

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2017-2020

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Linda Scheurer**

**Profesionální pěstounská péče ve Švýcarsku**

Praha 2020

Vedoucí bakalářské práce:

prof. Ph.Dr. Miloslav Kodým, CSc.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES**

2017-2020

**BACHELOR THESIS**

**Linda Scheurer**

**Professional foster care in Switzerland**

Prague 2020

The Bachelor Supervisor:

prof. Ph.Dr. Miloslav Kodým, CSc.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autorky .....

## **Poděkování**

Tímto bych chtěla poděkovat prof. Ph.Dr. Miloslavu Kodýmovi, CSc., vedoucímu mé bakalářské práce, za velmi cenné rady, které mi během psaní poskytl.

**Anotace:**

Bakalářská práce „Profesionální pěstounská péče ve Švýcarsku“ se zabývá problematikou náhradní péče o děti, zejména pak pěstounskou péčí. Teoretická část mapuje systémy pěstounské péče v České republice a Švýcarsku, které jsou následně vzájemně komparovány. Dále pojednává o sociálně-pedagogických a psychologických aspektech této formy náhradní rodinné péče. Praktická část je zasazena do kvalitativního metodologického rámce a věnuje se motivaci soudobých profesionálních pěstounů ve Švýcarsku a jejich celkové spokojenosti se systémem.

**Klíčová slova:**

attachment, institucionální péče, komparace systémů pěstounské péče, motivace, náhradní rodinná péče, pěstouni, pěstounská péče, proces zprostředkování pěstounské péče, profesionální pěstounská péče, psychologické aspekty pěstounské péče, rodina

**Annotation:**

The presented Bachelor Thesis with the title "Professional Foster Care in Switzerland" deals with the issues of substitute family care, especially with foster care. The theoretical part charts the systems of foster care in the Czech Republic and Switzerland, which are subsequently compared to each other. Furthermore, it deals with social- educational and psychological aspects of such a form of substitute family care. The empirical part is devoted to the motivation of the contemporary professional foster parents in Switzerland and their general satisfaction with the system. The data, which are required for the analysis, were acquired through the qualitative method, specifically through a questionnaire survey.

**Keywords:**

attachment, comparison of the foster care system, family, foster care, foster care mediation process, foster parents, institutional care, motivation, professional foster care, psychological aspects of foster care, substitute family care

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>12</b>
<b>1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ.....</b>	<b>12</b>
1.1 Rodina a její význam .....	12
1.2 Rodičovské role .....	13
1.3 Znaky rodiny.....	14
1.4 Funkce rodiny .....	15
1.5 Vybrané typy rodin .....	17
1.6 Současná rodina .....	19
<b>2 CHARAKTERISTIKA FOREM NÁHRADNÍ PÉČE O DĚTI V ČESKÉ REPUBLICE A VE ŠVÝCARSKU.....</b>	<b>20</b>
2.1 Charakteristika náhradní péče o děti v České republice .....	21
2.1.1 Ústavní péče.....	21
2.1.2 Náhradní rodinná péče.....	23
2.2 Charakteristika náhradní péče o děti ve Švýcarsku .....	32
2.2.1 Struktura náhradní péče o děti a mládež.....	32
2.2.2 Formy a znaky stacionárních zařízení .....	35
<b>3 PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE .....</b>	<b>37</b>
3.1 Motivace žadatelů .....	37
3.2 Citová vazba (attachment) jako přirozená potřeba dítěte .....	39
3.2.1 Dyadická vývojová psychoterapie jako terapie poruch attachmentu.....	44
3.2.2 Komplexní vývojové trauma .....	45
3.3 Výchovná zanedbalost a psychická deprivace.....	46
3.4 Sociální versus biologická determinace lidského vývoje .....	47
<b>4 SOCIÁLNÍ A PEDAGOGICKÉ ASPEKTY NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE</b>	

<b>5</b>	<b>PĚSTOUNSKÁ PÉČE VE ŠVÝCARSKU .....</b>	<b>56</b>
5.1	Statistické údaje .....	56
5.1.1	Nejčastější důvody intervence .....	56
5.2	Typy pěstounské péče .....	57
5.2.1	Typy pěstounské péče podle délky trvání.....	58
5.2.2	Typy pěstounské péče Podle vzdělání .....	58
5.3	Proces zprostředkování pěstounské péče .....	59
5.3.1	Kritéria pro výběr žadatelů pěstounské péče .....	59
5.3.2	Příprava budoucích pěstounů a možnosti vzdělání.....	62
5.3.3	Aktuální situace profesionální pěstounské péče ve Švýcarsku.....	63
<b>6</b>	<b>KOMPARACE SYSTÉMŮ PĚSTOUNSKÉ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE A VE ŠVÝCARSKU .....</b>	<b>66</b>
6.1	Základní rozdělení typů pěstounské péče .....	67
6.2	Pravomoce státu a neziskových organizací .....	68
6.3	Proces zprostředkování pěstounské péče .....	69
	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>71</b>
<b>7</b>	<b>VÝZKUMNÉ CÍLE.....</b>	<b>71</b>
<b>8</b>	<b>VÝZKUMNÉ METODY A METODA SBĚRU DAT .....</b>	<b>71</b>
<b>9</b>	<b>CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU.....</b>	<b>73</b>
<b>10</b>	<b>VÝSLEDKY .....</b>	<b>76</b>
10.1	Motivace k přijetí cizího dítěte do rodiny .....	76
10.2	Organizace podílející se na procesu zprostředkování pěstounské péče.....	78
10.3	Osobní návrhy změn v současném systému pěstounské péče ve Švýcarsku .....	79
10.4	Důvody upřednostnění pěstounské péče před adopcí .....	81
10.5	Podněty snižující zájem o pěstounství .....	82
10.6	Podmínky vedoucí k odstoupení od pěstounské péče.....	83



<b>11</b>	<b>SHRNUTÍ</b> .....	<b>84</b>
	<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>86</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	<b>88</b>
	<b>SEZNAM ZKRATEK</b> .....	<b>94</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ</b> .....	<b>95</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>96</b>

# ÚVOD

*„Nikdo není zbytečný na tomto světě, kdo ulehčuje břemeno jiným.“*

Charles Dickens

Rodina jako primární sociální skupina je jedním z nejdůležitějších činitelů ve vývoji dítěte. Již od narození působí záměrnými i nezáměrnými vlivy na utváření osobnosti dítěte. Fungující rodinné prostředí poskytuje dětem pocit bezpečí, jistoty a bezpodmínečného láskyplného přijetí. Výsledky mnoha výzkumů z oboru vývojové psychologie jasně poukazují na důležitost vazby dítěte v raném vývoji k alespoň jedné osobě, se kterou se může identifikovat.

Bohužel ne každé dítě má tu možnost vyrůstat ve vlastní, biologické rodině. Někdy dokonce ani nepoznalo život v rodinném prostředí. A právě touto komplikovanou situací se bude následující text zabývat. Důvodem volby tohoto tématu je autorčin dlouhodobý zájem o problematiku opuštěných dětí, vyvolaný aktuálním děním v blízkém okolí i ve společnosti.

V této bakalářské práci bude čtenář seznámen se systémem náhradní rodinné péče, zejména pak péče pěstounské. V teoretické části práce budou shrnuty současné poznatky o pěstounské péči. Jednotlivé kapitoly budou zaměřeny na strukturu systémů pěstounské péče v České republice a ve Švýcarsku, následně bude provedena jejich komparace. Daná problematika bude popisována z pohledu pedagogiky a psychologie, přičemž zvýšená pozornost bude věnována motivaci k rozhodnutí stát se pěstounem a tzv. attachmentu, neboli citovému poutu, jehož problematika se vztahuje právě k dětem, jež nevyrostají ve fungující rodině. Teoretická část práce se bude opírat o studium vybrané odborné literatury zabývající se náhradní péčí o děti z pohledu pedagogiky, psychologie, práva a sociální práce. Dále budou použity rovněž informace z internetových stránek různých nadací, organizací zprostředkávajících pěstounskou péči nebo spolků spolupracujících s pěstounskými rodinami, a ze stránek příslušných státních orgánů. Hlavním cílem teoretické části práce je podat ucelený přehled o problematice pěstounské péče s důrazem na pěstounskou péči ve Švýcarsku a na psychologické aspekty této formy péče o děti.

Cílem praktické části je zjistit za pomoci kvalitativního průzkumu co patří mezi hlavní motivy k přijetí cizího dítěte do rodiny, a jak jsou aktivní švýcarští pěstouni spokojeni

se současným systémem pěstounské péče. Průzkum byl proveden metodou dotazníku s otevřenými otázkami a zapojilo se do něj dvanáct účastníků.

V praxi lze tuto práci využít jako ucelený přehled o dané problematice. Čtenář může získat nové poznatky o náhradní rodinné péči ve Švýcarsku, kterých se v českojazyčné literatuře nedopátrá. Praktická část může být využita k utvoření si obrázku o motivaci k tak velkému rozhodnutí, jako je přijetí cizího dítěte do rodiny.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

### 1.1 RODINA A JEJÍ VÝZNAM

Jednotná definice pro pojem „rodina“ neexistuje. Tato forma společného soužití obsahuje mnoho charakteristických znaků, které jsou však vymezovány různými způsoby podle toho, kdo je definuje. Pojem „rodina“ bude v oblasti sociologie jinak definován, než například v oblasti demografické nebo psychologické. Všechny vědní disciplíny však přes veškeré odlišnosti jednotlivých definic spojuje to, že na rodinu nahlízejí jako na shromáždění lidí.

Podle psychologického slovníku (Hartl, Hartlová, 2000, s. 512) je rodina „*společenská skupina spojená manželstvím nebo pokrevními vztahy a odpovědností a vzájemnou pomocí*“.

Rodina je nejstarší společenská organizace, jejíž hlavní příčinou vzniku nebyl pouze pohlavní pud vedoucí k plození a rozmnožování se, ale především potřeba ochrany svých potomků, jejich učení, vzdělávání a příprava na budoucí život. Pro potomka by měla být rodina základní životní jistotou. Tato jistota je ten nejlepší vklad, který dítěti můžeme darovat, a který můžeme ovlivnit (Matějček, 1994).

Rodina je nejvýznamnějším socializačním prostředím. „*Rané sociální zkušenosti dítěte vytváří základ, který zahrnuje komplex prvních zkušeností s působením sociálního světa. Dítě se jimi bude řídit při interpretaci nových zážitků a bude tak činit bez ohledu na to, zda byly pozitivní nebo negativní, pro něj jsou základem, z něhož vychází. Bývají označovány jako bazální zkušenost. Z hlediska průběhu socializace je důležité, jaká tato rodina je, jak dítě přijala a jakou zde má pozici. Důležitým předpokladem dobrého socializačního rozvoje je např. to, že rodiče dítě akceptují bezpodmínečně, bez ohledu na jeho vlastnosti a kompetence. Rodina působí na jedné straně jako reprezentant společnosti, jejích sociokulturních tradic, ale na druhé straně je každá rodina něčím specifická.*“ (Vágnerová, 2004, s. 277 – 278).

Matějček (1996) definuje rodinu také jako sociální skupinu, která je spojena výlučností svých vztahů, společným soužitím, sdílenou přítomností, ale i očekáváním společné budoucnosti (in Vágnerová, 2012). Německý sociolog René König (2002) popisuje rodinu jako skupinu výjimečného charakteru, a to z toho důvodu, že jsou její členové vzájemně propojeni silnými city. Rodina a manželství jsou před vměšováním se státu a církve chráněny, proto je také rodina označována jako intimní skupina.

*„Rodina je soubor lidí spojených krví, manželstvím, adopcí a sdílející základní zodpovědnost za reprodukci a péči o členy společnosti, zabezpečení biologického přežívání, citového a rozumového vývoje a místa společenské kontroly v procesu socializace.“* (Sekot, 2006, s. 206).

## 1.2 RODIČOVSKÉ ROLE

*„Role a dvojice v rodině spadají do tří hlavních kategorií: manželská, označující vztah manžel – manželka, rodičovská, znamenající vztah otec – dcera, matka – dcera, otec - syn a matka – syn, a sourozenecká, kterou myslíme vztah bratr – bratr, setra – setra a bratr – sestra. Rodinné role znamenají vždy páry. Nemůžete zastávat roli manželky bez manžela ani otce nebo matky bez syna nebo dcery atd. Názory na to, co různé role znamenají se mohou lišit. Každá z nich vyvolává rozdílné naděje. Je důležité zjistit, čím pro každého člena rodiny rozličné role jsou.“* (Satirová, 1994, s.170-171).

Podle psychologičky Špaňhelové (2011), která se věnuje rodinným rolím jednotlivých členů rodiny, je bezpodmínečné přijetí dítěte základní úkolem matky. Přestože je tato úloha brána jako automatická, není tomu vždy tak, že by matka své dítě ihned přijala. Některé ženy musejí tuto cestu nejprve hledat, což je velice důležité, jelikož tento jev je hlavním předpokladem pro ideální osobnostní rozvoj dítěte. Dítě by mělo z matky vycítit bezpodmínečnou lásku, pocit přijetí, ochrany a společný dialog.

*„Matka funguje v kontaktu s dítětem jako zrcadlo.“* (Zacharová, Šimíčková-Čížková, 2011, s.66) Napodobování matky je pro dítě a jeho vývoj klíčové, a to již v kojeneckém věku. Díky tomu může lépe vnímat své chování a pomalu se tak utváří jeden z nejdůležitějších způsobů socializace – napodobování, jehož hlavním objektem je v raném dětství právě matka (Ibid.). Často i bez rozvážení přejímá její postoje a názory.

Dítě rovněž vnímá, jak matka jedná se svým partnerem a tyto vzorce chování prosazuje ve svých vlastních budoucích partnerských vztazích.

Základní úlohou otce je trávit s dítětem dostatek aktivního volného času, aby ho dítě mohlo dobře poznat a mělo možnost zažívat společné chvíle, které s nikým jiným nezažije. Stejně jako matka slouží i otec dítěti jako příklad a dodává mu pocit jistoty. Ve vztahu k matce, své ženě, by měl být muž oporou. Pro dítě je velice důležitá i jednotná výchova rodičů a mělo by vidět, že se rodiče dokáží dohodnout a vzájemně se podporovat (Špaňhelová, 2011).

Realizací rodinných rolí jsou budovány rodinné vztahy. Jde o každodenní obnovu tzv. rolíové struktury, jenž podmiňuje rodinnou existenci. Bez toho, aby každý člen plnil svou roli, by rodina existovala pouze ve formální rovině, popř. by se jednalo o deviantní, rozpadající nebo zanikající rodinu. Dané role zabezpečují rodinu jak z hlediska materiálního, tak i psychologického (Fišerová, 2007).

### **1.3 ZNAKY RODINY**

Rodina je utvořena na základě pěti znaků. Prvním znakem je disponibilita dvou generací a dvou pohlaví, druhým manželství rodičovského páru, dále příbuzenské vztahy mezi rodinnými členy a v neposlední řadě společná domácnost a ekonomická jednotka.

Takovéto pojetí rodiny je stále široce rozšířeno, i když už se s rostoucím číslem populace neshoduje. Postupně se vytvořily a rozšířily početné formy soužití, které se od klasického modelu více či méně odlišují. Příkladem jsou například nemanželské partnerské vztahy s dětmi, páry stejného pohlaví, které žijí s dětmi jednoho z partnerů, samoživitelé nebo bezdětné páry, dále například ti, kteří nežijí ve stejné domácnosti, ale jsou solidárně propojeni a starají se jeden o druhého. Jsou toto také rodiny? Jaké znaky jsou k tomuto určení vhodné? Existují vůbec nějaké příhodné znaky?

V aktuální společensko-politické diskuzi o tom, co je rodina, nebo co by rodina měla být, jsou k rozeznání tři pozice:

- První pozice je silně centrovaná na manželství. Rodina je pouze tam, kde manželský pár žije v jedné domácnosti. Manželství ustanovuje rodinu. Děti nejsou z této perspektivy pro disponibilitu rodiny nezbytné. V tomto pojetí je bezdětné manželství

bráno jako rodina, oproti tomu nemanželské společné soužití s dětmi jako rodina bráno není.

- Druhá pozice posouvá rodičovství do středu. Rodina je nějaké zodpovědné společenství mezi rodiči a dětmi, event. mezi dětmi a rodiči. Nebo, výstižněji vyjádřeno: Rodina je všude tam, kde jsou děti. Manželství a společná domácnost nejsou pro rodinu tedy více konstitutivní. Tímto se konturuje nový, rozsáhle vyjádřený pojem rodiny, který je postaven na samotném vztahu „rodiče-dítě“.
- Třetí pozice je uchopena ještě otevřeněji a vyzvedává solidární závazky. V tomto případě je rodinou každé solidární společenství mezi dvěma nebo více jedinci, na kterém se společně dohodnou. Jedinci tedy nemusí disponovat manželským sňatkem nebo potomky (Schneider, 2012).

## 1.4 FUNKCE RODINY

Z pohledu psychologie je rodina vnímána jako primární sociální skupina, která svým členům poskytuje:

1. bezvýhradnou akceptaci jejich lidské existence
2. bezpečné, ochraňující prostředí – a to jak hmotné, tak i sociální
3. zajištění potřeb k životu
4. vzájemnou podporu
5. východisko a zprostředkující článek při pronikání do makrosociálního prostředí (Střelec, 1992).

Z toho důvodu, že moderní rodina ztratila některé z jejich někdejších funkcí, jiné funkce se staly buď méně podstatné, nebo naopak nabyly důležitosti, uvádí J. Výrost (1998) čtyři základní funkce:

1. funkci reprodukční
2. funkci materiální
3. funkci emocionální
4. funkci výchovnou

Funkce rodiny chápeme zpravidla jako úkoly, které rodina plní nejen vůči svým příslušníkům, ale rovněž vzhledem ke společnosti. Náročné a stále se proměňující

podmínky společnosti jsou současně podmínkami pro rodinný život a podobným způsobem je ovlivňována společnost faktory rodinného života (Střelec, 2005).

*„Rodina ve svém souhrnu zajišťuje mnoho činností – zabezpečuje své členy hmotně, pečuje o zdraví, výživu a kulturní dědictví, vštěpuje jim morální postoje, ovlivňuje je, usměrňuje, chrání a podporuje. Rodina plní určité role i ve vztahu ke společnosti – je to především reprodukce obyvatelstva, a to jak reprodukce biologická, tak i kulturní.“* (Kraus, Poláčková, 2001, s.79),

Kraus (2001) vystihuje rodinné funkce o něco detailněji. Zmiňuje **biologicko-reprodukční funkci rodiny**, která má význam jak pro společnost jako jeden celek, tak i pro každého jedince, který tvoří rodinu. Společnost potřebuje pro pozitivní výhled svého rozvoje stabilní reprodukční základnu. Navzdory tomu se v posledních letech rodí čím dál méně dětí, stále více partnerů si přeje pouze jedno dítě, přibývá i těch, kteří o dítěti vůbec neuvažují. Ženy se také stávají matkami v pozdějším věku, než tomu bývalo dříve.

Druhou funkcí je tzv. **sociálně-ekonomická** funkce rodiny, která zahrnuje mnoho hledisek. V tomto smyslu je rodina chápána jako velice podstatná složka v rozvoji společenského ekonomického systému. *„Její podstata spočívá v zapojení rodinných příslušníků do výrobní nebo nevýrobní sféry v určitých profesích. Pro rodinu a společnost je také důležité, kolik dětí rodina má, jaké vzdělání dosáhnou, kterou profesi a jak ji budou ovládat. V tom smyslu je rodina jednotkou mikroekonomického rozhodování (přispívá ke stabilitě rozvoji ekonomického systému společnosti).“* (Střelec, 1992, s.76).

