtít pomoci dětem, které vlastní rodina nechce nebo nemůže vychovávat. Všichni respondenti už mají své děti odrostlé, což je ideální doba na to, aby mohli s PPPD začít, a to taky mnohé z nich motivovalo k výkonu.

V kategorii požadavků na dítě, které si respondenti mohli uvést, předtím než byli přidáni do evidence, jsem přišla k závěrům, že většina nechce dítě imobilní. Především z toho důvodu, že jejich dům není bezbariérový. Požadavky na dítě si respondenti volí individuálně, záleží na preferencích každého člověka. Respondenti, se kterými jsem dělala rozhovor, jsou spíše nakloněni období od narození do šesti let. Třem respondentům z pěti zdravotní postižení nevadí.

Další zkoumanou kategorií je příprava osob v evidenci na PPPD. Je nezbytné, že všechny osoby, které chtějí být zapsány do evidence, musí absolvovat přípravný kurz v rozsahu 72 hodin. Respondenti absolvovali kurz, který jim připravila jejich doprovázející organizace. Někteří však nezůstali pouze u povinného kurzu, ale ze své vůle si našli i další semináře, přednášky a jiné možnosti, jak se rozvíjet a získat víc zkušeností a poznatků. Je důležité, aby měli lidé rozhled o tom, co chtějí dělat a věděli, jaké úskalí přináší taková práce, než ji začnou vykonávat.

Další kategorie zkoumala vliv PPPD na rodinný život. Začít vykonávat PPPD je podle mého mínění zásadní zásah do rodinného soukromí. Najednou už to není dům pouze pro rodinu, ale i pro někoho dalšího. Osoba, která je v evidenci, přestane chodit do práce a zůstane v domácnosti s dítětem, rodina má najednou více starostí, protože ve většině případů pomáhá s dítětem. U všech respondentů jsem přišla k závěru, že plně se stará o dítě žena, která má dítě v PPPD. Ostatní členové rodiny však taky pomáhají. Manželé žen se podílí na

pěči všichni, když přijdou z práce a děti se také starají, pokud jsou doma. Důležité je, aby rodina přijala dítě mezi sebe, jak široká, tak blízká a starali se o něj se vši láskou. Závěrem bych tedy řekla, že je to velká změna pro všechny členy rodiny, a také to pro rodinu znamená nové povinnosti a omezení.

Co se týká spolupráce s pediatrem a psychologem, tak všichni spolupracují s pediatrem, což je samozřejmostí, protože děti především v raném období chodí na různá vyšetření, očkování nebo jsou častěji nemocné. Spolupráce s psychologem je individuální a záleží na tom, zda mají děti nějaké psychické problémy nebo sami respondenti mohou být psychicky vyčerpáni z této činnosti. S OSPODem spolupracují všichni respondenti, především jim OSPOD pomáhá při vyřizování různých dokumentů, při předávání dětí do PPPD nebo při předávání dítěte do další péče. Zprostředkovávají schůzky dítěte s biologickými rodiči, sociální pracovníce z OSPOD chodí navštěvovat rodiny, které mají dítě v PPPD a kontrolují, zda se vše dobře vyvíjí. Avšak respondenti říkají, že více spolupracují s doprovázející organizací než přímo s OSPODem.

Závěrem zkoumání procesu předání dítěte do další péče, může být individuální. Všichni přechodní pěstouni jsou si vědomi toho, že dítě bude předáno do další péče a například pokud je dítě dáno do adopce rodičům, kteří sami nemohou mít děti, tak je to radostná událost pro pěstouny na přechodnou dobu. Podle všeho jsou respondenti pokročilejšího věku a tuto činnost vykonávají, aby děti nemusely být v ústavní péči, a když se jim najdou náhradní rodiče, jsou za to moc rádi a často se s dětmi navzájem navštěvují.

Poslední kategorie se zaměřuje na zkoumání přínosu PPPD. Na závěr bych shrnula, že pěstounská péče na přechodnou dobu má velký přínos, především pro děti, které se díky přechodným pěstounům mohou rozvíjet v rodině, kde je jim věnována individuální péče oproti péči ústavní. Pěstounská rodina dává dítěti hodnoty, názory, vzor a hlavně lásku, kterou děti potřebují. Dává dětem možnost, žít v budoucnu dobrý život, mít lepší postavení ve společnosti a schopnost navazovat sociální vztahy, protože to co dá dítěti rodina, nemůže nikdy dát ústavní péče.