Ve funkci **ochranné (zaopatřovací, pečovatelské)** docházelo od r. 1990 k podstatným změnám. Začalo ubývat léceben, ozdravoven a ústavů pro dlouhodobě nemocné, zrušila se některá povinná očkování, obligátní zubní prohlídky organizované školou apod., čímž došlo k intenzivnějšímu začlenění se rodiny do této funkce. Náplní této funkce je zajišťování životních potřeb – biologických, hygienických a zdravotnických, a to nejen u dětí, ale u všech členů rodiny (Kraus, 2014).

Rodina je první sociální prostředí, se kterým se dítě setkává. Přebírá zde základní vzorce chování, návyky i přizpůsobování se životu. **Výchovně-socializační** funkce rodiny – tedy výchovně-socializační vlivy rodiny jsou společně s emocionálně-ochrannými úkoly považovány za nejdůležitější součásti rodinného působení na dítě, a to zejména v raném období, předškolním a mladším školním věku.



Výchovu chápeme jako proces cílevědomého působení na jedince za účelem dosažení kladných změn v jeho vývoji (Matoušek, 2008). Socializaci Matoušek definuje jako souhrnný proces probíhající celý život, díky němuž si osobnost osvojuje danou kulturu, a u kteréž dochází jak k sociálnímu, tak individuálnímu formování. Jedinec se zapojuje do společnosti a postupně si vytváří vazby s dalšími lidmi. K socializaci nedochází pouze během výchovného působení, ale rovněž vlivem okolního prostředí (Valenta, 2018).

Neodmyslitelná funkce rodiny je funkce **emocionální (sociálně-psychologická)**, která je pro primární sociální skupinu zásadní. Neexistuje žádná jiná organizace, která by dokázala vytvořit tak silné a potřebné citové zázemí, pocit lásky, bezpečí a jistoty (Kraus, 2008). Určitou podfunkcí je i tzv. sociálně podpůrná úloha vstupující do popředí především tehdy, když se u jakéhokoli člena rodiny objeví psychosociální problémy nebo jisté onemocnění (Langmeier, Krejčířová, 2008).

Tato podstatná funkce může být narušena, a to řadou různých situací. Příkladem mohou být konfliktní případy (rozvod, rozepře mezi partnery, mezigenerační nejednotnost), nebo také závislost některého z partnerů (na alkoholu, drogách, hracích automatech atd.) (Kraus, 2008).

Společné smysluplné trávení volného času je pro rodinu rovněž důležitým faktorem. Funkce naplňující tuto potřebu nazýváme jako **rekreační** nebo také **regenerační**. Jako velice pozitivní aspekt je vnímán výchovný význam kolektivních zájmových aktivit, které napomáhají předcházet rizikovému chování jedince. Volnočasové činnosti podporují utváření osobnosti, aktivní socializaci a mohou také sloužit jako prevenci sociálně-patologických jevů (Procházka, 2012).

## 1.5 VYBRANÉ TYPY RODIN

Rodinu můžeme členit podle její úplnosti, funkčnosti, původu a velikosti.

Z hlediska úplnosti:

- **vlastní formálně úplná rodina** – v takovéto rodině žijí oba vlastní rodiče a jejich děti
- **formálně úplná rodina** – vůči dítěti se zde nachází jeden nevlastní rodič

- **formálně neúplná rodina** – dítě se narodilo svobodné matce, nebo jeden z rodičů zemřel; rovněž do tohoto typu rodiny patří rodiče, kteří jsou rozvedeni, a dítě žije s jedním z nich
- **neformálně úplná rodina** – rodiče plní všechny funkce rodiny, ale nejsou sezdáni
- **neformálně neúplná rodina** – rodiče spolu v rodině nežijí, ale také nejsou rozvedeni (Sochůrek, 2001).

Na základě funkčnosti dělíme rodinu na:

- **funkční rodinu** (eufunkční, neklinickou rodinu)

V rodině panují harmonické mezilidské vztahy, rodiče děti dobře vychovávají a podporují v jejich vývoji. Rodina je schopna spolu komunikovat a plánovat společné aktivity. Rodiče se snaží o dobré uplatnění se jejich dětí.

- **problémovou rodinu**

Tento typ rodiny má sice nějaké problémy, které ale v zásadě neohrožují vývoj dětí. Častým problémem je ekonomická situace rodiny, nebo narušený vztah/ narušené vztahy mezi členy rodiny (př. situace matky po rozvodu, nezaměstnanost rodiče, dlouhodobé onemocnění některého člena rodiny).

- **dysfunkční rodinu**

Vývoj dítěte je ohrožen. Rodiče nenaplňují všechny nutné funkce a vyžadují pomoc některé z odborných institucí.

- **afunkční rodinu**

Vývoj dítěte je zjevně ohrožen. Rodina neuskutečňuje žádné funkce. V tomto typu rodiny se zpravidla vyskytují nejrůznější patologické jevy, které vedou k nezájmu o dítě a někdy dokonce k nenávistnému postoji vůči němu. V takovémto případě je namísto ochrany práva dítěte další osobou. Pod dohledem zaměstnanců OSPOD je dítě v jeho rodině pravidelně kontrolováno. Je-li situace nesnesitelná, musí dojít až k odebrání dítěte z rodiny (in Kopecká, 2015).

Profesor Zdeněk Helus (2007) popisuje typické rodiny s narušenými funkcemi, které mají negativní vliv na výchovu dítěte. Uvádí devět typů rodin:

- **nezralá rodina** (nezralost partnerů jak v oblasti zkušeností, životního zaměření, sociálně-ekonomické sféry, tak i po stránce citové)
- **přetížená rodina** (např. rodinné rozpory, nemocný člen, ekonomické potíže, citové strádání)
- **ambiciózní rodina** (rodiče jsou přehnaně zaměřeni na svoji vlastní kariéru, vzestup a seberealizaci, děti tím trpí)
- **perfekcionistické rodiny** (rodiče vyžadují od svých dětí co nejlepší výsledky, chtějí, aby byli výrazně úspěšnější než jejich vrstevníci)
- **autoritářská rodina** (velice striktní výchova s převahou zákazů a příkazů, potlačování vlastních názorů dítěte a jeho autonomie)
- **rozmazlující rodina** (rodiče dopřejí dítěti vše, o co si samo řekne)
- **rodina nadměrně liberální a improvizující** (rodina nemá žádný řád a pravidla, problematický styl soužití)
- **odkládající rodina** (většinu času je dítě opatrováno mimo rodinu)
- **disociovaná rodina** (dlouhodobě narušené vztahy jak mezi členy rodiny, tak i ve vztahu k okolní společnosti).

Dle původu je rodina rozdělována na tzv. **rodinu orientační / primární**, do níž se jedinec narodí, a ve které vyrůstá (výchozí rodina). **Reprodukční / sekundární rodina** je vlastní rodina vytvořená v dospělém věku. Posledním typem je tzv. **druhotně vzniklá rodina**, ve které žijí partneři s dětmi z minulých vztahů.

Rodina může být dělena též podle její velikosti na **nukleární**, kde spolu žijí dvě generace (rodiče a děti) a **rozšířenou**, která k sobě řadí i příbuzné od obou rodičů.

## 1.6 SOUČASNÁ RODINA

Rodina se již od pradávna neustále vyvíjí, je ovlivňována širokou škálou různých faktorů a došla až do podoby, ve které se dnes nachází, a kterou autoři popisují následovně.

Kraus (2008) charakterizuje současnou rodinu níže uvedenými specifickými znaky:

- **demokratizace uvnitř rodiny** – V dnešní době má matka rovnocenné postavení s otcem, oba mají stejná práva a povinnosti. Rovněž děti spoluurčují chod rodiny a jejich vztah s rodiči je často spíše partnerský.

- **izolovanost rodiny** – Rodina se uzavírá před vnějším světem a chce mít své vlastní zázemí a klid. Tento znak můžeme chápat také v tom smyslu, že v současnosti žijí jednotlivé generace zpravidla odděleně.
- **zmenšování rodiny** – Počet členů rodiny obecně klesá. Narůstá procento jednočlenných domácností a matek samoživitelek,
- **dezintegrace** – Z důvodu poklesu rodinného, společně tráveného volného času dochází k nedostačující komunikaci nebo dokonce ke komunikační abstinenci.
- **časové zaneprázdnění rodičů** – Bývá jedním z důvodů předešlého znaku – dezintegrace. Rodiče jsou časově vytíženi, ať již profesně nebo svými zájmy. V takových případech jsou děti chybějící pozornost rodiče a společně strávený čas často vynahrazovány materiálně, nebo je přetěžováno příliš širokým spektrem mimoškolních aktivit.
- **dvoukariérový model rodiny** – Vzniká v kontextu s emancipací žen a bývá hojnou příčinou rozpadu nebo neuspokojivého fungování rodiny.
- **vysoký počet rozvodů** – Jde o problém, který bohužel i v České republice stále narůstá. Statistiky uvádějí, že k rozvodu dochází v každém druhém manželství. Rozpad vztahu je velice komplikovaný jak pro rodiče samotné, tak i pro děti. Nelehkým se pro ně stává i období, kdy do rodinného systému vstupují noví partneři, kteří se jim pokoušejí nahradit jednoho z rodičů.
- **diferencovanost rodin podle socioekonomické úrovně** – V dnešní době jsou rodiny často hodnoceny podle jejich finanční situace. Jedinci vyrůstající v sociálně slabších poměrech se mohou stát snadněji cílem šikany, někdy se u nich objevuje i deviatní chování. V ohrožení jsou zpravidla mladé rodiny s dětmi, rodiny, kde se vyskytuje určité zdravotní znevýhodnění, rodiny s nízkým vzděláním či rodiny pocházející z jiného kulturního prostředí.

## **2 CHARAKTERISTIKA FOREM NÁHRADNÍ PÉČE O DĚTI V ČESKÉ REPUBLICE A VE ŠVÝCARSKU**

Koncept náhradní péče o děti v sobě zahrnuje jednotlivé nezávislé právní instituty, jenž dohromady vytváří systém sloužící k ochraně ohrožených dětí, které z nejrůznějších důvodů nemohou vyrůstat ve své vlastní biologické rodině. V jakékoliv formě náhradní péče se zpravidla nachází jedinec, jehož rodiče nejsou schopni nebo ochotni zajistit mu

péči vlastními silami. V lepším případě může být dítě vychovááno některým členem své širší rodiny, v ostatních případech je umístěno do cizí rodiny nebo pro něj vhodné instituce (Trnková, 2017).

Následující kapitola se bude zabývat popisem jednotlivých typů a forem náhradní péče o děti, a to jak v České republice, tak ve Švýcarsku. Stručně zmapuje strukturu obou systémů náhradní péče o děti, které následně porovná. Samotné pěstounské péči, jako jedné z možností NRP, bude věnována samostatná kapitola „*Pěstounská péče ve Švýcarsku*“.

## **2.1 CHARAKTERISTIKA NÁHRADNÍ PÉČE O DĚTI V ČESKÉ REPUBLICE**

Podle statistik žilo v České republice v roce 2017 více než 27 000 dětí mimo svou nukleární rodinu, z toho přes 19 000 dětí v NRP. V průběhu posledního desetiletí pomalu dochází k mírnému poklesu počtu dětí vyrůstajících v ústavních zařízeních (Virtuální knihovna, 2017).

### **2.1.1 ÚSTAVNÍ PÉČE**

V případech, kdy rodina ve výchově dítěte zcela selhává a nenabízí se žádná možnost náhradní rodinné péče, tedy pěstounské péče či adopce, je nutno zabezpečit jiné ideální výchovné prostředí. V tomto případě se nabízí některá tzv. kolektivní výchovná zařízení. Obecně známé jsou dětské instituce v oblasti zdravotnictví, různé typy dětských domovů v resortu školství a rovněž také různé organizace pro děti a mládež s různými handicap, které jsou začleněny do oblasti sociálních věcí (Matějček, 1999).

Do ústavní péče (dále jen ÚP) je dítě svěřeno buď rodiči/ rodičem nebo je mu soudem nařízena ústavní či ochranná výchova, do které jsou svěřeny děti vyžadující okamžitou pomoc, a to v případě, když je výchova těžce narušena a mírnější výchovná opatření nedostačovala k nápravě, a nebo nemohou-li rodiče z jiných významných důvodů dítě zaopatřit. Ještě před tím než soud nařídí ústavní péči, má povinnost prověřit, zda by dítě nemohlo být přednostně umístěno do nějaké pěstounské rodiny nebo do rodinné péče v zařízení vyžadujícím okamžitou pomoc. Tyto dvě možnosti mají totiž přednost před výchovou ústavní (Bubleová, 2011).

Legislativně ukotvena je ÚV v zákonu č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních.

V těchto typech zařízení nemá dítě stálého náhradního rodiče nebo vychovatele s pevnou vazbou, nýbrž je pod dohledem neosobní instituce, ve které se zaměstnanci ujímají pouze některých rozhodování, za dítě je v tomto případě zodpovědná především oprávněná sociální pracovnice nebo náležitý sociální pracovník (Matějček, 1999).

### **2.1.1.1 Instituce pro děti vyžadující okamžitou pomoc**

Jedná se o relativně nový typ zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, jako jsou například Klokánky nebo jiná dětská centra. Děti jsou zde umístovány v případě nějaké krize, a to buď soudem nebo rodiči. Tyto instituce nespádají pod žádný resort a nevztahuje se k nim ani zákon o výkonu ústavní výchovy. Tato centra jsou financována prostřednictvím systému státní sociální podpory.

### **2.1.1.2 Zařízení pro výkon ústavní péče**

Jednotlivé typy zařízení spadající do tří různých resortů se odlišují svou právní přípravou, různými systémy financování, rozdílnými metodickými pokyny a neshodnými požadavky na zaměstnance a jejich dosažené vzdělání. Zákon 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy je dán jako předpis pro školská zařízení a je díky odkazu v zákoně o sociálních službách používán i pro zařízení spadajících pod Ministerstvo práce a sociálních věcí.

a) Kojenecký ústav a dětský domov do tří let věku – léčebně preventivní zařízení pod resortem Ministerstva zdravotnictví a zákonem č. 20/1966 Sb. o péči a zdraví lidu.

b) Diagnostický ústav (dále jen DÚ) – školské zařízení pod resortem Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy pod zákonem č. 109/2002 Sb. a je určen ke komplexnímu vyšetření dítěte. Pobyt v něm trvá zpravidla 8 týdnů. Na základě výsledků celostního vyšetření je dítě následně umístěno do dětského domova, dětského domova se školou nebo výchovného ústavu. DÚ jsou rozčleňovány buď podle věku nebo podle pohlaví dětí.

c) Dětský domov (dále jen DD) - školské zařízení pod resortem Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy pod zákonem č. 109/2002 Sb. – o výkonu ústavní výchovy, zákon o školských zařízeních. Do DD jsou umístěny děti zpravidla od 3 do 18 let, nebo do absolvování přípravy na výkon povolání (maximálně do 26 let). Rovněž zde mohou být ubytovány nezletilé matky se svými dětmi. Děti, umístěné do DD, jsou bez závažných poruch chování a navštěvují školy, které nejsou součástí DD.

d) Dětský domov se školou (dále jen DDS) - školské zařízení pod resortem Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy pod zákonem č. 109/2002 Sb. – o výkonu ústavní výchovy, zákon o školských zařízeních. Je určen zejména pro děti od zahájení základní povinné docházky do jejího ukončení. Narozdíl od klasického DD jsou zde umístěny děti se závažnými poruchami chování, které potřebují specifickou výchovně léčebnou péči. Většina dětí z DDS navštěvuje integrovanou školu, která je součástí zařízení.

e) Výchovný ústav (VÚ) – instituce zařazená rovněž pod MŠMT pro mládež starší 15 let s vážnými poruchami chování, u kterých byla nařízena ústavní výchova, nebo uložena ochranná výchova. Děti starší 12 let, kterým byla uložena ochranná výchova a z důvodu tak závažných poruch chování nemohou být umístěny ani do DDS, mohou být dáni rovněž do VÚ. Ve výjimečných případech se tak může stát i u dítěte mladšího 15 let, kterému byla nařízena ústavní výchova. VÚ jsou zřizovány odděleně pro děti s nařízenou ústavní výchovou a děti s uloženou výchovou ochrannou.

f) Domov pro osoby se zdravotním postižením – Jedná se o zařízení sociálních služeb v resortu MPSV – zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách. Do těchto domovů jsou zařazovány děti se zdravotním handicapem, který vyžaduje odborný dohled (Bubleová, 2011).

### 2.1.2 NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE

*„Náhradní rodinná péče je institut sociálně-právní ochrany dětí určený dětem, které z různých důvodů nemohou vyrůstat ve vlastní biologické rodině. Jejím účelem je poskytnout těmto dětem přechodnou či dlouhodobou péči, co nejvíce se podobající péči rodinné, pokud možno při zachování vazby dítěte s původní rodinnou v maximální možné míře.“ (Motejl, 2007, s. 82).*

### 2.1.2.1 Z historie náhradní rodinné péče

Náhradní rodinná péče (dále jen NRP) je forma péče o děti, které jsou vychovávány „náhradními“ rodiči v přirozeném rodinném prostředí. Mezi NRP se řadí zejména pěstounská péče a adopce (osvojení).

Již v dávné minulosti měli někteří lidé tendenci přijmout cizí dítě za své, jelikož tento sklon je lidskému druhu vlastní. Člověk je schopen chránit nejen pouze své dítě, ale i cizí, dokáže ho přijmout a pečovat o něj. U živočichů dochází k tomuto jevu ojediněle, a jde tedy spíše o vzácnost. Současná etologie dokazuje, že tato schopnost nepatří pouze ženám (možnost konkrétního vysvětlení založeného na ženské hormonální činnosti), nýbrž i mužům. Dá se tento fakt opodstatnit tím, že člověk byl prvotně „ohroženým druhem“ (Morris, 1967 in Matějček, 1999)?

První zmínka o zákonném osvojení se váže ke starému Římu, a to již v době republiky. „Adaptio naturam imitatur“ znamená, že vztah osvojitele a osvojence se podobá vztahu mezi rodiči a jejich vlastním dítětem. Římské právo o podmínkách osvojení bylo podkladem téměř všech právních řádů v evropských zemích, ale až po několika staletích (Schiller in Vodák, 1967 in Matějček, 1999).

Vodák (1967) dělí vývoj adopce v Evropě do několika fází:

**1. fáze** – Starý Řím – Prioritou je zájem osvojitele. K osvojování dochází ve vyšších společenských vrstvách.

**2. fáze** - středověk a novověk až do konce 18. století. S nástupem křesťanství dochází k obratu postoje k zcela bezprávným dětem – podstatou je milosrdenství. Realizace křesťanských teoretických zásad nebyla vůbec snadná a trvala staletí. Postupně se začínají zakládat nalezince a útulky pro sirotky. První útulek pro děti byl zřízen v roce 335 v Konstantinopoli, první nalezinec se nacházel v Miláně. K formálnímu osvojení dětí dochází pouze ve šlechtických rodech, bohatí bezdětní manželé si adoptují dítě především proto, aby zachovali kontinuitu jejich jména a majetku. Prostý lid se ujímá děti z hrabivých důvodů a dítě využívá jako levnou pracovní sílu.

**Třetí fáze** probíhala v době osvícenství a jemu následujícím stoletím (preromantismu a romantismu), kdy se nalezince začínají stávat obecnou potřebou. V roce 1784 začal



fungovat vídeňský nalezinec a o pět let později, za vlády císaře Josefa II., nalezinec v Praze.

*„Evropou se šíří myšlenky Rousseauovy a Pestalozziho, jež jsou vkládány do ideových základů nově vznikajících sirotčinců. Ty představují pokročilejší formu ústavní péče o dítě, než jsou nalezince. Důraz se přitom přesouvá ze záchrany života dítěte na jeho výchovu – výchovu řádnou, zdravou, přírodní, pracovní, společnosti k užítku.“* (Vodák, 1967, s.25).

Po bitvě u Slavkova vyhlásil Napoleon „státní“ adopci dětí, jejichž otcové padli v boji. Osvojovány byly rovněž nemanželské děti, za účelem získání společenského postavení a majetku.

Téma náhradní rodinné péče se aktualizuje a dostává na přední místo zájmu společnosti vždy po velkých válečných bojích - jak po napoleonských válkách, tak po první světové válce. Tuto část vývoje osvojení radí Vodák (1967) jako **fázi čtvrtou**. Adopce je ve většině států Evropy upravována zákony. Rozvíjí se vědy, jako je pedagogika, psychologie, dětské lékařství, ale také interdisciplinární disciplíny, jako například pedologie – věda o dítěti. Českým představitelem pedologie je především profesor Cyril Stejskal. V této fázi dochází k tzv. „demokratizování“ výchovy dětí. Důraz je kladen i na prospěch a blaho dítěte.

**5. fáze** – období po druhé světové válce, v němž začíná být upřednostňována kolektivní výchova a výchova v rodinném prostředí ustupuje do pozadí. V roce 1963 byla zákonem o rodině opět pozdvižena na první místo mezi výchovnými zařízeními, čímž se otevřely pomyslné dveře veškerým druhům NRP.

Vývoj se v posledních desetiletích začal postupně proměňovat do takové formy, ve které se nachází v současnosti. V následujících kapitolách bude nastíněno, jak současný systém NRP a především PP vypadá (Vodák, 1967).

### **2.1.2.2 Adopce (osvojení)**

*„Adopce se v mnohých ohledech liší od narození vlastního dítěte a přitom s sebou obojí nese stejnou radost, trápení i problémy. Vyznat se v tom, co je stejné a co jiné a uvést to do rovnováhy, je pro každého velmi náročný úkol, který má zásadní význam pro zdravý vývoj dítěte.“* (Archer, Dítě v náhradní rodině, 2001, s.119).

V české legislativě se setkáváme pouze s českým výrazem osvojení, nicméně synonymem tohoto výrazu je adopce. Právní zakotvení má osvojení v §63 - §73 zákona č. 94/1963 Sb. o rodině, ve znění pozdějších předpisů. Procesem vyřizování žádostí, posuzováním žadatelů a zprostředkováním adopce se zabývá zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, jež byl 1.1.2013 novelizován. V občanském zákoníku, zákoně č. 89/2012 Sb. je institut osvojení poupraven (Středisko náhradní rodinné péče, 2014).

Zákon rozlišuje adopci na:

**1. „zrušitelnou“ adopci** (prosté osvojení), tzv. osvojení 1. stupně, kdy práva a povinnosti rodičů jsou předány osvojiteli, ale v rodném listě dítěte zůstávají biologičtí rodiče. Tento typ adopce je „zrušitelný“ – vzájemná práva a povinnosti zanikají. „Zrušitelnou“ adopcí jsou osvojovány děti mladší jednoho roku, které si nelze osvojit do dosažení jednoho roku života „nezrušitelně“.

**2. „nezrušitelnou“ adopci**, tj. adopce 2. stupně – častější druh, rodiče jsou zapsáni do rodného listu dítěte, osvojení je nezrušitelné. Dítě může být osvojeno manželským párem, manžel(ka) rodiče dítěte nebo jedinec. O adopci rozhoduje soud (Matějček, 1999).

Osvojení je jeden institut NRP. Dítě, které nemůže z různých důvodů vyrůstat s biologickými rodiči, má právo, aby mu byla zajištěna náhradní výchova. Podle mezinárodních smluv, které se týkají i našeho státu a podle občanského zákoníku musí být dítěti v takovémto případě hledáno v první řadě místo v náhradní rodině, která má přednost před ústavní péčí.

Adopce se považuje za nejvyšší formu NRP, a to z toho důvodu, že přijaté dítě má stejné právní postavení jako dítě biologické, včetně vztahů s příbuznými adoptivních rodičů. Hlavními významy adopce je stabilní, bezpečné rodinné prostředí, v němž je dítě bráno jako vlastní (Středisko náhradní rodinné péče, spolek, 2014).

### 2.1.2.3 Opatrovnictví

S pojmem opatrovník se setkáváme v zákonu o rodině, v občanském zákoníku nebo také v občanském soudním řádu. Opatrovníkem bývá zpravidla sociální pracovník/pracovnice, který je pověřen soudem, aby v období řízení chránil/a zájmy

a hájil/a práva dítěte. Bývá přítomen u veškerých soudních jednání (Středisko výchovné péče, 2011).

#### **2.1.2.4 Poručenství**

Poručník je podle §928 a násl. občanského zákoníka zákonným zástupcem dítěte. V některých případech osobně pečuje o dítě, v jiných dítě pouze právně zastupuje a spravuje jeho majetek. Vykonává-li péči, má stejný nárok na hmotnou péči jako pěstoun. Pečující osobou je příbuzný nebo dítěti známá osoba či osoba zařazená v evidenci žadatelů o zprostředkování NRP. Rovněž podléhá doзору soudu a při některých rozhodnutích potřebuje jeho souhlas. Soud určuje poručníka v případě:

- úmrtí rodičů dítěte
- v situaci, kdy byla biologickým rodičům dítěte zbavena jejich rodičovská povinnost nebo byl pozastaven její výkon
- nemají-li biologičtí rodiče způsobilost k právním jednáním (nejsou tedy nositeli rodičovské zodpovědnosti) (Středisko výchovné péče, 2011).

#### **2.1.2.5 Pěstounská péče**

Pěstounská péče jako jedna z nejčastějších forem NRP je vhodnou variantou pro děti, jenž nejsou právně volné, nebo u kterých je obtížné najít ideální náhradní rodinu vzhledem k jejich mentálnímu nebo zdravotnímu stavu, nebo kvůli jejich sociální charakteristice (Motejl, 2007). Jejím účelem tedy není osvojení si dítěte, jako je tomu při adopci, nýbrž se jedná o osobní péči třetí osobou. Vzniká rozhodnutím soudu a opět pouze rozhodnutím soudu může být ukončena, zaniká dosažením plnoletosti. V případě, že je dítě vědomě schopno vyjádřit svůj názor k rozhodnutí mezi setrváním v ÚP nebo umístěním do PP, a upřednostní ÚV, je jeho rozhodnutí respektováno, a v tomto případě tedy nemá PP přednost.

Je garantována a financována státem podle občanského zákoníku, zákona č. 89/2012 Sb (§ 58 až § 973). Pěstoun má během výchovy dítěte práva a povinnosti rodičů, nicméně právo zastupování dítěte a spravování jeho záležitostí má pouze v běžných věcech. Pakliže má pěstoun dojem, že rozhodnutí zákonného zástupce dítěte nesouhlasí se zájmen dítěte, má možnost se za pomoci soudu domáhat rozhodnutí (zákon č. 89/2012 Sb, § 960). Do PP je dítě svěřeno v situaci, kdy o něj žádný z rodičů ani poručník nemohou

pečovat. Soud může dítě svěřit do PP i na přechodnou dobu. V tomto případě může rodič požadovat své dítě zpět to vlastní péče. Je-li tento požadavek v souladu se zájmy dítěte, soud návrhu vyhoví (zákon č. 89/2012 Sb, § 958 - § 970).

Legislativa rozlišuje dvě základní formy PP:

- **pěstounská péče na přechodnou dobu (dále jen PPPD)** – dočasné opatření po dobu maximálně dvanácti měsíců (více v kapitole „*Citová vazba (attachment) jako přirozená potřeba dítěte*“)
- **pěstounská péče** – stabilní, dlouhodobé opatření pro děti, o které se z různých důvodů nemohou starat jejich vlastní rodiče, a u kterých nejsou vhodné ani jiné formy NRP (např. poručnictví nebo adopce).

I přesto, že legislativa rozlišuje pouze dva typy PP, odborníci z praxe dělí dlouhodobou PP dále na PP **příbuzenskou** (nezprostředkovanou) a **nepříbuzenskou** (zprostředkovanou), podle vztahu dítěte k opatroující osobě.

**PPPD** je koncipována jako **přechodné řešení** na maximálně jeden rok. Umisťovány jsou do tohoto typu PP v první řadě děti, u nichž je zřejmé, že se budou moci brzy vrátit do své vlastní rodiny, nebo naopak ty děti, u kterých je již jasné, že se k biologickým rodičům vrátit nemohou a budou později pravděpodobně adoptovány. Žadatelé o PPPD musí projít procesem zprostředkování PP, který je popsán v zákoně 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí §19a – 27. Během tohoto procesu jsou zájemci mimo jiné odborně posuzováni orgánem sociálně-právní ochrany dětí a absolvují povinný přípravný kurz v časové dotaci 72 hodin.

**Dlouhodobá PP zprostředkovaná** je brána jako dlouhodobé řešení. Přichází v úvahu tehdy, jsou-li všechny možnosti návratu do vlastní rodiny vyčerpány a není možné ani zajištění péče v rámci širší rodiny – u příbuzných dítěte, ani v rodině osvojitelů. Zde děti vyrůstají několik let, často až do dosažení plnoletosti. Samozřejmě jsou i případy, kdy se dítě ke svým biologickým rodičům po nějaké době navrátí. Pěstouni by měli podporovat kontakt dítěte s jeho rodinou. Stejně jako u PPPD procházejí zájemci stejným procesem a jsou povinni se zúčastnit kurzu v rozsahu 48 hodin.

Třetí formou je **dlouhodobá příbuzenská PP (nezprostředkovaná)**, která spočívá rovněž v dlouhodobé péči o dítě, jež se nemůže vrátit ke svým rodičům. Opatrovníkem je

v tomto případě někdo z příbuzenstva. Narozdíl od předešlých dvou forem pečovateli o dítě nemusí procházet procesem zprostředkování PP a je oproštěn od veškeré přípravy. Příbuzenská PP je specifická velkým věkovým rozdílem opatrovatele a dítěte. Důvodem je to, že v mnoha případech se o dítě starají prarodiče (Asociace Dítě a Rodina, 2019).

Matějček (2002) rozlišuje dva typy dlouhodobé PP v České republice:

- **individuální PP**, kdy dítě žije v běžném společném domácím prostředí s pěstounskými rodiči a popř. jejich vlastními dětmi.
- **skupinovou PP**, která se uskutečňuje např. v SOS vesničkách, ve kterých jsou děti (často i sourozenci) opatrovány tzv. „matkou – pěstounkou“. Této pěstounce pomáhá s výchovou a zajištěním domácnosti ještě další osoba – „teta“.
- ▶ **SOS dětské vesničky** jsou nejstarší nestátní neziskovou organizací, jenž pomáhá ohroženým rodinám. První SOS dětskou vesničku založil doktor Hermann Gmeiner v rakouském městě Imst v roce 1949. Gmeiner vytyčil dva hlavní principy, kterými se organizace i v současnosti řídí:
  - Každé dítě patří do rodiny, ve které zažívá pocit sounáležitosti, a ve které se cítí bezpečně.
  - Každé dítě má vyrůstat v lásce, v bezpečí a má být respektováno.

Tato organizace poskytuje pět typů služeb:

1. **Práce s rodinami** – řešení krizí, které by rodičům mohly znemožnit péči o jejich děti (*SOS Kompas*)
2. **Krizové zařízení** – 24-hodinová péče o děti se snahou vytvořit rodinnou atmosféru (max. 4 děti na skupince), (*SOS Sluníčko*)
3. **Služba pomáhající pěstounům** – pěstouni, kteří opatrují více dětí a kteří nemohli najít ideální bydlení, ho mohou získat zde; odborná pomoc a poradenství je nabízena i pěstounským rodinám mimo organizaci (*SOS Přístav*)
4. **Nízkoprahové zařízení** – nabídka rozmanitých aktivit za účelem smysluplného trávení volného času (*SOS Kajuta*)

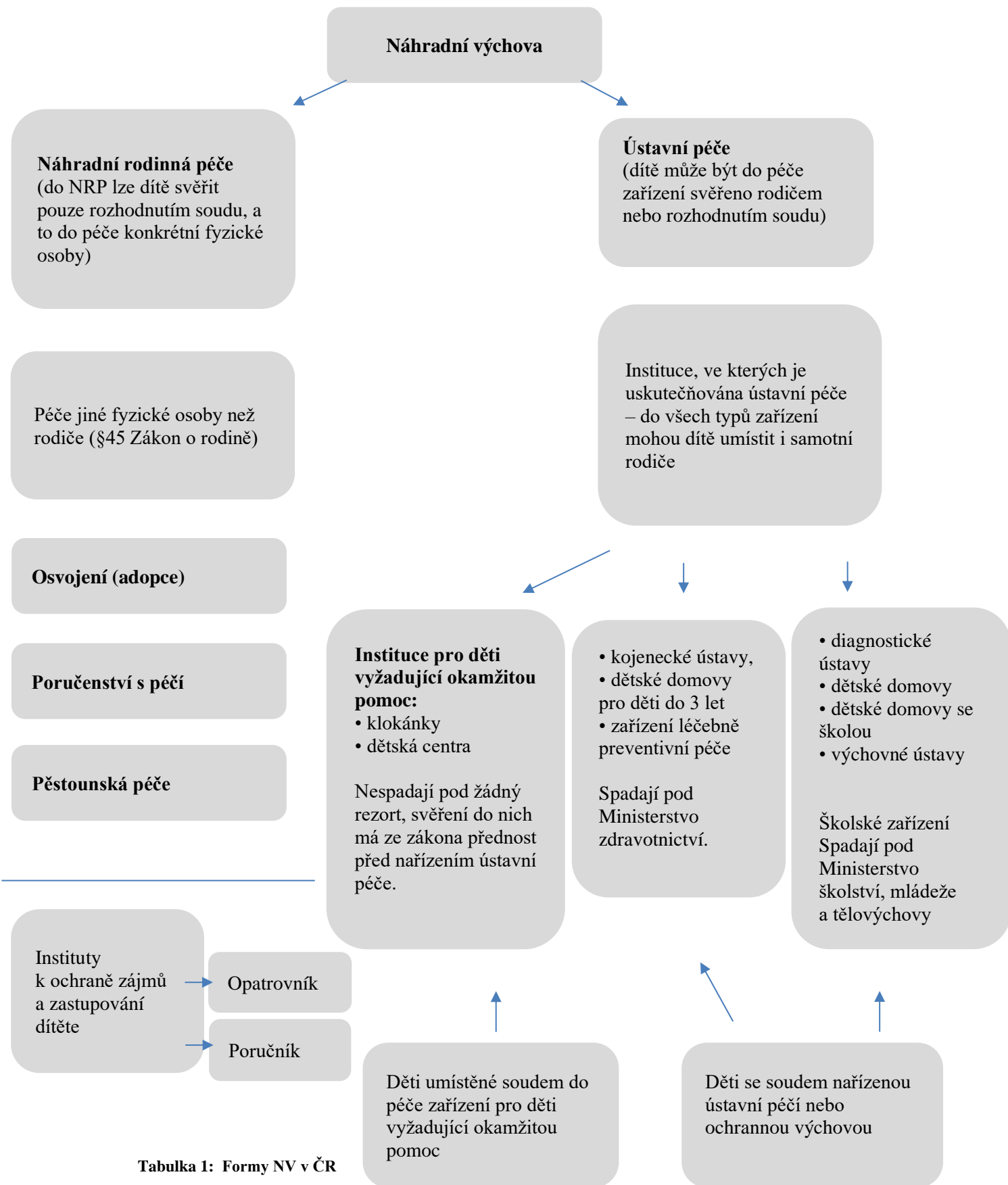
5. Dům na půl cesty – určen mladým lidem jako podpora při osamostatňování se (*SOS Kotva*).

Velice pozitivním specifikem SOS vesniček je na rozdíl od jiných zařízení (FOD – Klokánek, ÚP) skutečnost, že se zde nemění pečující osoby, ale pracuje zde pouze matka pěstounka (popř. s pomocnicí), vztahy s ní mohou být tedy bližší, důvěrnější a trvalé. Na vykonávání pozice matky pěstounky jsou kladeny vysoké požadavky: věkové rozmezí 25-45 let, svobodná, rozvedená nebo ovdovělá, bezdětná nebo s již samostatnými dětmi, ochota k dlouhodobému nasazení vychovat alespoň jednu generaci (tzn. 10-15 let).

V České republice došlo k odebrání pravomocí neziskovým organizacím, jež mohou v současné době s pěstouny pouze spolupracovat, školit je a doporučit jim pro ně vhodné dítě. Konečné rozhodnutí však má v rukou pouze stát (SOS Vesničky, datum není uvedeno).

**Proces zprostředkování PP** se v České republice uskutečňuje ve čtyřech etapách:

1. vyhledávání dětí, kterým je třeba zajistit péči,
2. vyhledávání osob vhodných stát se pěstouny,
3. odborná příprava těchto zájemců
4. výběr konkrétní osoby ke konkrétnímu dítěti (zákon 359/1999 Sb. O sociálně-právní ochraně dětí, § 19a, ods.1).



Tabulka 1: Formy NV v ČR

## 2.2 CHARAKTERISTIKA NÁHRADNÍ PÉČE O DĚTI VE ŠVÝCARSKU

Ve Švýcarsku jsou rozlišovány dva druhy možného umístění do náhradní výchovy (tzv. Fremdplatzierung). Jedním z nich je dobrovolné umístění do NV, které je prováděno se souhlasem rodičů. Druhým typem bývá nařízené opatření občanskoprávní ochrany dětí (tzv. Zivilrechtlicher Kinderschutz), popřípadě nařízení v rámci výkonu trestu nebo výkonného opatření (Aebischer, Gabriel, 2013).

### 2.2.1 STRUKTURA NÁHRADNÍ PÉČE O DĚTI A MLÁDEŽ

Následující tabulka znázorňuje osm oblastí nabídek (*Angebotsbereiche*) oddělení pomoci dětem a mládeži. Jednotlivé typy zařízení budou popsány pouze stručně, a to z toho důvodu, že se práce v prvé řadě zaměřuje na samotnou pěstounskou péči, jako jednu z forem NRP.

oblast nabídky	cílová skupina	nabídka
<b>Oblast nabídky 1</b> Péče o děti od narození	Zařízení, která opatrují a vychovávají děti od narození do 6 let	Sociálněpedagogická péče a podpora malých dětí
<b>Oblast nabídky 2</b> Ubytovací nabídky pro děti a mládež školního věku	Zařízení, která se starají a vychovávají děti a mládež ve věku 6 – 18 let, které nemohou žít se svými rodiči	Sociálněpedagogická péče
<b>Oblast nabídky 3</b> Výchovné zařízení pro mládež (otevřené skupiny)	Děti, mládež a mladí dospělí ve věku 12 – 18 let, resp. 22 let, kteří nemohou žít u svých rodičů	Sociálněpedagogická opatření, sankce, škola, profesní opatření
<b>Oblast nabídky 4</b> Doprovázené bydlení, bydlení s podporou, ubytovací „externát“	Mládež a mladí dospělí od cca. 17 let, přechodné období před osamostatněním se	Podporované bydlení, doprovázený ubytovací „externát“, sociálněpedagogické poradenství a doprovázení, podpora samostatnosti



<b>Oblast nabídky 5</b> Výchovné zařízení pro mládež (uzavřené skupiny)	Mládež a mladí dospělí ve věku 16 – 25 let, kteří z důvodu delikvence nemohou žít u rodičů ani samostatně	Resocializace, odnětí svobody
<b>Oblast nabídky 6</b> Zařízení pro matku s dítětem/ dětmi	Matky s dětmi, které potřebují podporu během výchovy a péče o jejich děti	Bydlení s péčí a sociálněpedagogický doprovod
<b>Oblast nabídky 7</b> Přijímací a průchodní stanice	Děti a mládež ve věku 1 – 18 let vyžadující nouzové umístění	Nouzové přijímání, vyjasnění
<b>Oblast nabídky 8</b> Pěstounské rodiny s a bez podpory organizace spolupracující s pěstounskými rodinami	Děti a mládež do 18 let, kteří dočasně nebo trvale nemohou žít se svými rodiči	Umístění v pěstounské rodině

**Tabulka 2: Oblasti nabídek oddělení pomoci dětem a mládeži (Angebotsbereiche Kinder- und Jugendhilfe), , Knecht, Mühlebach, Berger, 2015)**

Z tabulky vyplývá, že pomoc dětem a mládeži (Kinder- und Jugendhilfe) představuje dva odlišné typy forem péče – umístění v některé z výše zmíněných organizací (oblast 1-7) nebo v pěstounské rodině (oblast 8). V letech 2015 až 2017 bylo ročně v celém Švýcarsku umístěno mimo rodinu přibližně 18 000 – 19 000 dětí a mládeže. Z toho žilo 30 % v různých typech pěstounských rodin a téměř 70 % v domovech pro děti a mládež (Integras, 2018).