Za mě má PPPD velké pozitivum a jsem ráda, že existuje taková možnost, díky které děti mohou vyrůstat v uspořádané rodině a nemusí tak nést velké následky za to, že je vlastní rodiče opustili.

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na problematiku pěstounské péče na přechodnou dobu. Je to poměrně novější forma náhradní rodinné péče a nějaký čas trvalo, než se začala rozšiřovat. Díky právní úpravě, která vzešla v platnosti v roce 2013, kdy začala být PPPD vnímána jako zaměstnání. Tím pádem se začal zvětšovat počet zájemců. Pěstounská péče na přechodnou dobu si nese mnoho pozitiv, které mohou dítě ovlivnit na celý jeho život. PPPD určitým způsobem chrání dítě před životem v ústavní péči, která by se podepsala na jeho budoucím životě. Ale i přesto si má PPPD různá úskalí.

Cílem této práce bylo zkoumat vliv pěstounské péče na přechodnou dobu na rodinu osoby v evidenci. Z empirického výzkumu jsem zjistila, že PPPD má vliv na rodinu opravdu velký, už z toho důvodu, že najednou do života rodiny pronikne někdo, kdo není blízký či vzdálený příbuzný. Místo, kde rodina bydlí, už není tak soukromé místo. Už jen z toho hlediska, že probíhají kontroly, jak se dítě v PPPD adaptovalo v rodině a jak tam žije. Osoba v evidenci musí přizpůsobit svůj život, tak aby se mohla nepřetržitě starat o dítě. To vyžaduje řadu ústupků a hlavně motivaci k výkonu této práce. Pro rodinu, která žije v domě spolu s dítětem v pěstounské péči na přechodnou dobu, je to taktéž velká změna. Můžeme to přirovnat narození dítěte do rodiny, i když některé situace jsou ještě těžší a vyžadují oběti. Důležité je, aby se celá rodina zapojila do péče o dítě, a aby jej přijali mezi sebe. Dítě tak může vidět vzor správně fungující rodiny a může se dobře rozvíjet.

Pro rozvoj dítěte je nesmírně důležitá správně fungující rodina a právě pěstounská péče na přechodnou dobu může alespoň z části nahradit odloženému dítěti to, co by v ústavní péči postrádalo. Díky PPPD se snižuje riziko, že dítě bude trpět psychickou deprivací, která má dopad jak na zdraví člověka, tak na sociální postavení a úspěšnost v budoucnosti.

Silná motivace a kladný vztah k dětem je nezbytnou nutností pro výkon PPPD. Pokud se člověk rozhodně pro tuto práci, měl by mít na vědomí, že nese jistá úskalí, ale může být také radostí z pomoci druhým.

SEZNAM ZKRATEK

PPPD –Pěstounská péče na přechodnou dobu

SPOD – Sociálně – právní ochrana dětí

NRP – Náhradní rodinná péče

OSPOD – Orgán sociálně právní ochrany dětí

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

atd.- a tak dále

a pod. – a podobně

SEZNAM ODBORNÝCH ZDROJŮ

BUBLEOVÁ Věduna, Alena VÁVROVÁ, Lucie VRÁNOVÁ a Jana FRANTÍKOVÁ. *Základní informace o náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011. ISBN 978-80-87455-01-2.

BUBLEOVÁ Věduna a kol., 2014a. *Průvodce náhradní rodinnou péčí*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče. Dostupné z: http://www.nahradnirodina.cz/files/File/Pruvodce/Pruvodce_nahradni_rodinnou_peci_2014.pdf

BUBLEOVÁ, Věduna. *Základní informace o pěstounské péči a péči poručníka*. 1. vyd., Praha: Středisko náhradní rodinné péče o. s., 2014. ISBN 978-80-87455-19-7

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

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-736-7040-2.

HLÁSKOVÁ, Alžběta. *Pěstounská péče na přechodnou dobu* [online]. 25.7.2015 [cit. 7.4.2006] Dostupné z URL: <http://www.rpp.cz/>.