Graf (2015) popisuje, že sociální instituce se starají o problémy se sociální integrací, a sice nezávisle na tom, zda jsou podmíněny individuálně nebo společensky. Podle BFS (=Bundesamt für Statistik) jsou domovy pro děti a mládež a specializované instituce prostředím, ve kterém mohou děti a mládež vyrůstat ve strukturovaném společenství. K umístění může dojít také na zažádání rodičů, cítí-li se přetížení výchovnou rolí. Jako hlavní cíl umístění dítěte do některé instituce či do PP považuje BFS umožnění rodičům a dětem nalezení nové rovnováhy, která povede k opětovnému fungování chodu rodiny. Dětem a mládeži je během pobytu poskytnuta odborná podpora kvalifikovaným

vychovatelem (sociálním pedagogem), který se zabývá osobními, rodinnými a sociálními problémy dítěte.

Hauri a Rosch (2016) zmiňují, že umístění do stacionárního zařízení je konkrétně pro děti se silným omezením schopnosti navazování vztahů, které vykazují agresivní chování, nebo pro děti s mentálním postižením vhodnější než život v PP. Dále dodávají, že učební procesy této mládeže fungují v tomto typu zařízení s pedagogickým nebo terapeutickým doprovodem lépe než v PP, ve které v určitých kantonech není vyžadována žádná odpovídající kvalifikace. Institucionální umístění je smysluplné také tehdy, má-li dítě pozitivní a emocionální vztah ke svým rodičům, jelikož daná instituce se nenachází v konkurenčním poměru s rodiči (jak je tomu u PP).

Naproti tomu Wolf (2017) tvrdí, že institucionální skupiny se systematickým střídáním pracovních služeb mají značně větší figurace<sup>1</sup> než pěstounská rodina. Tam, kde ke všednímu dni patří vysoká osobní fluktuace<sup>2</sup>, častá nouzová přijímání a propouštění dětí a mládeže, bude tato instabilita ještě zesílena, přičemž tím vznikne stále se proměňující sociální okolí, které Wolf považuje za zvláště nevhodné pro dlouhodobější umístění. Za velké pozitivum pokládá spolupráci s biologickou rodinou dítěte. Pro některé rodiče je jednodušší umístit děti do dětského domova, jelikož tak nevznikne žádná konkurence rolí rodičů. Kvalitní zařízení kooperují s rodiči a v tomto případě bývá proces vrácení dítěte do jeho vlastní rodiny snazší, než je tomu u pěstounských rodin.

<sup>1</sup> **Figurace sociální** (*social figuration*) je síť vzájemných závislostí mezi lidmi. Komplexní síť sociálních vztahů založených na osobních a skupinových vzájemných závislostech. Sociální figurace jsou nezáměrné, jedincem nekontrolovatelné vzájemné závislosti a důsledky těchto závislostí, které vznikají v síti vztahů mezi příslušníky společnosti. Pojem německého sociologa N. Eliase (1897-1990), který jím nahrazoval pojem společnost. (Jandourek, 2012)

<sup>2</sup> **fluktuace** (z lat. fluktuacio = vlnění, proudění, kolébání) je pojem používaný v sociálně a ekon. zaměřených vědních disciplínách pro vyjádření změn pracovního poměru v rámci podniků (odvětví, oblastí), způsobených odchodem a příchodem pracovníků. (Sociologická encyklopedie, 2017)

## 2.2.2 FORMY A ZNAKY STACIONÁRNÍCH ZAŘÍZENÍ

Jednotlivá zařízení náhradní výchovy se liší v nabídkách, cílových skupinách, poměru počtu zaměstnanců a počtu klientů, poloze, velikosti atd. Jednotlivé formy stacionárního charakteru mohou být hrubě rozčleněny podle:

### a) trvání péče

- krátkodobá péče (do šesti měsíců); dlouhodobá péče (minimálně pět dní v týdnu s dlouhodobou perspektivou); dlouhodobá a krátkodobá péče (ubytovací skupiny – tzv. *Wohngruppen* s oběma; 365 – denní péče (365-Tage-Betreuung)

### b) formy péče

- Otevřené skupiny (offene Wohngruppen); Uzavřené skupiny (geschlossene Wohngruppen); podporované bydlení

### c) pohlaví

- koedukativní, pouze pro chlapce, pouze pro dívky

### d) přijímacího věku

- Děti předškolního věku, děti školního věku, mládež od 12/14 let, mládež od 16 let.

Nejznámějšími formami stacionární péče jsou:

a) **Ubytovací skupiny pro děti a mládež (Kinder- und Jugendwohngruppen)** – tato klasická forma ÚP se skládá ze skupiny společně žijících osmi dětí a/ nebo mládeže, kteří žijí v jednotném bytě v rámci dětského domova, nebo v samostatném domě. V tomto typu zařízení pracují kvalifikovaní sociální pedagogové se vzděláním na terciární úrovni (dipl. Sozialpädagoge HF, FH).

b) **Bydlení s podporou (betreutes Wohnen)** – v tomto typu zařízení je mládež vedena k rozsáhlému, samostatnému organizování a vedení domácnosti za podpory sociálního pedagoga. Cílovou skupinou je především starší mládež.

c) **Nouzové skupiny/ krátkodobé ubytovací zařízení (Notfallgruppen/ Kurzzeitunterbringung)**

Někdy slouží stacionární péče jednoduše jako prostorové odloučení dětí a mládeže od jejich dosavadního prostředí, aby se daná tíživá situace v jejich domově uklidnila, nebo aby se vyjasnila přesná potřeba pomoci a mohlo se začít se systematickou intervencí. Doba trvání těchto pobytů se pohybuje mezi pár dny až

několika málo měsíci. Ve spolupráci s přidělenými odborníky by mělo být postupně rozhodnuto o možném návratu k rodičům, nebo o umístění do vhodné instituce.

**d) Uzavřená ubytovací zařízení (Geschlossene Unterbringung)**

V porovnání s výše zmíněnými formami stacionárního opatrování může být mladistvý poslán do uzavřeného ubytovacího zařízení pouze po posouzení úřadem<sup>3</sup> (Art 15 JStG). Švýcarské trestní právo týkající se mládeže se neřídí principem spáchání trestného činu. To znamená, že v popředí není samotný trestný čin, kterého se mladistvý dopustil, ale jeho osobnost, chování, výchova a životní poměry. Trestněprávní sankce trestního práva nad mládeží JStG mají dosáhnout toho, že delikventní mladiství nebudou dále pokračovat v trestných činech. Trest odnětí svobody (Art. 25 JStG) může být stanoven až mladistvým od 15 let (Leitfaden Fremdplatzierung, 2013).

<sup>3</sup> JStg = Jugendstrafgesetz (Bundesgesetz über das Jugendstrafrecht) – zákon o trestním právu nad mládeží

### 3 PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE

Následující kapitola se bude zabírat náhradní rodinnou péčí z pohledu psychologie. Z tohoto hlediska je základním předpokladem úspěšné NRP motivace budoucích náhradních rodičů.

*„Zatímco dříve klasickým případem do adopce bylo dítě neprovdané matky, zpravidla venkovské, která přišla do města za službou, tedy dítě zdravé, s normálním dědičným pozadím a víceméně neproblematické, je dnes situace jiná. Typickým dítětem přicházející do veřejné péče je nyní dítě z rodiny, která svou funkci neplní, z rodiny asociální, rozvrácené, alkoholické, zatížené psychopatologií, takže hereditární pozadí takového dítěte a jeho vývojová prognóza jsou zpravidla více než problematické. Docházíme pak k zjištění, že máme celkově méně dětí pro adopci volných, a z těch že jen určité procento je pro adopci skutečně vhodných.“ (Matějček, 1972, s.43).*

#### 3.1 MOTIVACE ŽADATELŮ

*„Zkušenost říká, že osvojení je pro opuštěné dítě, které by jinak trávilo své dětství v domově, zpravidla tím nejlepším řešením jeho osudu. Bývá i dobrým řešením osudu bezdětných manželů, kteří po dětech velice touží. Ale aby to bylo k oboustrannému prospěchu a uspokojení, musejí být splněné určité podmínky. Tou základní a rozhodující podmínkou je – dobrá motivace, čili dobrý vnitřní důvod, pro takovéto závažné rozhodnutí.“ (Matějček, 2002, s. 80-81).*

Jednou z nejvýznamnějších a společností velice ceněnou rolí dospělého člověka je být rodičem. V psychologii se rodičovstvím zabýval například americký badatel E. H. Pohlmann (1969), který považuje **instinkt** jako nejdůležitější ze seznamu rodičovské motivace. Touha po potomcích je podle něho přirozenou přírodní zákonitostí stejně jako u jiných živočichů. Nemít potomky je naopak něčím nepřirozeným. Jako druhou příčku zmiňuje Pohlmann **motivaci psychologickou a společenskou**, která spočívá v touze po prokázání mužské a ženské plodnosti. Jde tedy o jejich společenskou prestiž. Díky dětem se lidé vyrovnávají ostatní společenské většině a rovněž svým vlastním rodičům. Následující důvody pro rodičovství jsou:

- Dítě posiluje rodinné společenství, dělá rodinným členům radost a naplňuje je.
- Dítěti prokazujeme svou lásku, myšlenky, touhy a naděje.
- Dítěti odkážeme svůj pro něj nabytý majetek (Matějček, 1999).

Kromě mnoha přínosů rodičovství je nutné zmínit také výchovu dětí, která rodiče může zatěžovat, omezovat a vyžaduje mnoho trpělivosti (Vágnerová, 2005 in Konečný et. al., 2009).

1. S dětmi nabývají rodiče **nových zkušeností a zážitků**, jenž mohou být obohacující, ale díky svému stereotypu také vyčerpávající a omezující. Samozřejmě že i nebiologické děti mohou naplňovat tyto výše zmíněné potřeby.

2. Děti jsou určitým **zdrojem citové odezvy**. Dokáží své rodiče milovat a jejich lásku rovněž přijímat. Minimálně po dobu dětství je vztah mezi rodiči a dítětem spolehlivý a jistý. Samozřejmě i s adoptovaným dítětem, či jedincem v PP lze navázat tento citový vztah.

3. Dítě může být prostředkem **seberealizace**. Schopnost mít dítě je považována za normalitu dospělé osoby, jak na biologické, tak i na psychosociální úrovni. V některých sociálních skupinách bývají bezdětní lidé považováni za sobecké nebo méněcenné. Typickým projevem seberealizace může být i náhradní rodičovství spočívající v prokazování altruismu. Seberealizace se v tomto případě zakládá na péči o dítě, o které se nemohou postarat jeho biologičtí rodiče.

4. Dítě naplňuje život svých rodičů a může potvrzovat jejich vlastní hodnoty – stává se **smyslem existence** rodičů. Rodiče se těší z pokroků svého dítěte, a tím také nepřímo konkurují svým vrstevníkům a zvyšují své sebevědomí. Rodičovství může být tak smysluplné, že po odchodu dětí z domu mívají rodiče problémy s nalezením nového smyslu života.

5. Děti zajišťují **pokračování života svých rodičů**. Dědí vlastnosti, vizuální podobu, přebírají některé hodnoty, různé zvyky a tradice, jež mohou předávat dalším generacím a zachovávají existenci svého rodu. I v této oblasti naleznou pěstouni uspokojení – předávají své názory a postoje. Dítě je totiž někým, „*kdo může dědit naše zkušenosti*“ (Vágnerová, 2012).

## 3.2 CITOVÁ VAZBA (ATTACHMENT) JAKO PŘIROZENÁ POTŘEBA DÍTĚTE

*„Mateřská péče o dítě není něčím, co může být popsáno pomocí rozpisu služeb, je to živý lidský vztah, který proměňuje osobnost na obou stranách. Dobrá výživa je také víc než kalorie a vitamíny, musíme si jídlo užívat a vychutnávat, pokud nám má dělat dobře. A podobně mateřství nemůže být měřeno na počet hodin denně strávených s dítětem, ale radostí zažívanou, když spolu maminka a dítě tráví čas. Takovou radost ze vzájemnosti si mohou obě strany užívat, jen když může pokračovat.“ ( Bowlby in Karen, 1998, s. 90).*

V následující kapitole se budeme zabývat citovými vazbami, jež jsou u dětí v pěstounské péči častým problémem, kterému musí pěstouni čelit. Jako vazba je označován silný a neoddělitelný vztah, který máme v našem životě s významnými lidmi, a který vede k tomu, že se těšíme, když jsme společně s nimi a díky jejich přítomnosti se cítíme v různých tíživých situacích posílení (Berk, 2011).

Matoušek (1998) chápe citovou vazbu jako kvalitu vazby mezi dítětem a matkou, později i mezi dítětem a otcem a dalšími členy rodiny. Dědičným základním prvkem pevné vazby je tzv. vazbové chování, které se dá pozorovat i u zvířat. Nejsilnější instinkt novorozence je hledání jistoty a ochrany u nejbližšího dospělého. Citová vazba se navenek projevuje vazbovým chováním, které se aktivuje zejména ve stresových chvílích (např. při onemocnění, starostech, vyčerpání atd.).

Vazba dítěte a matky je přirozená potřeba a předpoklad pro zdárný osobnostní vývoj (Tenhumberg, 2002). Mezi kojencem a osobami, které zaopatřují jeho potřeby, vzniká již ve druhé polovině prvního roku života citová vazba. Předpoklad pro zdravou osobnost a utváření všech lidských schopností je během rozhodujícího prvního roku života vytvořen na základě zdravého emocionálního vývoje. Citová vazba dítěte je výsledkem neustále probíhajícího procesu mezi dítětem a o něj se starajícím člověkem. Nemohou-li děti tyto nezbytné zkušenosti se svými rodiči zažít, musí být postaráno o to, aby byly vybudovány a zajištěny nějakým jiným způsobem. Neuspokojující vazba mezi dítětem a rodičem může totiž vést k vážným narušením v socializaci dítěte.

Anglický psychiatr a psychoanalytik John Bowlby byl první, kdo se zabýval citovou vazbou kojenců k jejich nejbližší osobě. Podle jeho názoru začíná tento vztah řadou vrozených signálů, kterými si dítě přivolá své rodiče. V průběhu času se tak vytvoří úzká

srdečná vazba, která bude podporována jak novými kognitivními a emocionálními schopnostmi dítěte, tak i trváním vciťující se péče. Tzv. attachment, neboli pouto, přilnutí definuje Bowlby (1969) jako trvalé emoční pouto, které je charakterizováno potřebou vyhledávat a udržovat blízkost s určitou osobou, a to zejména ve stresujících podmínkách. Teorii zdokonalila psychologka Mary Ainsworth, která bývá uváděna jako spoluautorka.

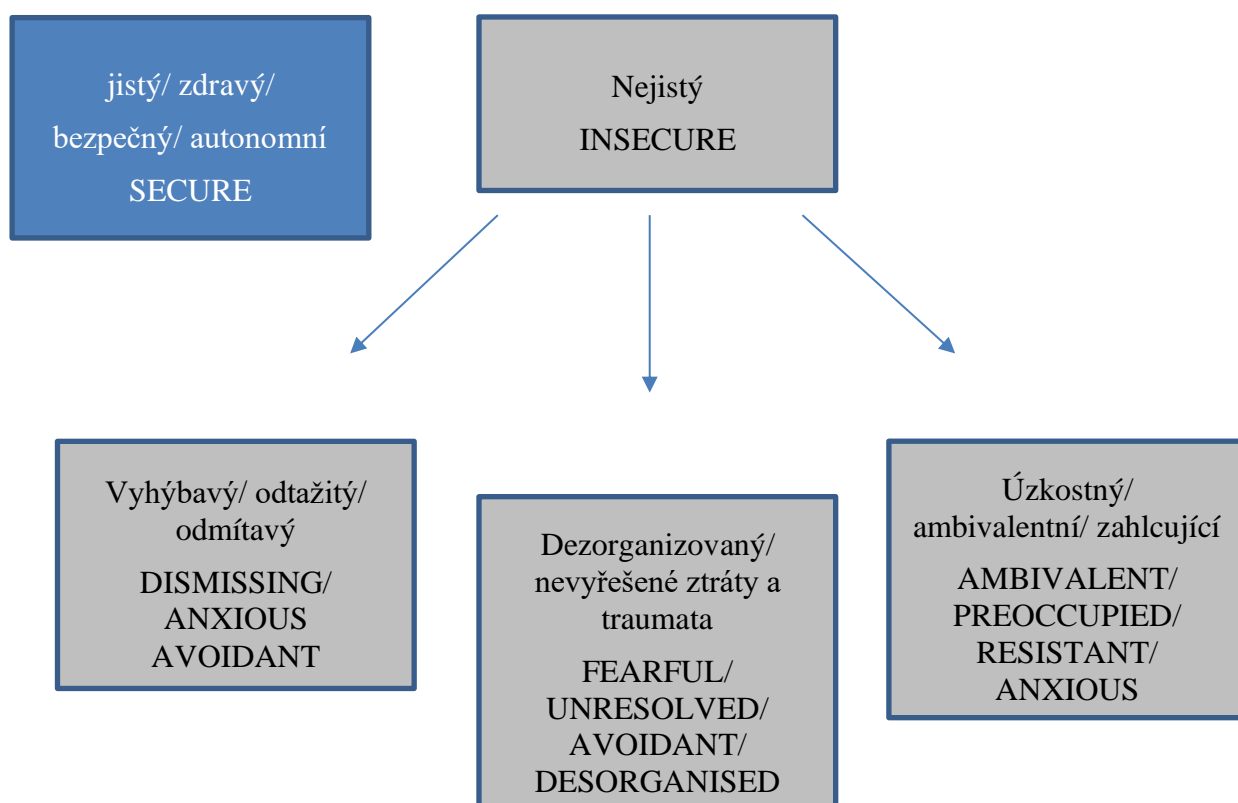
Formování citové vazby dítěte se člení do čtyř fází:

1. **Fáze „před vznikem citové vazby“** – trvá od narození do přibližně třetího měsíce po narození dítěte. V tomto období je obzvlášť důležitý tělesný kontakt dítěte s matkou, díky němuž se utváří prvotní zárodky citového pouta. Dítě upřednostňuje lidské tváře a hlasy před ostatními podněty a reaguje na ně úsměvem, který se v této fázi vyvíjí od nezáměrného (reflexivního) k vědomému.
2. **Fáze „zárodky citové vazby“** se nedá přesně časově vymezit, jelikož každé dítě začíná diferencovat známé osoby od cizích jindy. Po zhruba čtyřech měsících se dítě zdatně intenzivněji usmívá na známé tváře než na cizí lidi. Díky odlišení primární pečující osoby se zaměřuje na své vazbové chování.
3. **Fáze „vyhraněné citové vazby“** se objevuje kolem sedmého měsíce života dítěte, který je spojován i s tzv. strachem z cizince, který se projevuje silnými nesouhlasy způsobenými separací od matky (tzv. „separační úzkost“). Vývoj motoriky dítěte umožňuje udržení si blízkosti matky.
4. **Fáze „cílesměrného vztahu a partnerství“** – okolo čtvrtého roku byla u dítěte dotvořena jeho základní identita, tudíž se jeho vztah k matce proměňuje. Jestliže proběhly předešlé fáze bez větších komplikací, závislost na matce se zmírňuje a z dítěte se stává autonomní jedinec. Zahájení této nezávislosti je při nenarušeném vývoji jedince dokončeno v dospělém věku. V tomto období se dítě učí prostřednictvím různých aktivit poznávat své širší okolí. Zdravý vývoj je nyní podpořen i zdravou separací a přiměřenou frustrací. Vztahy s rodiči, dětmi vrstevnického věku a jinými partnery se postupně proměňují od jednostranné závislosti k oboustrannému poskytování pozornosti a podpory (Béřeš, 2013).



Příčinou poruchy citového připoutání se (attachmentu) bývá buď selhání nebo úplná nepřítomnost vnímavé senzibilní osoby, která se o dítě v jeho raném dětství láskyplně stará. Nemusí to být v každém případě matka, ale člověk, který o dítě laskavě pečuje – tzv. mateřská osoba. Dítě si vytváří různé citové vazby k jednotlivým osobám, které o něj pečují. Velice důležité je to, aby minimálně jedna z těchto vazeb byla bezpečná.

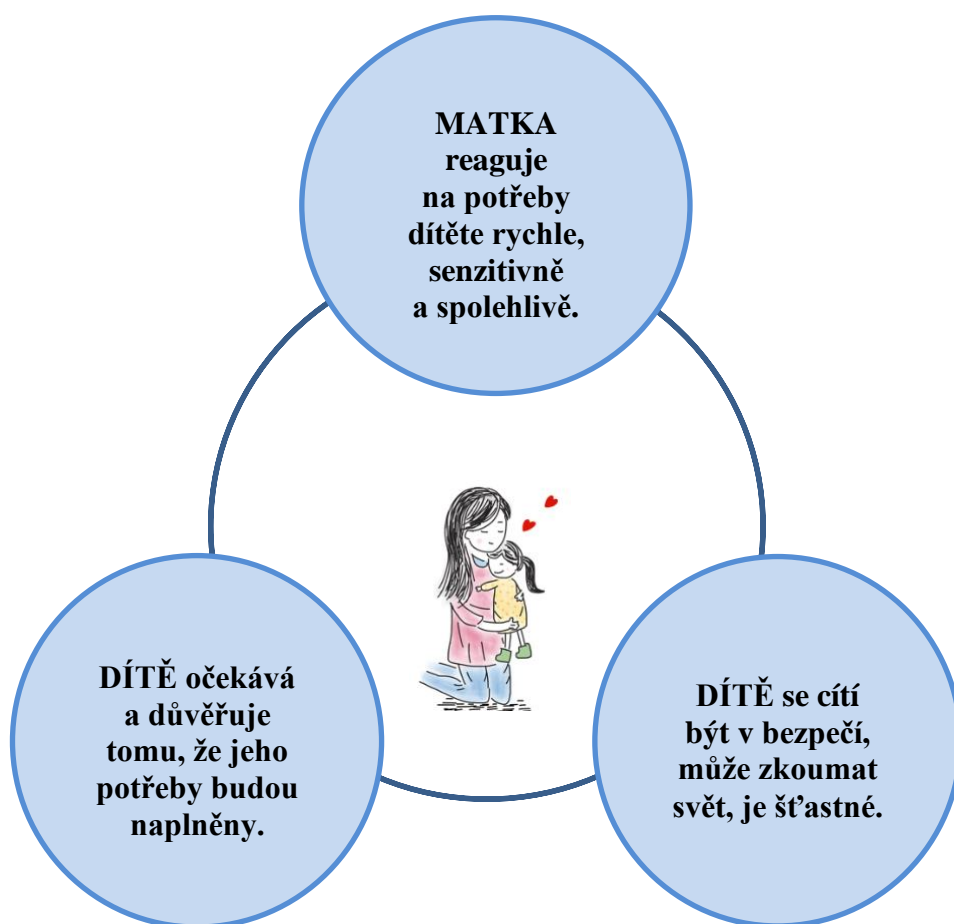
Podle chování konkrétní pečující osoby k dítěti jsou rozlišovány **čtyři typy attachmentového pouta**:



Tabulka 3: Typy attachmentového pouta ([www.attachment.cz](http://www.attachment.cz))

**O bezpečné vazbě (zdravém attachmentu) hovoříme tehdy, jsou-li mateřská osoba a dítě na sebe „vyladěni“, důvěřují-li si, dítě se na blízkého dospělého může kdykoliv spolehnout, má možnost se učit a rozvíjet se a jeho potřeby jsou naplňovány.** V případě pocitu strachu se může obrátit na tuto osobu. Je-li smutné nebo pláče-li, je utiшено. Tato vazba je úzce svázána s vysokou sebeúctou, proto se dítě může postupně osamostatňovat.

Dítě vidí samo sebe jako láskyhodného, dobrého, hodnotného a schopného jedince. Lidi kolem sebe považuje za spolehlivé, bezpečné, důvěryhodné a pomáhající. Postupně má zájem o zkoumání okolního světa, jeho porozumění a učení. Dítě vnímá svůj život jako zajímavý, předvídatelný, zvládnutelný a bezpečný (Attachmentové Centrum ATTA, 2018).



Obrázek 1: Zdravý attachment ([www.attachment.cz](http://www.attachment.cz))

Psycholožka Nancy Cohen z University of Toronto konstatuje: „*Citová vazba vytváří určitou šablonu pro budoucí vztah, pokud máte v raném stádiu života vztah založený na důvěře, máte mentální vzor v podobě lidí, kteří o vás pečují, starají se o vás a citlivým způsobem s vámi komunikují. U dětí, které zažily nějakou deprivaci, například se ocitly v nekvalitních institucionálních zařízeních nebo žily v rodinách, v nichž docházelo k nějaké formě zneužívání nebo kde nebyly naplňovány jejich potřeby, vývoj touto cestou nesměruje.*“ (Šance Dětem, 2013).

Problematika citového pouta (attachment) se tedy spojuje především se zanedbanými, zneužívanými dětmi, s dětmi, jež vyrůstaly mimo domov. Z tohoto důvodu postihují poruchy attachmentu ve vysoké míře děti žijící v ústavních zařízeních, děti, které přišly do adoptivní nebo pěstounské rodiny. V tomto případě zde může být započato léčení tohoto deficitu, a to díky blízkým osobám s intenzivním zájmem o dítě (Asociace Dítě a Rodina, 2015).

Dítě s poruchou attachmentu pochybuje o sobě samém, cítí se méněcenné, nevěří si a přijde mu, že není hodno lásky. Příklady typických symptomů poruchy citového pouta jsou:

- Dítě nedůvěřuje dospělému, manipuluje s ním.
- Dítě má mnoho deficitů v oblasti interakcí, v citovém a smyslovém vývoji.
- Dítě se rozhoduje příliš impulzivně, na základě svých chvilkových tužeb bez ohledu na ostatní, často ho postihují záchvaty paniky a zlosti.
- Dítěti je neznámá empatie dospělého z hlediska naplňování svých potřeb.
- Dítě očekává nové trauma, zobecňuje na základě traumatu.
- Dítě zažívá hanbu – lhaní, podvádění, zapírání atd.

Jednou možností prevence před narušenou citovou vazbou je právě **pěstounská péče na přechodnou dobu**, která byla v České republice zavedena přibližně před šesti lety a po počátečním nadšení zájem o ní klesá. „*Pěstounská péče na přechodnou dobu má v tomto zásadní význam. Pěstouni nabízejí dítěti péči jedné stálé, blízké a bezpečné osoby, a to jsou podmínky nutné pro vytvoření jistého attachmentu, tedy bezpečné citové vazby,*“ vysvětluje doktorka, psycholožka, terapeutka a lektorka centra ATTA Kovařovicová (2019), která spolupracuje s rodinami, ve kterých žijí děti s poruchou citové vazby. Je to v současné době právě PPPD, která vyvolává diskuze o tom, v jakých případech je pro dítě větším přínosem než zátěží způsobenou častou změnou opatrojících osob, které sice o silnou a pevnou vazbu s dítětem usilují, ale která je také po krátké době přetržena. Dalším diskutovaným tématem jsou rovněž účelové pohnutky jako motivace pro výkon PPPD.

### 3.2.1 DYADICKÁ VÝVOJOVÁ PSYCHOTERAPIE JAKO TERAPIE PORUCH ATTACHMENTU

Cílem dyadické vývojové terapie (dále jen DDP – Dyadic Developmental Psychotherapy) je to, aby bylo dítě schopno navazovat a vstupovat do intimních a důvěrných vztahů. Jde o tzv. léčení attachmentu a jedná se o rodinnou terapii. Právě pěstouni nebo adoptivní rodiče jsou nedílnou součástí této práce, jelikož společně s terapeutem se snaží cíleně dosáhnout toho, aby se dítě mohlo cítit opět bezpečně, vnímalo sebe samé jako dobrého a láskyhodného, dokázalo důvěřovat lidem kolem sebe a bylo schopné přijetí cenného intimního vztahu s pěstounskými nebo adoptivními rodiči. Tento přístup pojmenoval zakladatel DDP Daniel Hughes jako **terapeutické rodičovství** (therapeutic parenting) (Attachmentové centrum ATTA, 2018).

Pojmem **terapeutické rodičovství** máme na mysli specifický postup určený dětem, které již ve svém krátkém životě zažily mnoho negativních zkušeností, a z tohoto důvodu nejsou schopny cítit se bezpečně a radostně ani v prostředí nového milujícího domova. Vnějšími projevy zažitého utrpení a momentálního zmatku mohou být různé poruchy chování nebo rovněž chladný, otažitý vztah k pečujícím osobám. S těmito překážkami pomáhá rodinám speciálně vyškolený terapeut (Dobrá rodina, 2016).

Mezi základní kameny DDP patří **PACE**, **intersubjektivita**, **A-R dialog** a **náprava vztahu**. Tzv. **PACE** princip (z anglického Playfulness – hravost, Acceptance – přijetí, Curiosity – zvědavost, Empathy – empatie) slouží k obnově pocitu bezpečí skrze hravý, zvědavý postoj plný přijetí a empatie. **Intersubjektivita** hraje v DDP neodmyslitelnou roli. Jde o schopnost jedinců vzájemně se naslouchat a sdílet své vnitřní světy, kdy terapeut usiluje o porozumění a následné sloučení jednotlivých světů rodinných členů do jednoho společného celku. **A-R dialog** neboli afektivně – reflektivní způsob komunikace je metoda vyprávění o zážitcích, které mají jak složku emocionální, afektivní, tak též složku racionální a reflektivní. Během dialogu se terapeut zajímá spíše o subjektivní prožitky jednotlivých členů rodiny a jejich vlastní pochopení dané situace než o objektivní popis samotných jednotlivých případů. Jeho cílem je sesbírat co nejvíce myšlenek, pocitů, přání, vzpomínek a úmyslů všech přítomných, postupně tak nalézat jejich význam a zasadit je do přesvědčivého, vnitřně souvislého příběhu.

Čtvrtým principem je tzv. umění **nápravy vztahu**. Podstatou této metody je to, aby se dítě mohlo u svých nových rodičů cítit co nejvíce bezpečně. Rodiče se musí učit řešit a reflektovat znovu se opakující spory a tím poškozený vztah s dítětem znovu a znovu obnovovat. Dítě dochází k tomu, že vztah s rodiči je pro něj důležitější než veškeré neshody, jelikož zažívá chvíle odpuštění, bezpodmínečného přijetí a ochoty ze strany rodičů (Attachmentové centrum ATTA, 2018).

### 3.2.2 KOMPLEXNÍ VÝVOJOVÉ TRAUMA

Pojem komplexní vývojové trauma (Complex developmental trauma disorder) je termín širokého charakteru, jenž do sebe zahrnuje veškeré oblasti jedince, které jsou narušeny na základě špatné péče v období raného dětství.

<p>vytváření <b>ZDRAVÉHO CITOVÉHO POUTA</b> k jedné blízké a bezpečné osobě – poruchy attachmentu (př. nedůvěra, pocity izolace, problémy s hranicemi ve vztazích)</p>	<p><b>SOMATICKÉ PROBLÉMY</b> (např. v oblasti senzomotoriky, psychosomatické potíže, některé typy somatických onemocnění)</p>	<p><b>EMOČNÍ PROBLÉMY</b> a problémy při regulaci afektů (např. potíže vyznat se ve svých emocích, dokázat o nich mluvit, zvládat je)</p>
<p><b>DISOCIACE</b> (např. změněné stavy vědomí, poruchy paměti)</p>	<p><b>PORUCHY CHOVÁNÍ</b> (např. impulsivita, agresivita, neochota ke spolupráci, poruchy spánku, poruchy příjmu potravy, problémy s návykovými látkami)</p>	<p><b>PORUCHY UČENÍ</b>  (např. poruchy pozornosti, poruchy učení, špatné porozumění řeči a slabá sl. zásoba, problémy se zaměřením se na úkol a jeho dokončením)</p>
<p><b>PROBLÉMY V SEBEHODNOCENÍ</b> (např. pocity špatného já, pocity hanby, nízké sebehodnocení)</p>		

Tabulka 4: Komplexní vývojové trauma –  
zasažené oblasti ([www.attachment.cz](http://www.attachment.cz))

### 3.3 VÝCHOVNÁ ZANEDBALOST A PSYCHICKÁ DEPRIVACE

Pojmy „výchovná zanedbalost“ a „psychická deprivace“ bývají leckdy považovány za termíny podobného nebo dokonce stejného významu, a to i v některé odborné literatuře, nicméně by bylo vhodné tyto dva pojmy od sebe odlišovat. Důvodem nejsou ani tak teoretické aspekty daných výrazů, jako spíše vhodná volba nápravného opatření, přičemž by mělo být bráno v potaz, že u mnoha dětí se obě poruchy mohou různě kombinovat.

Pod výrazem **výchovné zanedbávání** si představíme opomíjení především vnější stránky osobnosti dítěte. Příklady výchovného zanedbávání se mohou projevovat v oblastech hygienických návyků, životosprávy, jednání ve shodě s normami, nabývání dovedností a znalostí apod. Jde o děti z tzv. „špatných“ rodin – o děti z rodin s nízkou socioekonomickou a kulturní úrovní. Zanedbávání je podle Krejčířové (2006) způsobováno nepřiměřenou nebo nedostatečnou výživou, špatnou hygienou a zdravotní péčí, chybějícím dohledem a také opomináním vzdělání a kulturních potřeb. Tyto faktory však nemusí vždy způsobovat traumatizaci dítěte, jsou-li i přes dané socioekonomické okolnosti uspokojovány citové potřeby.

**Psychická deprivace** vychází oproti tomu ze zanedbávání vnitřních složek osobnosti – jedná se především o rozvoj poznávacích a emočních funkcí. Již v raném věku můžeme u některých dětí pozorovat celkové psychomotorické opoždění – především retardaci řečového vývoje a sociálních dovedností. U jiných si těchto deficitů nemusíme všimnout, avšak nápadné mohou být u těchto dětí projevy emocí nebo vztahy k ostatním lidem, které se liší od chování dětí vyrůstajících v optimálním sociálním prostředí. Příkladem tohoto vzorce chování může být dítě, které je schopno navazovat mnoho kontaktů s okolím, nicméně tyto vztahy jsou velice povrchní a přelétavé. U jiných dětí lze pozorovat přehnanou žárlivost, vynucování si pozornosti a náklonnosti pomocí různých provokací, agresivní přístup k ostatním dětem, nebo naopak pasivitu, nezájem o veškerý okolní svět a uzavřenost do sebe samého (Langmeier et. al, 2010).

Konkrétní diagnózou podle MKN-10 je z Poruch sociálních vztahů (F94.0) například tzv. **reaktivní porucha přichylnosti (F94.1)**, vyskytující se právě u dětí, u nichž již od útlého dětství nebyla poskytována trvalá citová péče – jde tedy o děti z DD, děti zanedbávané a zneužívané. Takové dítě má sklony k bázlivosti, ustrašenosti, má chudnou

sociální interakci s vrstevníky a někdy dokonce i zpomalený růst (psychický dwarfismus). Příznaky dané poruchy mohou vymizet po umístění dítěte do prostředí, kde mu bude poskytnuta trvalá citová vazba. Diagnóza **F94.2 – desinhibovaná porucha přichylnosti** vzniká podobným způsobem jako předcházející porucha, s tím, že dítě je schopno navazovat mnoho sociálních kontaktů, je přítulné ke komukoliv, ale tyto vztahy jsou velice povrchní. Tato diagnóza byla již výše podrobněji charakterizována (Zvolský, 2001).

Deprivované děti mají často nutkání nahrazovat si neuspokojivé vztahy různými materiálními věcmi, jako například hromaděním potravin či hraček; s přibývajícím věkem si tuto závislost na lidech nahrazují alkoholem, drogami nebo promiskuitním chováním. V období dospívání a následné dospělosti nejsou pak schopni udržovat mezilidské vztahy – zejména pak trvalé uspokojivé vztahy v partnerství, přátelství, rodičovství nebo také v rámci pracovního kolektivu.

Psychická deprivace u dětí byla původně zkoumána v kojeneckých ústavech (původně „nalezincích“) a dětských domovech, kde se dětem dostává všeho, co zanedbaným dětem schází (kvalitní výživa, dostatečná hygiena, dozor, lékařské kontroly, řízená výchova), ale i přesto nemají dostatek individuální péče dospělého, který by se dítěti věnoval přesně podle jeho vývojových možností a momentálního rozpoložení, poskytoval mu přiměřené podněty, emoční bezpečí a vedl s ním dlouhodobý, hluboký citový vztah po celou dobu jeho dětství. A právě pěstounská péče je jednou z nejideálnějších forem náhradní péče o dítě, která se snaží psychické deprivaci zabránit nebo ji alespoň minimalizovat (Langmeier et. al, 2010).

### **3.4 SOCIÁLNÍ VERSUS BIOLOGICKÁ DETERMINACE LIDSKÉHO VÝVOJE**

*„Jiné je tvé dítě.*

*Jiné ve svém duševním bohatství,*

*jiné v rozvoji svých schopností,*

*jiné ve vztazích ke světu,*

*jiné ve svém jednání i počínání,*

*jiné v běžných reakcích.*

*Je jiné, ale není horší.“ (H. Behr)*

*„Nelze dobře vychovávat dítě s obavami, jestli se neprojeví jeho „špatné geny“. Už samotná tato úvaha znamená nepřijetí dítěte.“ (Zezulová, 2012, s.197).*

Velice důležitou otázkou, kterou by si každý budoucí pěstoun nebo osvojitel měl položit, je to, co si dítě do nového rodinného svazku přináší. Genetické dispozice jsou dané a často během dětství nejasné. Výchovným působením můžeme dítě sice usměrňovat a ovlivňovat, nikoli však měnit jeho dědičné předpoklady. Během rozhodování a zprostředkovávání NRP je genetika stěžejním tématem, a to nejen mezi samotnými žadateli, ale rovněž v široké veřejnosti.