KONEČNÁ, Hana, SUDOVÁ, Markéta. *Jak dál s pěstounskou péčí na přechodnou dobu?*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče o. s., 2011. ISBN 978-80-87455-08-1.

LANGMEIER, Josef., MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, s. 183. ISBN 80-247-1284-9.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-304-8.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178- 637-3.

MPSV: *Ministerstvo práce a sociálních věcí*. [online]. [cit. 2015-02-25]. Dostupné z: www.mpsv.cz

MPSV. *Pěstounská péče na přechodnou dobu*. Vyd. 1. Praha: MPSV, 2009b, 4 s. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7296/Pestounska_pece_na_prechodnou_dobu.pdf

MPSV ČR, 2013b. *Informace k dohodám o výkonu pěstounské péče a správním rozhodnutím upravujícím práva a povinnosti podle §47 odst. 2 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění*. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR* [online]. Praha, [cit. 2014-03-07]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/15306/informace_dohody.pdf

MPSV ČR, 2012. *Informace k vybraným ustanovením zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění zákona č. 401/2012 Sb. k 21.12.2012*. Praha.

NOŽÍŘOVÁ, Jana. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Linde Praha, 2012. ISBN 978-80-86131-91-7.

PTÁČEK, Radek a kol. *Pěstounská péče na přechodnou dobu pro nejmenší děti*. Vyd. 1. Praha: MPSV, 2011, 81 s. ISBN 978-80-7421-039-6. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/15309/PPPDpro_nejmensi_deti.pdf

PTÁČEK, Radek, KUŽELOVÁ. *Vývoj dětí v náhradních formách péče*. Vyd. 1. Praha: MPSV, 2011, 54 s. ISBN 978-80-7421-040-2. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13150/nahradni_pece.pdf

Pěstounská péče na přechodnou dobu pro nejmladší děti, 2011. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. 84 s. ISBN 978-80-7421-039-6

SOBOTKOVÁ, Irena a Veronika OČENÁŠKOVÁ. *Pěstounská péče očima dospělých, kteří v ní vyrostli: trendy vs. Zkušenosti*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3821-4

ŠVARŤÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

TOMANOVÁ, Kateřina. *Problémy v procesu zavádění institutu "Pěstounské péče na přechodnou dobu" z pohledu sociálních pracovníků a pěstounů* [online]. Brno, 2015 [cit. 16.4.2016] Dostupné z URL: http://is.muni.cz/th/416968/fss_m/Tomanova_DP_final.pdf.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychický vývoj dítěte v náhradní rodinné péči*. Vyd. 1. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2012. ISBN 978-808-7455-142

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum, 2005, s. 467. ISBN 80-246-0956-8

VRÁNOVÁ, L. *Sociálně – právní analýza přechodné pěstounské péče v České republice*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče o. s. 2011. ISBN 978 – 80 – 87455 – 09- 8.

VYSKOČIL, Filip. *Právní úprava náhradní rodinné péče v České republice*. Praha: SNRP 2014.

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

Legislativa České republiky

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších změn a doplňků.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších změn a doplňků

Úmluva o právech dítěte - sdělení Federálního Ministerstva zahraničních věcí pod č. 104/1991 Sb.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Rozhovor č. 1

Příloha č. 2 – Rozhovor č. 2

Příloha č. 3 – Rozhovor č. 3

Příloha č. 4 – Rozhovor č. 4

Příloha č. 5 – Rozhovor č. 5

Příloha č. 1 – Rozhovor č. 1

Jaké máte vzdělání?

Nejvyšší dosažené vzdělání mám bakalářské - Speciální pedagogika pro výchovné pracovníky

Jaké zaměstnání jste vykonával (a) před PPPD?

pracovala jsem jako vychovatelka a asistentka v základní škole

Kdy jste začal (a) vykonávat PPPD?

do evidence jsem byla zařazena v srpnu 2017

Jste vdaná/ženatý? Máte děti? (Popř. kolik?)

Jsem vdaná a mám 5 dětí – 3 holky a dva kluky, nejmladší dcera má 17 let a teď je jediná z dětí, která vlastně bydlí s námi

Jak jste se dozvěděl(a) o PPPD?