Ontogeneze člověka je ovlivňována jak genetickými dispozicemi, tak podněty z vnějšího prostředí. Veškeré vlastnosti jedince jsou výsledkem vzájemné komplikované spolupráce daných činitelů. To znamená, že

- a) jakákoliv vlastnost člověka má své genetické jádro.
- b) Vývoj všech rysů živé bytosti je ovlivňován prostředím, a to jedinečným specifickým způsobem, u kterého záleží na skutečné kvalitě genetických předpokladů. Působení vnějšího prostředí může dané genetické sklony ke vzniku konkrétního znaku buď posilovat, oslabovat nebo měnit.

Již v době početí získává jedinec svou genetickou výbavu – soubor genů určité kvality. Tento soubor se nazývá **genotyp** a během života se nemění (pokud ano, tak výhradně negativně). Skutečná podoba určitého znaku nebo vlastnosti je označena termínem **fenotyp**. Jedná se o jednu z možností uskutečnění genetického programu (Berger, Thomson in Matějček, 1999). Většina lidských vlastností není kódována pouze jedním samotným genem, nýbrž na jejich tvorbě se podílí širší počet rozličných genů – žádný gen nepůsobí samostatně, ale pouze ve vzájemném působení s dalšími geny, a také ve vztahu s různými dopady prostředí. Stupeň účinku genetiky a prostředí bývá v různých typech vlastností odlišný. Jedinci s rozdílnými dědičnými předpoklady mohou na stejné prostředí reagovat různým stylem. Tento jev je dobře sledovatelný právě u dětí v NRP. Během dětství jasně převládá působení pěstounských nebo adoptivních rodičů. Dítě přebírá různé vzorce chování, zájmy a charakteristické rysy od svých pečujících osob. V období dospívání se mladý jedinec začne osamostatňovat a v jeho chování se ve větší míře začnou projevovat geneticky podmíněné vlastnosti. Adolescent si začíná více sám vybírat zájmy, přátele a sociální prostředí, které vyhovuje jeho vrozeným



potřebám a předpokladům. Tyto stimuly začínají posilovat ty vlastnosti, které mu byly geneticky předurčeny. Právě v tomto časovém úseku se tudíž mnoho pěstounů a adoptivních rodičů setkává s pocity zklamání a frustrace, když vidí, jak se chování jejich dítěte náhle změnilo. Zájemci o adopci nebo PP nemohou být tedy kvalitně informováni o pravděpodobném vývoji dítěte, jelikož obecně řečeno, čím mladší dítě je, tím hůře se dá odhadnout jeho další vývoj (Matějček, 1999).

Podobně je tomu i u dědičnosti kognitivních schopností. Náhradní rodiče by měli být ještě před započatím péče o dítě srozuměni s tím, že i přes jejich veškerou snahu a úsilí působit na dítě co nejlépe a kvalitně ho vést, není jisté, že dítě bude schopno překonat veškerá omezení – tedy i nedostatek nadání. Genetické dispozice, jež jsou neměnné, nastavují maximální možnou úroveň vloh dítěte. Podle toho, jaké vlivy na dítě působí a v jakém prostředí vyrůstá, může být tato hranice dosažena úplně nebo z nějaké části. „*Teorie zabývající se dědičností inteligence se shodují v tom, že variace neboli rozptyl genotypu, tj. vrozených dispozic, zahrnuje 70-75 % a variace vlivu prostředí tvoří 25-30 % (Bodmar a Cavalli-Sforza, 1976, Ferák a Sršeň, 1981). To znamená, že inteligence závisí ve větší míře na dědičnosti a výchova a vzdělání ji ovlivňuje méně.*“ (Matějček, 1999, s. 109).

## 4 SOCIÁLNÍ A PEDAGOGICKÉ ASPEKTY NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE

Předchozí kapitola s názvem „*Sociální versus biologická determinace lidského vývoje*“ pojednávala o tom, v jakém poměru člověka ovlivňuje sociální prostředí vs. genetická výbava, a který z těchto vlivů je rozhodující. Nyní bude konkrétněji nahlédnuto na sociální prostředí a jeho možné vlivy na jedince.

V dnešní době se již nepochybuje o tom, že prostředí, do kterého se jedinec narodí, ve kterém vyrůstá a ve kterém během svého života žije ho zřetelně poznamená ve větší či menší míře (míra je individuální a závislá na dalších okolnostech – viz. předchozí kapitola). Význam samotného prostředí na utváření osobnosti je v průběhu dějin hodnocen pomocí různých teorií a názorů velice odlišně (G.S.Hall – myšlenka přírodovědecké teorie evoluce -> zákon opakování fylogeneze ve vývoji jedince vs. J. Locke – po narození je jedinec jako „nepopsaná tabule“). Nicméně v současnosti je už zcela zřejmé, že na člověka působí oba dva vlivy v různé míře. Náhradní rodinná péče je spojována zejména s oblastí sociální a pedagogickou. Sociální pedagogika tradičně zdůrazňuje vliv prostředí na výchovu jedince. Jejím předmětem zájmu jsou sociální aspekty výchovy a vývoje jedince. Sociální pedagogika se zaměřuje jak na změny prostředí, tak i na pro rozvoj osobnosti ohrožující faktory (Kraus, Poláčková, 2001).

**Sociální dimenze** představuje proměnlivé prostředí, ve kterém probíhá socializace a výchova jedince. Zobrazuje všeobecné společenské klima, stav společnosti a zejména postavení rodiny. Jedná se o to, jaké má daná společnost hodnoty a jaké postavení má v ní dítě samotné. Společnost buduje socializační podmínky, do nichž dítě vrůstá, a ve kterých funguje rodina jako primární sociální skupina. Důležitou roli hraje rovněž nastavení legislativy a nabídka možností, ze které může náhradní rodinná péče čerpat. Dalším důležitým hlediskem je socioekonomická úroveň společnosti, kulturní zvyklosti, tradice v pojetí NRP, zrychlování života společnosti, důraz na výkon, efektivitu a užitečnost veškerého konání (Národní akční plán transformace, 2009).

Dítě, jež je umístěno do NRP, bývá zpravidla emocionálně a sociálně narušené. Již v prenatálním období se tento jedinec často potýká s fyziologickými změnami zapříčiněnými matčiným užíváním alkoholu nebo jiných drog, nízkou zdravotní péčí

nebo obecně nevhodnou životosprávnou. Dítě tedy zažívá trauma započaté už v prenatálním období, pokračující po příchodu na svět do domácího konfliktního prostředí a ústící po umístění do náhradního prostředí.

Vhodné podnětné sociální prostředí může dítěti předškolního nebo mladšího školního věku výrazně zrychlit vývoj rozumových i citových funkcí jeho osobnosti. Pro zmírnění nebo dokonce odstranění již vzniklých vývojových poruch jsou nezbytné „*profesionálně kvalifikované a cílené přístupy od dospělých osob, vyřešení vlastních vývojových psychosociálních krizí samotným dítětem a vybudování dlouhodobého pozitivního emocionálního vztahu mezi dítětem a dospělou osobou*“ (Škoviera, 2007, s.50). Primárním motivem během našeho procesu rozhodování mezi rodinou a dítětem by měl být „nejvyšší zájem“ dítěte (Škoviera, 2007).

Zdeněk Matějček (1992) sestavil typologii, která charakterizuje šest typů dětí. Následující typologie je vhodná k zohlednění, bavíme-li se o výchovných charakteristikách dětí. Matějček identifikuje:

- *typ dobře přizpůsobivý (bez výrazných problémů);*
- *typ útlumový (nízká stimulace, pestrost podnětů, vede až k apatii);*
- *typ náhradního uspokojení (nedostatek citových podnětů se projevuje v kompenzaci nadměrným přejídáním, onanií apod.);*
- *typ sociálně-hyperaktivní (nadměrný a rozptýlený sociální zájem, povrchnost vztahů, málo se zajímá o hru, práci a učení);*
- *typ provokativní (domáhá se pozornosti soustavnými provokacemi, jiné děti jsou konkurencí ve vztahu k vychovateli);*
- *typ zanedbaný (zejména v souvislosti s jinou kulturou a úrovní hygieny)*  
(Matějček, 1992 in Škovier, 2007, s.49).

V souvislosti s NRP v České republice a konkrétně s PP je hodný zmínění jeden rozměr, a to vysoký počet dětí romského etnika v tomto typu NRP. V roce 2004 byly v časopise *Nebyť sám* (24) zveřejněny výsledky ankety týkající se dětí romského etnika v PP. Valná většina respondentů – náhradních rodičů se shodovala na tom, že romské dítě je jiné. Jedna účastnice výzkumu (sama romského etnika) konstatuje, že dítě romského etnika je temperamentnější, hlučnější, zaměřené spíše na city než na rozum a bývá značně

jinak vychovatelné (výchova klade větší důraz na citovou stránku, na svobodné rozhodnutí, dítě je později vedeno k zodpovědnosti i za své mladší sourozence).

Podle Říčana (1998, 51-52, in Škovier, 2007, 48-49) si u romských dětí můžeme všimnout následujících specifík:

- *skupinová soudržnost (vyloučení ze skupiny je nejhorší trest)*
- *potřeba těsné tělesné blízkosti*
- *nižší kontrola citových projevů, spontánnost a živý temperament*
- *ochota dělit se s ostatními (i o málo)*
- *silná orientace na přítomnost, malý zájem o vzdálenou budoucnost (s tím souvisí nízký stupeň disciplíny, spolehlivosti a vytrvalosti)*
- *flexiblnější adaptace na změny*
- *výrazné projevy strachu*

Lze tedy konstatovat, že „**množství zvláštností dětí v náhradní výchově má charakter důsledků**“, základem je totiž narušení „*dynamicko-motivačního a regulačního systému osobnosti, konkrétně zaměření a ještě konkrétněji oslabení a opoždění poznávacích aktivit vycházejících z chybějící stimulace a podpory poznávacích aktivit v raném dětství*“ (Zelina, 1980, s. 30-31, in Škoviera, 2007, s. 49).

**Pedagogická dimenze** v oblasti problematiky NRP se zabývá otázkami, jak lze za pomoci pedagogických prostředků docílit společenských nároků, cílů, požadavků, a jakým způsobem je možné co nejvíce minimalizovat odchylky ve společenských podmínkách. Do pedagogického působení tak spadá především výchova dítěte jako součást jeho socializace. Sociální pedagogika se věnuje především tomu, jakým způsobem je možné optimalizovat různé životní situace a procesy jedince, a to s důrazem na jeho vlastní individualitu. Soustředí se na jednotlivé typy prostředí a jejich role v procesu výchovy dítěte. Snaží se o zkvalitňování výchovy v rodinném prostředí, spolupráci rodiny se školou a zkoumá vlivy prostředí školy na rozvoj jedince.

Pelikán (1995, s.36) definuje **výchovu** jako „*cílevědomé a záměrné vytváření a ovlivňování podmínek umožňujících optimální rozvoj každého jedince v souladu s individuálními dispozicemi a stimuluje jeho vlastní snahu stát se autentickou, vnitřně integrovanou a socializovanou osobností*“. Výchovu můžeme vnímat jako

usměrňovatele socializace, jde o jakýsi řídicí proces, jenž se snaží řídit socializaci ve shodě s výchovnými požadavky a cíli (Kraus, 2008).

Tradičními metodami výchovy je metoda příkladu, vysvětlování, požadavků, přesvědčování a metoda cvičení či hodnocení. Tyto metody jsou i v současnosti používané, nicméně nové moderní metody jsou rovněž velice efektivní, a to z toho důvodu, že dávají silný důraz na interakci mezi dítětem a vychovatelem. Toto vzájemné působení posiluje oboustranné uspokojování potřeb dítěte a vychovatele (rodiče). Mezi tyto inovativní metody, jež vycházejí ze sociálně-pedagogického postoje, řadí Bakošová (2011):

- **hru** jako nejpřirozenější metodu učení se. Díky hře lze výchovných cílů dosáhnout nenásilnou formou. Hru lze vnímat také jako terapeutickou metodu, která napomáhá k rozvoji prožívání zkušeností. Psychický stav dítěte se zrcadlí právě během dětské hry, kdy se dítě nekoncentruje a nejeví zájem o samotnou hru. Tento fakt byl doložen již několika výzkumy např. od Langmeiera nebo Matějčka, kteří upozorňovali na to, že deprivované děti nejsou schopny hry. Hra je tedy velice důležitou součástí právě u dětí v pěstounské péči, které se skrze ni mohou učit navazovat vztahy a podpořit tím svůj psychický vývoj (Bakošová, 2011). Poehová (1996) vyzdvihuje zejména obohacování slovní zásoby, koncentrace, schopností, cvičení motorické a vizuomotorické koordinace nebo také první matematické operace. Hru pokládá za zaměstnání pro dítě, které by mu mělo přinášet radost.
- **dialogickou metodu** – jde o rozvoj komunikačních schopností. Během dialogu se dítě učí vyjadřovat své názory, pocity, nálady, postoje nebo nesouhlas.
- **zážitkové metody** – pro dítě, které bylo nově umístěno do harmonické fungující rodiny, jsou běžné každodenní aktivity zážitky. Pomáhají rozvoji poznávání a jsou součástí procesu výchovy.
- **metodu kompenzace nevhodných podnětů** – snaha o výměnu nevhodných podnětů podněty kladnými, přinášejícímu užitek.
- **metodu plánování pozitivní perspektivy** – vztahuje se k teorii uspokojování potřeb a řadí se k pěti základním psychickým potřebám dítěte (další jsou: pozitivní identita, životní jistota, smysluplný svět, dostatek podnětů).

Vedle primární socializace, která probíhá v rodině, představuje škola (a také již mateřská škola) socializaci sekundární. Na rozdíl od socializace primární, jež se nemůže uskutečňovat bez emocionálních vazeb, probíhá sekundární socializace pouze s velice omezenými citovými vztahy, které mohou být někdy až nežádoucí. „*Je nutné mít rád svoji matku, ale ne svého učitele*“ tvrdí Berger a Luckmann (1999, s.139). Vstup do povinné školní docházky je pro dítě zlomovou životní událostí. Pro dítě v NRP může být tato změna náročnější než pro děti, které vyrůstají v biologické rodiny. Rovněž i náhradní rodiče nemohou přesně vědět, jak dítě tuto novou roli žáka přijme a jak ji bude zvládat. Na rozdíl od adoptivních rodičů, kteří mají obvykle vysoké nároky na prospěch dítěte ve škole, nejsou očekávání pěstounů tak vysoká. Školní úspěchy jsou spíše milým překvapením (Matějček, 1999).

U dětí z NRP se může objevit rozdílnost v chování po nástupu do mateřské školy. Zvykání si opět na nové prostředí může v dítěti způsobit pocity nejistoty. Děti žijící v NRP mají často potíže s přijetím autorit, to platí i u učitele. Nejčastějšími problémy těchto dětí je nepozornost, neklid, hyperaktivita, poruchy učení, problémy s osvojováním si vhodného chování, nezvladatelná agresivita – jak fyzická, tak i verbální (Vágnerová, 2012).

V roce 2010 - 2011 probíhal výzkumný projekt, který měl za úkol zmapovat **vývoj dětí a jejich potřeb v NRP a v ÚV**. Do tohoto projektu bylo zahrnuto 315 dětí – děti z DD, děti z PP a děti z biologických rodin (kontrolní skupina). Dále byla zařazena skupina dětí z vlastních, neúplných rodin (ilustrativní informace o dětech v selhávajících rodinách). Vývojové rozdíly mezi skupinami byly mapovány v oblastech psychického vývoje, socioemočního a sociálního vývoje, somatického vývoje, přítomnosti vývojových poruch nebo symptomů duševních nemocí a ve specifických oblastech jako např. přítomnost symptomů traumatizace apod. Do průzkumu byly zařazeny děti ve věkovém rozmezí od 8 do 12 let, u kterých nebyla přítomna žádná duševní či somatická porucha, a které žily již minimálně jeden rok v DD nebo PP.

Dle tohoto výzkumu (Ptáček et al., 2011) mají největší potíže se **zvládáním školních povinností** děti v DD (6 % zvládá školní povinnosti špatně, 24 % s obtížemi, 30 % s pomocí) a poté děti žijící v pěstounských rodinách (2 % špatně, 11 % s obtížemi, 37 %

s pomocí). 60 % dětí z úplných biologických zvládají školní povinnosti bez obtíží a z neúplných rodin je to 38 % dětí.

V tomtéž výzkumu se došlo k závěru, že se u dětí v PP nejčastěji vyskytuje **hyperaktivita (28 %)**, **poruchy učení (26 %)** a **poruchy chování (6 %)**. U dětí z DD jsou procenta výskytu o něco vyšší, především u poruch chování dokonce dvojnásobné. Nejmenší výskyt těchto tří poruch byl překvapivě naměřen u dětí z rodin neúplných (MPSV, 2011).

Po odchodu z ústavní péče do náhradní rodiny se rozumové charakteristiky zlepšují. Nicméně statistiky uvádějí, že ke zlepšení u malých dětí dochází přibližně až po čtyřech letech v NRP. Ty děti, které byly v DD po dobu několika let, mohou prokazovat výrazné zpoždění i mnoho let. Vývoj dítěte ovlivňují zajisté i osobnosti náhradních rodičů, jejich motivace a postoje. **Obecně řečeno, rozhodujícím a nezastupitelným faktorem pro nápravu opožděného vývoje je kvalita náhradní péče – zejména kvalita NRP.**

Všechna rozhodování o umístění dítěte do náhradní péče by měla být realizována v první řadě v rámci nejlepšího zájmu dítěte a zcela individuálně. Rovněž by měl být kladen důraz na léčebné a nápravné aspekty. I po vytvoření kvalitního vyhodnocení by měla být situace dítěte a rodiny pravidelně znovu kontrolována profesionály (psycholog, psychiatr, pediatr, sociální pracovník, speciální pedagog) (ibid).

## 5 PĚSTOUNSKÁ PÉČE VE ŠVÝCARSKU

### 5.1 STATISTICKÉ ÚDAJE

*„Kolik je dětí v pěstounské péči ve Švýcarsku, nikdo přesně neví. Samotný tento fakt vypovídá o důležitosti postavení pěstounství ve Švýcarsku. Děti v pěstounské péči nejsou statisticky zaevidované, což je velice udivující v zemi, ve které jsou prováděny podrobné statistiky ohledně počtu telat, ovcí, koz, prasat...“ (Zatti, 2005, s.14-15). Spolehlivá a kompletní čísla ohledně počtu dětí v PP a jejich formách tedy ve Švýcarsku bohužel chybí. Příčinou tohoto deficitu je pravděpodobně vysoká míra samosprávy jednotlivých kantonů. Některé kantony provádějí pravidelná šetření, jiné pouze zřídka. Počátkem roku 2017 zveřejnila kontaktní organizace pro adoptivní a pěstounské děti „Pflege- und Adoptivkinder Schweiz (PACH)“ shrnující zprávu o přehledu získaném výzkumem PP v roce 2015. V tomto přehledu byla zveřejněna čísla, která budou následovně shrnuta:*

V roce 2015 bylo 1,1 % veškeré nezletilé populace Švýcarska umístěno do péče mimo biologickou rodinu. Tyto počty vycházejí ze statistik 16 kantonů a rovnají se přibližně 18 000 umístění do cizí péče. 5 000 dětí a mládeže bylo dáno do pěstounských rodin, zbylých 13 000 bylo lokalizováno do dětských domovů nebo domovů pro mládež („Kinder und Jugendheime“). Z tohoto počtu dětí v PP bylo v tomtéž roce 34 % v příbuzenské PP a zbylých 66 % v PP mimo rodinu.

#### 5.1.1 NEJČASTĚJŠÍ DŮVODY INTERVENCE

Švýcarská organizace Espoir podporující děti a rodiny zveřejnila v roce 2018 statistiku zobrazující nejčastější příčiny vedoucí k odborné krizové intervenci a v mnohých případech i k následnému umístění dítěte nebo dětí do PP. Značně převládající příčinou byly psychické problémy rodičů, následovaly výchovné potíže v rodině a až daleko za nimi konflikty mezi rodiči samotnými. V podobné míře se dále nacházely problémy ve škole, migrační otázky, ilegální drogy, psychické problémy dětí, problémy s alkoholem, násilí v rodině a nedostatečná denní struktura. Až ve druhé polovině se objevila zanedbanost rodičů samých, zneužívání dětí nebo podezření ze zneužívání, kognitivní deficity rodičů, postižení dětí nebo rodičů, zanedbávání dětí a jiné závislostní chování (Espoir, 2018).



## 5.2 TYPY PĚSTOUNSKÉ PÉČE

Jednotlivé pěstounské rodiny se dají schematicky zařadit do různých kategorií. Toto rozčlenění může odborníkům usnadnit orientaci, přičemž by ale mělo být dbáno na to, že se jedná pouze o redukci z určité celkovosti, a na každou pěstounskou rodinu se tedy musí nahlížet individuálně.

Erzberger (2003) člení pěstounské rodiny do čtyř hlavních skupin na:

### a) Tradiční pěstounskou rodinu (*traditionelle Pflegefamilie*)

Hlavním motivem je fungovat jako „normální“ rodina. Přání vzít si dítě do vlastní péče vzniká většinou v důsledku nechtěné bezdětnosti, nebo v touze po sourozenci k vlastnímu dítěti. Žadatelé si zpravidla přejí co nejmladší, zdravé a „nepoškozené“ dítě. Kontakty s biologickými rodiči se často jeví jako složité, jelikož se zde v mnohých případech objevuje jistá rivalita. Při odpovídající indikaci nabízí však dítěti tato forma pěstounské rodiny zvláště autentický rodinný život.

### b) Pěstounská rodina „prázdného hnízda“ (*Empty-nest Pflegefamilie*)

Páry, jejichž vlastní děti se již osamostatnily, mají někdy přání využít své dlouholeté zkušenosti a nabídnout prostory svého domova cizím dětem. Narozdíl od tradiční pěstounské rodiny je tento typ pěstounské rodiny otevřenější k přijetí staršího dítěte, dítěte s nějakým postižením nebo poruchou chování.

### c) Mileniu blízká pěstounská rodina (*Milieunahe Pflegefamilie*)

Tento typ pěstounské rodiny je charakteristický tím, že zájemci o dítě znají jeho původní biologickou rodinu nebo jeho samotné. Většinou jde o známé či příbuzné.

### d) Profesionální pěstounská rodina (*professionelle Pflegefamilie*)

Profesionální pěstounští rodiče chtějí využít své profesní kompetence z oborů sociální práce, psychologie nebo pedagogiky a sloučit tím svůj profesní život s životem rodinným. V mnohých případech přijímají děti s určitým znevýhodněním, problematické děti a starší. Kontakt s biologickou rodinou je velkorysý, uskutečňuje se beze strachu a případný návrat dítěte do vlastní rodiny není žádným ohrožením, nýbrž je pěstouny vnímán jako úspěch (Erzberger in Schuler, 2013).

### 5.2.1 TYPY PĚSTOUNSKÉ PÉČE PODLE DÉLKY TRVÁNÍ

Podle délky trvání péče se dělí na:

- a) **dlouhodobou pěstounskou rodinu (*Dauerpflegefamilie*)**, což je nejznámější forma PP. Dítě je do rodiny umístěno na neurčitou dobu (nebo do dosažení plnoletosti). Narozdíl od adopce jsou tito pěstouni pouze sociálními nebo psychologickými rodiči s velice omezenými právy. Dítěti je ponecháno jeho vlastní příjmení, biologičtí rodiče jsou podle právní situace jako předtím vlastníci práva na starostlivost.
- b) **týdenní péče (*Wochenpflege*)** označuje poměr péče, ve kterém je dítě přes pracovní týden u pěstounů, ale o víkendech bývá pravidelně u svých vlastních rodičů, nebo u jednoho z rodičů. Tato forma péče byla zřízena a využívána zejména v 70. a 80. letech 20. století, a to zejména samostatně vychovávajícími, výdělečně činnými rodiči. Naštěstí se později zlepšila nabídka denní péče o děti, tak, že zaměstnání již nebylo důvodem pro tuto formu péče.
- c) **pohotovostní péče (*Bereitschaftspflege, Notfallpflege, SOS-Pflege*)** představuje omezené, krátkodobé umístění mimo rodinu, ke kterému dochází v naléhavých situacích, kdy je nutností rychlé jednání. Pohotovostní péči mohou nabízet výhradně kvalifikovaní a flexibilní jedinci nebo páry.

### 5.2.2 TYPY PĚSTOUNSKÉ PÉČE PODLE VZDĚLÁNÍ

Jelikož se formy PP podle vzdělání vykonavatelů v každém kantonu liší a v některých není stupeň a zaměření vzdělání dokonce vůbec zohledněno, bude popsán systém forem PP dle stupně profesionalizace v kantonu Solothurn. Zde jsou zastoupeny tři základní kategorie:

➤ **Klasická pěstounská rodina**

Pěstouni zde nemají žádné vzdělání z oblasti výchovy, péče a opatrovnictví. Jedná se o rodiny nebo páry bez specifického profesního pozadí.

➤ **Odborná pěstounská rodina**

V této formě má alespoň primárně pečující osoba specifické vzdělání v oblasti výchovy a opatrovnictví a již nasbírané zkušenosti. Uznány jsou rovněž školy

pedagogického směru (sociální pedagogika, učitelství 1. stupně základní školy, učitelství v mateřské škole, pedagogické studium).

► **Sociálněpedagogická rodina**

Rodič, který se primárně stará o dítě/ děti, absolvoval studium sociální pedagogiky na terciární úrovni (univerzita, vysoká škola) a má již specifické zkušenosti z oboru. Speciálněpedagogická rodina se vyznačuje odborností a bohatými zkušenostmi z práce s dětmi v PP, z toho důvodu sem bývají umisťovány děti se speciálními potřebami. Pěstouni, popř. i zaměstnanci, absolvují prohlubující školení a v případě potřeby využívají poradenských služeb či supervize (Zatti, 2005).

## **5.3 PROCES ZPROSTŘEDKOVÁNÍ PĚSTOUNSKÉ PÉČE**

### **5.3.1 KRITÉRIA PRO VÝBĚR ŽADATELŮ PĚSTOUNSKÉ PÉČE**

Před samotným zprostředkováním dítěte musí být kvalitně objasněno, zda se daní žadatelé již principiálně na tuto pozici hodí. Žadatelé by měli mít z jejich strany příležitost získání představy o úloze pěstounů. Během procesu rozhodování se by měli být podpořeni a doprovázeni odborníky, jelikož vyjasnění o způsobilosti potencionálních pěstounů patří mezi nejdůležitější procesy v celém systému PP. Další rozhodnutí následuje před samotným umístěním dítěte do rodiny. Během tzv. „*Matching*“ bude objasněno, které dítě se hodí k jaké připravené rodině, popř. již fungující pěstounské rodině.

Narozdíl od Německa, Velké Británie či Rakouska, kde příslušné organizace pro pomoc dětem a mládeži mají striktní, zákonem dané nároky na žadatele o PP, je ve Švýcarsku nutné získat pouze povolení k přijetí dítěte do vlastní péče (Bewilligungspflecht über die Aufnahme von Kindern zur Pflege und zur Adoption (PAVO)). Nevznikají tedy žádné státem uznávané požadavky a jiná kritéria. Soukromé instituce zprostředkovávající PP využívají často standardizovaného postupu při výběru a rozhodování. Skupina kvalifikovaných a zkušených pracovníků skládající se z různých oborů zpracovala společně příručku vyšetření žadatelů o PP. Tato příručka popisuje následující oblasti, jež by měli být zprostředkovateli PP a samotnými zájemci vyjasněny:

- osobní předpoklady (motivace a aktuální životní situace)

- biografie (ochota k reflexi vlastního dětství, překonávání krizí ve vlastní rodině, apod.)
- schopnost navazování vztahů a pevných vazeb (vzhledem k dítěti a jeho biologické rodině)
- schopnost kooperace v rámci systému PP (ochota ke spolupráci s úřady a profesionály z oboru)
- formální předpoklady (vystačující prostory domova, stabilní finanční situace atd.).

V následujícím odstavci budou zmíněna kritéria některých vybraných privátních organizací, které zprostředkovávají PP a školí budoucí pěstouny. Organizace SOFA („Soziale Fachdienstleistungen“) si od svých hostitelských a pěstounských rodin přeje zejména:

- příjemné rodinné klima s pevnými vazbami a sociální sítí
- schopnost empatie k dítěti a jeho rodinným příslušníkům
- ochotu a otevřenost k úzké spolupráci
- jasné uvědomování si jednotlivých rolí v rodině
- transparentci ve vztahu k vlastnímu rodinnému životu a výchově
- zralou schopnost reflexe a komunikace
- stabilitu a finanční nezávislost (Zatti, 2005).

V kantonu Solothurn platí pro všechny organizace stejné závazné požadavky podle části IV, kantonálních předpisů o umístění dítěte do pěstounské péče, kanton Solothurn, Úřad pro sociální bezpečnost, v platnosti od 1.1.2013:

- 1. věk:** Věkový rozdíl mezi dítětem a pěstounem nesmí přesáhnout 45 let (zejména u dlouhodobé péče).
- 2. zkušenost s dětmi:** Pěstouni mají zkušenost s výchovou dětí (konkrétní vzdělání, pracovní činnost s dětmi, nebo výchova vlastních dětí).
- 3. stabilita:** Pěstouni se nacházejí ve stabilní rodinné situaci.
- 4. souhlas rodiny:** Všichni rodinní příslušníci souhlasí s přijetím dítěte.
- 5. vzdělání a odborné kurzy:** Zájemci o PP by měli absolvovat orientační semináře pro pěstouny, jsou ochotni spolupracovat s odborníky (pedagogicko-

psychologické poradenství, intervize, atd.) a účastnit se pravidelných odborných kurzů. Rovněž se účastní každoročních setkání pěstounů.

- 6. psychické a fyzické zdraví rodičů:** Celková pohoda rodičů, z fyzického i psychického hlediska se rodiče cítí být v příznivé situaci (vyžadováno lékařské potvrzení od primární pečující osoby).
- 7. způsobilost:** Pěstouni jsou zralé a kompetentní osobnosti, které dokáží zpracovávat tíživé životní zkušenosti, mají zájem a radost ze společného bytí a z rodinné a výchovné činnosti. Dokáží reflektovat své představy o výchově, své vlastní výchovné styly a zkušenosti. Rodiče by měli být autentičtí, tolerantní, trpěliví, empatictí a flexibilní. Dalšími důležitými vlastnostmi jsou rovněž spolehlivost, důvěřivost a zodpovědnost.
- 8. odolnost, chování v náročných situacích a zvládání konfliktů**
- 9. motivace:** Blaho dítěte stojí v centru zájmu rodičů.
- 10. komunikační schopnosti:** Rodiče umí dobře naslouchat, vyjadřovat se a jsou ochotni diskutovat.
- 11. dřívější tresty:** Nevyskytují se žádné dřívější trestné činy jako např. zneužívání. Kontrola výpisu z trestního rejstříku každé tři roky.
- 12. ochota ke spolupráci**
- 13. rodinná situace:** V rodině panuje otevřená rodinná atmosféra. Rodinné vztahy jsou přátelské.
- 14. hodnotový systém rodiny:** Náboženské, kulturní a profesní pozadí rodiny je tematizováno. Náboženské, politické a/ nebo ideologické hodnoty jsou zmíněny ve smlouvě o přijetí dítěte do PP, rovněž je nutný souhlas biologických rodičů s náboženským vyznáním pěstounů.
- 15. sociální okolí:** Podporující sociální kontakty jsou k dispozici. Rodiče znají své okolí a jsou integrováni v jejich městě/ vesnici.
- 16. zdraví a výživa:** Rodiče umožní dítěti pravidelný pobyt na čerstvém vzduchu (minimálně jednou za den), mají naplánované stravování v pravidelných intervalech. Výživa je vyvážená, rozmanitá, zdravá a vhodná pro děti. Děti mohou být podle možností integrováni do činnosti vaření a spolurozhodují o výběru pokrmů. Rodina dodržuje jídelní kulturu a stravovací pravidla.

**17. hygiena a bezpečí:** Poskytnutí kvalitní péče, ochrana intimní sféry dítěte, požární hlásič, domácí lékárnička.

**18. situace bydlení:** Dítě má nárok na vlastní prostor, který si může samo vytvořit podle svých představ. Od devíti let musí mít k dispozici svůj vlastní pokoj (Fachstelle kompass – Unterstützung für Eltern, Kinder und Jugendliche).

### **5.3.2 PŘÍPRAVA BUDOUCÍCH PĚSTOUNŮ A MOŽNOSTI VZDĚLÁNÍ**

Z předešlých odstavců jasně vyplývá, že všichni stávající i již aktivní pěstounští rodiče musejí být na svou činnost připraveni. Ve Švýcarsku není tento předpoklad naplněn. Podle nařízení o přijetí dětí do vlastní péče a o adopci (PAVO), Art. 3, Abs. 2. Bst. a, je podpora vzdělávání pěstounů vyhrazena jednotlivým kantonům. Jedná se zejména o opatření ke školením, doplňujícím a prohlubujícím kurzům a o nabídku poradenských služeb.

#### **► Zahajovací kurzy („Einführungskurse“)**

Zahajovací kurzy jsou ve Švýcarsku organizovány zpravidla soukromými organizacemi zprostředkovávajícími PP nebo jiné poradenské a intervenční služby, přičemž tyto kurzy nejsou zdaleka nabízeny ve všech kantonech. Stávající zahajovací kurzy nebyly dodnes systematicky zpracovány, ani evaluovány. Jednotné kvalitativní standardy ohledně přípravy budoucích pěstounů tedy neexistují. Posuzování požadavků (výše uvedené) na pěstouny je částečně integrovanou součástí zahajovacích kurzů. Během kurzu mají zájemci o PP prvotní příležitost se mezi sebou poznat a vytvořit určitou síť.

#### **► Další vzdělávací kurzy („Fortbildungskurse“)**

Díky prohlubujícím kurzům mohou pěstouni rozšířit své vědomosti a schopnosti v jednotlivých tematických oblastech. Důvodem účasti na těchto kurzech mohou být chybějící potřebné kompetence, nebo například konfrontace se specifickými problémy jako např. závislostní chování nebo různá postižení dítěte. Stejně jako u zahajovacích kurzů jsou to právě soukromé instituty, které tato školení organizují. Spolek Pflegekinder-Aktion Schweiz sestavuje v kooperaci se Švýcarskou společností pro adopci roční vzdělávací program pro pěstouny. Tento kurz účastníkům nabízí deset

až dvanáct blokových kurzů týkajících se různých oblastí PP. Každý blok trvá zpravidla jeden den a je určen pro všechny pěstouny. Při některých vysokých školách bývají nabízeny specifické diplomové kurzy pro profesionální pěstouny. Vybrané kantony, jako např. kanton Solothurn se podílejí na financování odborných kurzů a školení. V daném kantonu mají pěstouni automaticky jednou za dva roky nárok na proplacení kurzů ve výši 1000,-CHF. Je-li tato hranice překročena, další podpora se řeší individuálně s příslušným úřadem nebo organizací.

► **Specifické vzdělání („Spezifische Ausbildung“)**

Narozdíl od profesionálních pěstounských rodin, ve kterých alespoň jeden z rodičů absolvoval nějaké vzdělání v oblasti sociální nebo speciální pedagogiky, není ve zbylých kategoriích PP vyžadováno žádné konkrétní vzdělání, přestože mnoho, ne-li všichni pěstouni vykonávají během opatrování a výchovy dětí srovnatelnou práci, jakou mají vychovatelé a sociální pedagogové, nebo také speciální pedagogové (v případě dětí s postižením) v různých institucích.

V německy mluvící části Švýcarska existuje alespoň od roku 1997 vzdělávací obor určený pro pěstounské rodiče bez sociálně- nebo speciálněpedagogického vzdělání. Spolek speciálněpedagogických velkých pěstounských rodin a maloskupinových škol („Verein Heilpädagogischer Grossfamilien und Kleingruppenschulen – VHPG“) a švýcarská organizace „Pflegekinder-Aktion“ společně nabízejí „Vzdělání ke kvalifikované výchově dětí v pěstounské péči“ („Ausbildung zur qualifizierten Erziehung von Pflegekindern“). Jedná se o studijní obor orientující se na samotnou praxi a proces v PP, který trvá dva a půl roku a je zakončen certifikátem. Studijní obory jsou nabízeny v Bernu, Zürichu a St. Gallenu (Zatti, 2005).

### **5.3.3 AKTUÁLNÍ SITUACE PROFESIONÁLNÍ PĚSTOUNSKÉ PÉČE VE ŠVÝCARSKU**

V posledních letech je možné sledovat v oblasti pěstounské péče nové trendy, jako je například umístování dětí a mládeže do náhradní péče nabízené soukromými firmami. Poměrně velká část pěstounských rodin absolvuje rekrutaci právě u některé z těchto organizací, které s pěstouny pak nadále spolupracují. Struktury (podle kantonu nebo regionu), definice (např. maximální povolený počet dětí v PP), nabídky neobsazených míst, financování pěstounských rodin, tarify jednotlivých forem umístění jsou značně

rozdílné. Doposud neexistuje žádná shrnující koncepce pěstounské péče. K dispozici nejsou ani žádná závazná kritéria, která by sjednocovala nebo nějakým způsobem ohraničovala procesy týkající se umístování dětí do náhradní péče.

Během uplynulých deseti až patnácti let lze pozorovat specifický trend opatrovnictví v rodinném zázemí. Rodiny jsou ve zvýšené míře brány v úvahu v rámci opatrovnictví starých lidí, lidí s určitým postižením nebo závislostním chováním, a také dětí a mládeže. Tyto formy péče jsou často nabízeny ve venkovském prostředí, u rodin vlastnicích nějaké zemědělství, které jsou díky strukturálním změnám nuceny najít si ke své obživě z hospodářství ještě nějaký vedlejší příjem. Například v Emmentálu, kraji v kantonu Bern, žije mnoho žen, které společně s manžely obhospodařují svá zemědělství, a které jsou původní profesí zdravotní sestry, učitelky, opatrovatelky v oblasti psychiatrie atd. Pro ně je za určitých okolností výhodnější pracovat v rámci jejich hospodářství, kde mají zpravidla dostatečně prostoru a volné místnosti, které tak mohou nabídnout. Právě tyto rodiny představují jako pěstounské rodiny velký potenciál. Za předpokladu, že tyto kritériím odpovídající rodiny jsou připraveny k výkonu PP, tak může daný trend do určitého stupně vyrovnat zjištěný nedostatek pěstounských rodin v některých lokalitách. Nezbytnou podmínkou je však zajistit pěstounským rodinám odbornou pomoc a podporu. Realizátoři „Projektů integrace“ v regionu Emmentál zpracovali v rámci regionálního vývojového programu „Agenda 21“ průkopnickou práci, na jejímž základě byly v jedné obci kvalifikovány tzv. **partnerské rodiny**, kam mohou být umístěny děti a mládež během tzv. „*time-out-situací*“ – tedy (nouzových situacích).

V těchto případech musí být zaručeno, že všichni podílející se na rodinné péči o děti, mají specifické znalosti z problematiky náhradní péče a dokáží zúčastněné na profesionální úrovni připravit na jejich úlohu, patřičně je podporovat a doprovázet.