Mám sestru trvalou i přechodnou pěstounku, ale i v televizi jsem se o tom doslechla, jen jsem si myslela, že jsme na pěstounství již moc staří, žila jsem v domnění, že pěstounům musí být méně než 45 let v době, kdy přijímají děti do péče, potom jsem na školení slyšela příběh o pěstounce, která byla evidentně starší než já a to mě trochu probudilo, že třeba ještě nemusí být vše ztraceno

Proč jste se rozhodl(a) vykonávat PPPD?

K podání žádosti mě teda nevedly žádné super pohnutky, prostě mě přestávala naplňovat moje práce, zároveň jsem ale chtěla práci s dětmi, protože si myslím, že to s nimi opravdu umím.

Jaká byla vaše motivace pro vykonávání PPPD?

Nejvíce mě motivovalo asi to, jak jsem ve škole měla možnost na vlastní oči vidět, co s dětmi udělá dětský domov, jak se ze zlatíček rychle stávali malí grázlíci, ale taky moc prima holky, který byly v DD jen proto, že byly tři a pro PP byly už moc velké. Rozhodnutí ale nepřišlo naráz, i po absolvování psychotestů si člověk kladl otázky, jestli na to má, jestli chce otevírat dveře svého soukromí tolik dokořán.

Jaké jste si zvolil(a) požadavky na dítě pro PPPD?

Požadavky na dítě jsem neměla žádné, jen jsem nechtěla dítě zcela imobilní odkázané na lůžko. Věkové rozpětí máme 0-18 let, s možností, že bychom si vzali i sourozence, ale pochopitelně jsem měla obrovskou radost, když mi sdělili, že jsme byli vybráni právě pro tyhle špunty, je to věková skupina, kdy jsou velice rychle vidět výsledky práce a je to prostě jinačí než kouřící puberták.

Jak probíhala vaše příprava na PPPD?

Nejdřív bylo setkání na Krajském úřadě s uvedením do problematiky, potom série psychotestů, pohovory s psychologkou, otestování nejmladší dcery. Potom dlouho nic, od podání žádosti do svěřeni prvních dětí uběhlo více než 2 roky. Nejdřív mi vadilo, že se to tak

dlouho táhne, ale až s odstupem času jsem to ocenila, člověk měl možnost si pořádně v hlavě uspořádat své priority, co vlastně od toho očekává, co je schopen obětovat, porvat se s pochybnostmi a pokušeními. Potom jsme čekali, až kraj nasbírá dost uchazečů na PPPD, aby mohla být otevřena příprava, dobu už si z hlavy nepamatuji, asi 4 měsíce. Jednalo se většinou o celodenní školení v Centru poradenství pro rodinné a partnerské vztahy ve Zlíně, ale i o 2 víkendová setkání, všech příprav se účastnil i manžel, přestože pěstounem není. Příprava mně osobně dala hlavně přátele, pomohla mi nahlédnout pod pokličku doprovodné organizaci, odborně jsem se díky své profesi nic moc nového nedověděla, ale byla jsem moc ráda, že se manželovi dostalo základů psychologie a pedagogiky.

Kolik dětí jste doposud měl(a) v PPPD?

Mám v péči dva chlapečky, jsou to moje první děti svěřené do PPPD.

Kolik roků měly děti, které jste měl(a) v PPPD?

4 a 2,5 roku při přijetí

Jak se podílí vaše rodina na péči o dítě?

Péče je převážně na mých bedrech, ale tak jako v běžných rodinách, po návratu ze zaměstnání se o chlapce zajímá i manžel, dcera si s nimi popovídá, něco jim přečte, postaví apod. I ostatní dospělé děti si kluci rádi převlastňují.

Co PPPD změnila v životě vaší rodiny?

Přinesla radost, naplnění ale i dětský křik a chvíle vyčerpání. Už nejsem ta máma, co má spoustu času na své koníčky, i babičkování se uskutečňuje podstatně hůře se dvěma "ocásky". Přece jen jsou naše děti již odrostlejší a my za ta léta odvykli šrumci s prcky, tak se tomu učíme znovu, je to o hodně jiné, než to bylo s dětmi vlastními, není vždy snadné zachovat si klidnou hlavu při ušmudlaných zdech, politých ubrusech, ale i to k tomu patří.

Využíváte možnosti spolupráce s psychologem/pediatrem?

S psychologem jsme zatím nic nepotřebovali řešit, byli jsme u zubaře (hrůůůůza) i u obvodní pediatričky.

Byly děti v kontaktu s biologickými rodiči, které jste doposud měl(a) v PPPD?

Kontakty s biologickou rodinou probíhají 1x za 14 dní po celou dobu pobytu kluků u nás.

Spolupracujete s OSPODem? Popř. Jak?

Na OSPODu se domlouváme o dalším průběhu PPPD, o situaci v rodině a o nastavení dalších kontaktů. Někdy jsem pracovníci OSPOD požádána o kopii např. rodného listu. Pracovnice OSPOD zatím 2x navštívila naši domácnost, aby se podívala na kluky, s doprovázející organizací jsme v užším kontaktu.

Odevzdávání za sebou ještě nemáme, ale nejspíš se kluci nebudou moci vrátit do původní rodiny, OSPOD bude podávat na kraj návrh na svěřeni chlapců do trvalé PP.

Jak jste prožíval(a) odevzdání 1. Dítěte do další péče?

(Zatím mají první děti)

Jaký přínos má podle vás PPPD?

Nastavený režim a hranice v rámci života fungující rodiny, kde každý má své nezastupitelné místo a hodnotu. I kdyby se kluci vrátili zpět do nepodnětného prostředí a nikdo nepokračoval v tom, co jsem pracně nastavila, to, co jsem jim dala, někde v nich to zůstane uloženo a někdy napovrch vyplaví. Láska, kterou dáme dětem, má vždycky smysl. Kluci přišli, rozumět nebylo ani jednomu, neuměli kousat jídlo, držet pastelku, žádnou písničku nebo říkanku, neznali základní hygienu, báli se vody. Teď se sami obléknou, dojdou na toaletu, nakreslí jednoduché autíčko, postavičku, sluníčko, zazpívají asi 50 písniček, spoustu říkadel a básniček, starší se naučil správně vyslovovat sykavky, měkčit. Kluci si vyzkoušeli věci, které z původního domova neznali, účastní se pečení a vaření, tohle jsou věci, které se neztratí.

Příloha č. 2 – Rozhovor č. 2

Jaké máte vzdělání?

„Středoškolské s maturitou, ekonomická škola.“

Jaké zaměstnání jste vykonával (a) před PPPD?

„Dělala jsem fakturantku ve spediční firmě.“

Kdy jste začal(a) vykonávat PPPD?

„Od února 2015.“

Jste vdaná/ženatý? Máte děti? (Popř. kolik?)

„Jsem vdaná a mám dvě děti, již dospělé, starší syn s námi už nebydlí.“

Jak jste se dozvěděl(a) o PPPD?

„Četla jsem článek v časopise Okno do kraje, a potom tady v Traplicích byli pěstouni na přechodnou dobu, tak první informace od nich a zbytek jsem si našla už na internetu, dále jsme šli na OSPOD v Uherském Hradišti a tam už jsem se kontaktovala s paní.“

Proč jste se rozhodl(a) vykonávat PPPD?

„Naši kluci už jsou velcí, vlastně v podstatě dospělí a vždycky jsem se ráda starala o malé děti a toto mi přišlo takové opravdu smysluplné, když jsem si četla, že i krátkodobý pobyt v ústavu může děti nenávratně poškodit, tak mě to zaujalo. Prostory na to taky máme, a když jsme se kontaktovali, tak nám řekli, že jsem v ideálním věku.“

Jaká byla vaše motivace pro vykonávání PPPD?

„Pomoc dětem, aby nemusel být v kojeneckém ústavu nebo v dětském domově.“

Jaké jste si zvolil(a) požadavky na dítě pro PPPD?

„Máme omezení od 0 do 6 let, jakékoliv etnikum i zdravotní postižení, které je možné zvládnout i doma, nejdříve jsme měli jenom jedno dítě a teď jsme si dali, že přijmeme i sourozence.“

Jak probíhala vaše příprava na PPPD?

„Měli jsme zajištěnou přípravu přes organizaci Strop. Byly to 4 víkendy v Bezměrově a mezitím byly ještě nějaké konzultace se sociální pracovníci, což byly ještě další 4 schůzky. Z OSPODu jsme byli na besedě s pěstounama, kteří vykonávali PPPD a po zařazení do evidence se scházíme s naší organizací, jednou začas máme v Bezměrově vzdělávání. Naše doprovázející organizace to zajišťuje.“

Kolik dětí jste doposud měl(a) v PPPD?

„Teď máme třetí.“

Kolik roků měly děti, které jste měl(a) v PPPD?

„První dítě bylo novorozené, úplně z porodnice, druhé mělo rok a nynější má pět let.“

Jak se podílí vaše rodina na péči o dítě?

„Manžel, když není v práci, tak pomáhá. Staráme se o dítě oba dva. Starší syn s námi už nebydlí, když přijede, tak se třeba pohraje, a druhý syn je na vysoké škole, takže když přijede, tak občas pohlídá, ale většinou jsme s dítětem my.“

Co PPPD změnila v životě vaší rodiny?

„Hodně věcí se změnilo, předtím jsem chodila do práce, takže když člověk zůstane doma a věnuje se dětem, tak se hodně změní, jako kdyby se narodilo vlastní dítě. Člověk přizpůsobí režim dítěti.“

Využíváte možnosti spolupráce s psychologem/pediatrem?

„S pediatrem ano, pokaždé když dítě přijde do rodiny, s ním jdeme k lékaři, potom když jsou nemocní různé očkování a podobně. Zatím s psychologem jsme moc nepracovali.“

Byly děti v kontaktu s biologickými rodiči, které jste doposud měl(a) v PPPD?

„Jeden byl ze začátku a potom už ne, další byl v kontaktu.“

Spolupracujete s OSPODem? Popř. Jak?

„Spolupracujeme, každé dítě má svoji sociální pracovníci, chodí k nám se podívat, jak to dítě tady žije, jak se adaptovalo, a potom cokoliv je potřeba. Například první schůzku s biologickou rodinou organizují. Když jsme potřebovali něco zajistit, tak přes klíčovou pracovníci z doprovázející organizace nebo z OSPODu.“

Jak jste prožíval(a) odevzdání 1. dítěte do další péče?

„No tak to jsme měli chlapečka vlastně u nás rok a půl, byl u nás od narození a až v roce se podařilo sehnat náhradní rodinu. Bylo to takové, že jsme i zvažovali, jestli nezůstaneme jako dlouhodobí pěstouni, ale pak jsme to vzali tak, že rodina se našla pro něho bezvadná, takže jsme ho teda předali a doteď se vídáme a navštěvujeme. Bylo to těžší než u druhého dítěte, skrz to, že dítě u nás bylo dlouho. I pro něho to bylo těžší, že nás bral ta, že byl u nás od narození.“

Jaký přínos má podle vás PPPD?

„Hlavně pro děti, že můžpu být v přirozeném prostředí rodiny, mají individuální péči, že se o něj stará jedna osoba plus ti další členové rodiny, není to jak v ústavu, že má všechno detailní režim, není to tak jak děti individuálně potřebují.“

Příloha č. 3 – Rozhovor č. 3

Jaké máte vzdělání?

„Střední zdravotnická škola s maturitou.“

Jaké zaměstnání jste vykonával (a) před PPPD?

„Mzdovou účetní.“

Kdy jste začal(a) vykonávat PPPD?

„V srpnu 2017 „

Jste vdaná/ženatý? Máte děti? (Popř. kolik?)

„Jsem vdaná a mám dvě děti.“

Jak jste se dozvěděl(a) o PPPD?

„Dozvěděla jsem se o PPPD od známých, kteří jsou přechodní pěstouni.“

Proč jste se rozhodl(a) vykonávat PPPD?

„Protože jsme chtěli s manželem udělat něco dobrého, pomoci dětem, kteří to potřebují a dokud my máme možnost a sílu udělat dobrý skutek.“

Jaká byla vaše motivace pro vykonávání PPPD?

„Motivací bylo především udělat dobrý skutek, jak už jsem říkala v předešlé otázce, ale také naše víra nás motivovala, protože jsme za ni vděční.“

Jaké jste si zvolil(a) požadavky na dítě pro PPPD?

„Věk dítěte od 0 do 6 let, pohlaví nerozhoduje, akceptace zdravotního omezení, mentální hendikep, drogová anamnéza u rodičů, ale imobilní ne. Ještě jsme žádali, aby první dítě bylo lehčí případ.“

Jak probíhala vaše příprava na PPPD?

„První jsem absolvovala seminář od Dobré rodiny pro zájemce o NRP, seminář pro pěstouny na OSPODu v Uherském Hradišti, potom byl přípravný kurz a dále jsme byli s manželem na kurzu něžná náruč rodičů.“

Kolik dětí jste doposud měl(a) v PPPD?

1

Kolik roků měly děti, které jste měl(a) v PPPD?

„2 měsíce, když k nám přišlo.“

Jak se podílí vaše rodina na péči o dítě?

„Manžel pomáhá každý den, syn občas pohlídná a hraje si s ním, dcera pomáhá hodně o víkendech, když je potřeba.“

Co PPPD změnila v životě vaší rodiny?

„Členové rodiny si museli rozdělit povinnosti, je nám líp doma, je to takové živější. Nevýhodou je to, že musíme myslet na to, že dům není úplně soukromé místo.“

Využíváte možnosti spolupráce s psychologem/pediatrem?

„S psychologem ne, ale s pediatrem spolupracujeme. Různé prohlídky atd. „

Byly děti v kontaktu s biologickými rodiči, které jste doposud měl(a) v PPPD?

„Máme zatím jedno dítě v PPPD a to je v kontaktu s biologickými rodiči.“

Spolupracujete s OSPODem? Popř. Jak?

„S jedním OSPODem sme spolupracovali při předání dítěte, s druhým OSPODem jsme spolupracovali, když chtěli fotografii dítěte do spisu o dítěti a se třetím a nyníjším OSPODem spolupracujeme a budeme s ním spolupracovat především s podklady k soudní zprávě.“

Jak jste prožíval(a) odevzdání 1. Dítěte do další péče?

(Zatím první dítě v PPPD)

Jaký přínos má podle vás PPPD?

„Pro jedince to znamená plnohodnotnější život, dobré vztahy s lidmi, větší šance pro vyšší vzdělání, dobrou práci a nebudou zátěží pro společnost.“

Příloha č. 4 – Rozhovor č. 4

Jaké máte vzdělání?

„Středoškolské s maturitou.“

Jaké zaměstnání jste vykonával (a) před PPPD?

„Obchodní zástupce.“

Kdy jste začal(a) vykonávat PPPD?

„Od srpna 2017“

Jste vdaná/ženatý? Máte děti? (Popř. kolik?)

„Jsem vdaná a mám 4 děti.“

Jak jste se dozvěděl(a) o PPPD?

„Od známých, kteří mají děti v PPPD.“

Proč jste se rozhodl(a) vykonávat PPPD?

„Oslovila mě tato práce, protože je smysluplná.“

Jaká byla vaše motivace pro vykonávání PPPD?

„Udělat něco smysluplného a také pomoci odloženým dětem.“

Jaké jste si zvolil(a) požadavky na dítě pro PPPD?

„Věk 0 – 10 let, imobilní ne, všechno etnikum, zdravotní problémy ano, přijímáme i sourozence, ty taky zrovna máme v PPPD.“

Jak probíhala vaše příprava na PPPD?

„První jsme měli dvě setkání s pěstounskými rodinami, potom následovalo 24 hodinové povinné školení a dále jsme byli na semináři jak zvládat traumata.“

Kolik dětí jste doposud měl(a) v PPPD?

2

Kolik roků měly děti, které jste měl(a) v PPPD?

9 a 10 let.

Jak se podílí vaše rodina na péči o dítě?

„Většinu času se starám o děti já, manžel občas pohlídá a podílí se na péči spolu semnou, děti když jsou doma tak se občas pohrají nebo pohlídají.“

Co PPPD změnila v životě vaší rodiny?

„Hodně věcí. V prvních měsících se nedalo nic dělat, žádné výlety, návštěvy, museli jsme být především doma a učit je.“

Využíváte možnosti spolupráce s psychologem/pediatrem?

„S oběma. Děti spolupracují s psychologem, chodí na pravidelné schůzky.“

Byly děti v kontaktu s biologickými rodiči, které jste doposud měl(a) v PPPD?

„Ano obě děti jsou v kontaktu s biologickými rodiči.“

Spolupracujete s OSPODem? Popř. Jak?

„Spolupracujeme s OSPODem, když něco potřebujeme, ale spíše máme doprovázející organizaci, se kterou spolupracujeme více.“

Jaký přínos má podle vás PPPD?

„Velký vzor jiné rodiny, než zažili doma, motivaci pro lepší budoucnost dětem.“

Příloha č. 5 – Rozhovor č. 5

Jaké máte vzdělání?

„Střední škola s maturitou.“

Jaké zaměstnání jste vykonával (a) před PPPD?

„Obchodník s knihami.“

Kdy jste začal(a) vykonávat PPPD?

„V roce 2013“

Jste vdaná/ženatý? Máte děti? (Popř. kolik?)

„Ženatý, z prvního manželství 6 dětí.“

Jak jste se dozvěděl(a) o PPPD?

„V roce 2011 ze sdělovacích prostředků v souvislosti s připravovanou změnou zákona o PPPD z dílny ODS, a taky moje žena byla pěstounkou trvalou, takže v tomto směru měla rozhled.“

Proč jste se rozhodl(a) vykonávat PPPD?

„Rád jsem přijal nápad mé ženy, a protože mi to připadalo jako velmi smysluplná práce a taky že dítě nepatří do ústavu.“

Jaká byla vaše motivace pro vykonávání PPPD?

„Když se mají dobře moje děti, tak chci, aby se měly dobře všechny. Naplňuje nás to oba s manželkou.“

Jaké jste si zvolil(a) požadavky na dítě pro PPPD?

„Věk 0 – 6 let, psychiatrické postižení ne, toho bych se bál, že bych to nezvládnul a imobilní postižení taky ne, kvůli našemu domu.“

Jak probíhala vaše příprava na PPPD?

„Absolvovali jsme přípravný kurz a různé psychologické vyšetření a pohovory, testy apod. Vše organizoval KÚ péče doprovázející organizace Strop o.p.s.“

Kolik dětí jste doposud měl(a) v PPPD?

2

Kolik roků měly děti, které jste měl(a) v PPPD?

„Obě dvě šly z porodnice, týden a dva týdny.“

Jak se podílí vaše rodina na péči o dítě?

„Manželčin syn z prvního manželství, který s námi bydlí, pomáhá s různými prací – krmení, hlídání a podobně. Rodina akceptovala, že něco takového dělám a to je taky dost důležité, když cítíte podporu.“

Co PPPD změnila v životě vaší rodiny?

„Jednoznačný přínos co do smyslu práce i emočního obohacení.“

Využíváte možnosti spolupráce s psychologem/pediatrem?

„Využíváme oboje. Může se stát cokoliv a chci mít jistotu, že to děláme dobře. Ne, obě byly určeny k adopci.“

Byly děti v kontaktu s biologickými rodiči, které jste doposud měl(a) v PPPD?

„Ne, obě byly určeny k adopci.“

Spolupracujete s OSPODem? Popř. Jak?

„Spolupracovali. Nabízeli nám různé školení – roční povinné vzdělávání pěstounů, pomáhali nám vyřizovat různé záležitosti.“

Jak jste prožíval(a) odevzdání 1. Dítěte do další péče?

Radostně i vesele. My jsme s manželkou v dědečkovsko babičkovské věku, kdy půjčit a vrátit a předávání v obou případech bylo velmi radostné, dávali jsme děti rodičům, které nemohli mít vlastní děti, takže to byla nádhera a kouzlo. S dětmi se dodnes setkáváme.

Jaký přínos má podle vás PPPD?

„Přínos hlavně kvůli dětem, které když jsou v ústavu, je to poznamená na celý život. Je to nejlepší možné řešení situace, kdy děti z nejrůznějších důvodů nemohou vyrůstat se svými biologickými rodiči, nebo alespoň s jedním z nich, a to do doby, než se pro jejich nesnadnou životní situaci nalezne trvalejší a ci neoptimálnější řešení, návrat k rodičům, adopce nebo trvalá pěstounská péče.“