Mezi nejaktivnější síťové modely („*Vernetzungsmodelle*“) v oblasti PP patří spolek Espoir, nabídka Pflgekinder-Aktion v centrálním Švýcarsku, spolek Kompass v kantonu Solothurn, projekt INTEGRATION v regionu Emmental, který spolupracuje právě se zemědělskými rodinami, nebo agentura pro pěstounské rodiny spolku Heilpädagogische Grossfamilien (VHPG) na území východního Švýcarska. Všechny jmenované subjekty jsou z neziskového sektoru (Zatti, 2005).



### **Profesionální pěstounské rodiny:**

- se ve své profesní praxi opírají o vědecké poznatky a profesně-etické zásady sociální práce.
- vystupují se slibem kvality založeným na základě specifického sociálně-pedagogického vzdělání, účasti na různých odborných kurzech a využívání supervizí.
- se zavazují k určitému organizačnímu konceptu, k předkládání účetnictví, pedagogickému vzoru a k systematickému výchovnému a vývojovému plánování. Toto vede ke zvýšené politické akceptaci jednotlivých úřadů, která na rodinu nahlíží jako na profesionální partnery.
- jsou uznanou formou profesionální pomoci dětem a mládeži.
- reflektují různé fáze rodiny, například za pomoci příslušného kouče (Tipiti, 2010).

## 6 KOMPARACE SYSTÉMŮ PĚSTOUNSKÉ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICĚ A VE ŠVÝCARSKU

Tato kapitola bude věnována odlišnostem jednotlivých systémů PP v České republice a Švýcarsku, které byly detailněji popsány v předchozích kapitolách, a jejich porovnání. Stručně budou shrnuta fakta, jež jsou v obou systémech identická nebo velice podobná, důraz bude kladen především na odlišnosti mezi těmito dvěma systémy.

Kritérii komparace budou statistické informace náhradní péče o děti, struktura PP a proces zprostředkování PP.

	Celková populace	Počet nezletilé populace (0-18)	Počet dětí v náhradní péči	Počet dětí v ústavní péči	Počet dětí v pěstounské péči	Procento počtu dětí v příbuzenské PP	Procento počtu dětí v nepříbuzenské PP
<b>ČR</b>	10,6 mil.	2,1 mil.	17 500 (0,8 %)	6 500 (37 %)	11 000 (63 %)	72 %	28 %
<b>Švýcarsko</b>	8,6 mil.	1,5 mil.	16 000 (1 %)	13 000 (72 %)	5 000 (28 %)	34 %	66 %

Tabulka 5: Počty dětí a mládeže v ČR a ve Švýcarsku v letech 2015 a 2016

Výše uvedená tabulka zobrazuje počty dětí v náhradní péči v České republice a ve Švýcarsku. V **České republice** udává MSVP v roce 2016 **17 500** dětí žijících mimo biologickou rodinu, což je **0,8 %** z celkového počtu dětí a mládeže ve věku 0 - 18 let, který byl v tomtéž roce přibližně 2,1 milionu. Ve Švýcarsku žilo v roce 2015 v náhradní péči 16 000 dětí, což činí vzhledem k celkovému počtu nezletilé populace, který je zhruba 1,5 milionu 1 %. Z těchto údajů lze vyvodit, že v daných letech v náhradní péči něco více dětí ve Švýcarsku (o 0,2 %).

Jasně viditelný je rozdíl mezi danými státy v poměru umístování dětí a mládeže od ÚP nebo do NRP. V České republice žilo v ústavních zařízeních **37 %** (6 500) dětí žijících mimo rodinu, oproti tomu ve Švýcarsku dokonce **72 %** (13 000). Tento výsledek je překvapivý, jelikož v České republice je jasně viditelná snaha v upřednostňování PP

a snaha o minimalizaci počtu dětí v ÚP. Jednotlivé kantony se liší poměrem PP a ÚV, což je zapříčiněno nezávislostí mezi kantony, jejich specifiky a odlišnými předpisy. Např. v kantonu Neuenburg bylo v roce 2015 94 % dětí v ústavní výchově a pouhých 6 % v pěstounské rodině. Naopak kantony Aargau a Solothurn upřednostňují umístování dětí do PP a procentuálně v nich žije mezi 60 a 70 % dětí a mládeže. Tento fakt je nejpravděpodobněji zapříčiněn tím, že v daných kantonech je PP nejlépe finančně ohodnocena, v porovnání s ostatními.

Zatti (2005) se k této problematice staví kriticky a jako jediná popisuje stav situace z nezávislé pozice. Konstatuje, že stejně jako dříve představuje otázka výběru vhodného umístění do rodiny nebo dětského domova základní rozhodnutí, před kterým stojí činitelé rozhodnutí. *«Kam půjde dítě, které musí být odebráno biologickým rodičům?»*. To je otázka, která ve Švýcarsku nebyla doposud systematicky prošetřena. V případě kantonů, které subvencují ústavní zařízení, je umístění právě do této formy náhradní péče ekonomicky výhodnější. Jinak je tomu u obcí, které mají povinnost financovat veškerou péči v dětských domovech. V těchto případech se stává náhradní rodinná péče konkrétně pěstounská péče levnější možností. Tento aspekt finančních nákladů vede k tomu, že děti, které vyžadují profesionální péči obzvláště kvalifikovaných rodičů, jsou často umístěny do „obyčejné“ pěstounské rodiny. Následkem pak je nejen ukončení PP nebo přemístování dětí do dalších rodin, ale také „plýtvání“ pěstounskými rodinami.

Znatelný rozdíl vzniká rovněž v rozvrstvení PP na PP příbuzenskou a nepříbuzenskou. V České republice žije více jak 70 % dětí a mládeže v příbuzenském prostředí. Ve Švýcarsku je u příbuzných vychovááno pouze přes 30 % dětí, převládá zde tedy nepříbuzenská PP.

## **6.1 ZÁKLADNÍ ROZDĚLENÍ TYPŮ PĚSTOUNSKÉ PÉČE**

Jak v České republice, tak i ve Švýcarsku se PP dělí obecně na krátkodobou a dlouhodobou PP. Zatímco PPPD v České republice může trvat až po dobu jednoho roku, do krátkodobé PP („*SOS-Pflege, Bereitschaftspflege, Notfallpflege*“) může být dítě umístěno na maximálně šest měsíců (v některých kantonech pouze na tři měsíce). Rovněž obě dvě země vykazují odlišné požadavky na žadatele o krátkodobou PP. Některé kantony vyžadují vzdělání v pedagogické, zdravotní, sociální nebo psychologické oblasti a k tomu mnohaleté zkušenosti, jiné tak vysoké požadavky nemají. V ČR musí žadatel

o PPPD absolvovat zahajovací kurz trvající 72 hodin. Oba dva státy rozlišují příbuzenskou a nepříbuzenskou pěstounskou péči, přičemž v České republice převažuje PP příbuzenská, ve Švýcarsku naopak PP nepříbuzenská. Zvláštním typem PP je tzv. „týdenní péče“ (*Wochenpflege*), která spočívá v aktivní spolupráci biologických rodičů s rodiči pěstounskými. V této formě PP tráví dítě alespoň čtyři noci v týdnu u pěstounů, víkendy tráví s rodiči (rovněž prázdniny atd.).

Specifickým typem PP ve Švýcarsku je tzv. **sociálně-pedagogická PP**, nebo také **speciálně-pedagogická PP** („*sozialpädagogische oder heilpädagogische Pflegefamilie*“), nazývaná v širším pojetí jako profesionální PP. Vyvíjela se během 70. let 20. století jako zvláštní forma pěstounské rodiny s tradičním uspořádáním rodinných rolí. Hlavním znakem této formy je to, že alespoň jeden z rodičů má ukončené studium v oboru speciální nebo sociální pedagogiky, a že větší podíl rodinného příjmu je dosažen výchovou a opatrováním dětí. Sociálně-pedagogické rodiny mají v péči zpravidla více dětí, nejčastěji 4-5 a často jsou členy nějakého spolku, který pěstouny školí, pomáhá jim s administrací apod.

## 6.2 PRAVOMOCE STÁTU A NEZISKOVÝCH ORGANIZACÍ

V České republice došlo před několika lety k přesunu pravomocí z neziskových organizací zprostředkovávajících PP na samotný stát. Zprostředkování svěřením dítěte do PP (rovněž i osvojení) zajišťují v souladu s ustanovením §20 odst. 2 zákona č. 359/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů, krajské úřady a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Neziskové organizace mohou v procesu zprostředkování PP s úřadem pouze spolupracovat, pomáhat při výběru vhodného zájemce a během školení budoucích pěstounů.

Ve Švýcarsku je pro přijetí dítěte do PP nutné příslušné povolení. Předpoklady vystavení povolení reguluje Art. 4 der Pflegekinder-Verordnung PAVO. Za udělení tohoto povolení odpovídá úřad pro ochranu dětí (Kindesschutzbehörde – KESP) nebo jiný, kantonem pověřený, úřad v místě bydliště zájemců o PP. Smlouva k výkonu PP může být uzavřena buď mezi samotným kantonálním úřadem a pěstounskými rodiči, nebo může být uzavřena i mezi státem akceptovanou organizací zprostředkovávající PP (tzv. „*Platzierungsorganisationen*“; v současné době funguje cca. 70 organizací) a budoucím pěstounem (Gabriilidis, 2018).

### 6.3 PROCES ZPROSTŘEDKOVÁNÍ PĚSTOUNSKÉ PÉČE

Samotný proces zprostředkování PP má v obou zemích velice podobné rysy (psychologické vyšetření zájemce, návštěva domácnosti, široká dokumentace, psychický a fyzický zdravotní stav žadatele, spolupráce se sociálními pracovníky, kontrola trestní bezúhonnosti).

Zájemce o PP ve Švýcarsku se spojí s některou organizací zprostředkovávající PP nebo přímo s příslušným kantonálním úřadem. Prvotní šetření a prověřování trvá v rozmezí tří až šesti měsíců. V tomto období je žadatel povinen sepsat rozsáhlou autobiografii – o sobě, svém dětství, vztazích apod. Později musí absolvovat čtyřhodinový pohovor s psychologem, jehož cílem je obeznámit zájemce o PP s náročností a zodpovědností této služby. V průběhu tohoto času provádí kanton své vlastní šetření – kontroluje zdravotní stav jedince, trestní rejstřík a finanční situaci žadatele. Příslušná organizace spolupracuje s kantonem a zjišťuje rovněž motivaci ostatních členů rodiny. Během tohoto procesu by mělo dojít k minimálně jedné návštěvě v domácnosti žadatelů. Ke konečnému umístění dítěte do vhodné rodiny dochází nejdříve po půl roce, zpravidla ale až po roce od zažádání o povolení. V této fázi může být uzavřena smlouva o poměru PP. V ideálním případě se sejdou biologičtí rodiče, budoucí pěstouni a zodpovědný pracovník ze soukromé organizace nebo zaměstnanec pověřený kantonem a společně vypracují smlouvu o PP (Soziale Dienste Fachstelle Pflegekinder, 2019).

Proces zažádání o výkon PP v České republice je započat podáním žádosti zájemce u obecního úřadu s rozšířenou působností podle místa trvalého bydliště. Zde dojde k prvnímu rozhovoru se sociální pracovnící/ sociálním pracovníkem, v němž je žadatel seznámen s celým procesem, podmínkami a specifiky PP a poskytne úřadu požadované dokumenty. Ihned po shromáždění nezbytných dokumentů zašle obecní úřad kopii dokumentace příslušnému krajskému úřadu. Následně zajistí příslušný krajský úřad žadatelům účast na odborné přípravě osob, které chtějí přijmout dítě do PP, a provede odborné šetření, do kterého se řadí např. posouzení zdravotního stavu a psychického stavu, předpoklady pro výchovu dítěte, motivace vedoucí k rozhodnutí, stabilita vztahu žadatelů (jsou-li dva), vyjádření dětí žadatele (má-li děti), kontrola bezúhonnosti partnera a prohlídka domácího prostředí. Po dokončení posouzení rozhodne soud, zda je žadatel

vhodnou osobou pro výkon PP. Pokud jí je, zařadí ji do evidence osob vhodných stát se pěstouny a dojde k uzavření dohody o výkonu pěstounské péče podle §4a zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Tato dohoda je veřejnoprávní smlouvou a uzavírá se s každou osobou pečující, a i s těmi, které jsou zatím zařazeny pouze v evidenci. Oprávnění k uzavření mají všechny obecní úřady, krajské úřady a rovněž fyzické a právnické osoby, jež jsou pověřeny k uzavírání dohod o výkonu PP (různé doprovázející organizace) (Zlínský kraj, datum neuveden).

## PRAKTICKÁ ČÁST

### 7 VÝZKUMNÉ CÍLE

**Cílem průzkumu je zjistit celkový stav spokojenosti soudobých pěstounů se současným systémem pěstounské péče ve Švýcarsku a jejich primární motivy k výkonu pěstounské péče.**

Na základě tohoto cíle byly stanoveny následující dílčí výzkumné otázky:

- Co vede současné pěstouny ve Švýcarsku k rozhodnutí pro pěstounskou péči?
- Co by chtěli pěstouni změnit na aktuálním systému pěstounské péče ve Švýcarsku?
- Jak jsou pěstouni spokojeni se systémem pěstounské péče ve Švýcarsku?
- Jaká je shoda mezi pěstouny v otázce nedostatků systému pěstounské péče ve Švýcarsku?
- Co snižuje u pěstounů zájem o pěstounskou péči a za jakých podmínek by od ní odstoupili?

### 8 VÝZKUMNÉ METODY A METODA SBĚRU DAT

Vzhledem k charakteru zkoumané problematiky byl zvolen **kvalitativní výzkum**. Tento typ výzkumu definuje Creswel (1998, s.12 in Hendl, 2005, s.50) takto: „*Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního a lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“ Cílem kvalitativního výzkumu je vytváření nových porozumění, nových hypotéz a teorií (Disman, 2011). Jinak řečeno, záměrem je odhalit a poznat skutečnost, jak lidé rozumí, formulují a prožívají sociální realitu (Švaříček, Šedřová, 2007). Tento typ výzkumu je typický následujícími znaky:

- Výzkumník získává široké množství informací od relativně malého počtu respondentů.
- Generalizace vzhledem k celkové populaci je problematická, někdy až nemožná.
- Dochází k velké redukci počtu sledovaných osob.

- Ve srovnání s kvantitativním výzkumem poskytuje korektně provedený kvalitativní výzkum vysoký stupeň validity, na úkor poměrně nízké míry reliability, a na osobnost výzkumníka klade vysoké nároky.

Neexistuje jediný obecně uznávaný způsob jak vymezit nebo dělat kvalitativní výzkum. Metody sběru dat, jež jsou užívány u kvalitativních výzkumů, jsou velice podobné metodám sběru dat u kvantitativních výzkumů. Rozdíl se nachází v kontextu, v němž jsou použity a rovněž v aplikační strategii (Disman, 2011).

Pro sběr dat byl použit **dotazník s otevřenými otázkami**. Produktem dotazníku s otevřenými otázkami jsou odpovědi napsané respondenty. Účastník průzkumu obdrží dotazník a pokusí se na otázky odpovědět, jak nejlépe dovede. Na vyplnění dotazníku by měl mít respondent dostatek času. Výzkumník zpracovává data obsažená v dotazníku obdobným způsobem jako u strukturovaného kvalitativního rozhovoru (Hendl, 2005).

Dotazník byl sestaven v prosinci 2019, kdy byly formulovány jednotlivé otázky na základě stanovených konkrétních výzkumných cílů. Během ledna 2020 byli elektronickou formou osloveni aktivní pěstouni, jejichž kontaktní údaje byly získány na internetových portálech několika různých organizací zprostředkovávajících PP a spolupracujících s rodinami. Konkrétně se jednalo o organizace Espoir, Tipiti, Sofa (Soziale Fachdienstleistungen) a Sozialpädagogische Pflegefamilien SGh.

Získané informace byly zpracovány technikou tzv. **otevřeného kódování**, která spočívá v přidělování jednotlivým údajům představujícím určitý jev pojmová označení. Tyto pojmy jsou následně vzájemně porovnávány a seskupeny do několika kategorií na základě podobnosti (Strauss, Corbinová, 1999). Každá kategorie má svoje vlastnosti a dimenze. „*Vlastnosti jsou znaky nebo charakteristiky náležející kategorii. Dimenze je umístění takové vlastnosti na nějaké škále*“ (Miovský, 2006, s. 229). Dle Švaříka a Šedřové (2007) se jedná o univerzální a velice efektivní techniku, jež se užívá v široké oblasti kvalitativních výzkumných šetření.



## 9 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU

Kapitola nastíní základní informace týkající se respondentů průzkumu. Biografické údaje respondentů slouží pouze k utvoření si představy o výběrovém souboru. Do analytické části se celkem zapojilo 12 osob vykonávajících profesionální pěstounskou péči. Konkrétně se jednalo o 7 žen a 5 mužů, většinou ve věku 40 až 60 let. (Zde je potvrzen fakt, že velká část švýcarské populace zakládá rodinu poměrně pozdě, a tak tomu je často i u zájemců o PP.) Výzkumné šetření bylo provedeno prostřednictvím záměrného výběru aktivních profesionálních pěstounů žijících kdekoli na území Švýcarska. Kontakt na ně byl nalezen na internetových stránkách několika různých organizací zprostředkovávajících PP a spolupracujících s rodinami. Konkrétně se jednalo o organizace Espoir, Tipiti, Sofa (Soziale Fachdienstleistungen) a Sozialpädagogische Pflegefamilien SGh.

K realizaci výzkumného šetření bylo zapotřebí dodržovat několik níže zmíněných zásad a nezbytných podmínek týkajících se **etických otázek výzkumu**:

Před průzkumem je nutné informovat potencionální respondenty o průběhu a okolnostech šetření. Osoba se zúčastní studie pouze tehdy, souhlasí-li s tím. Dalším nezbytným bodem je zachování anonymity respondenta. V ideálním případě není ani samotnému výzkumníkovi identita respondenta známa. Nedá-li se tomu vyhnout, identita je tedy známa pouze osobě průzkumníka (Hendl, 2005). V úvodu šetření byli účastníci průzkumu informováni o striktním zachování anonymity a šetrném nakládání s veškerými osobními daty. Skutečná jména účastníků průzkumu byla nahrazena označením R1, R2, R3, atd.

V níže uvedené tabulce jsou uvedeny údaje týkající se rodinného stavu, přičemž pouze jedna respondentka nebyla v manželském svazku. Dále jsou zde zmíněny informace o dosaženém vzdělání, profesi, místě bydliště (příslušném kantonu) a počtu vlastních a pěstounských dětí.

<b>Respondent</b>	<b>věková skupina</b>	<b>rodinný stav</b>	<b>profese a nevyšší dosažené vzdělání</b>	<b>kanton</b>	<b>počet biologických dětí</b>	<b>počet dětí v pěstounské péči</b>
R1	31-40	svobodná	sociální pracovníce, MA systematické poradenství a terapie	Bern	-	3
R2	41-50	vdaná	školní speciální pedagožka, MA speciální pedagogika – učitelství	Solothurn	2	2
R3	41-50	vdaná	školní speciální pedagožka, MA speciální pedagogika – učitelství	Zürich	2	2
R4	51-60	ženatý	sociální pracovník, El. Ing. HTL, BA sociální práce	Zürich	-	2
R5	41-50	vdaná	sociální pedagožka, BA sociální pedagogika FH	Zürich	-	2
R6	51-60	ženatý	sociální pedagog, zahradník, sociální pedagogika HF	Thurgau	4	5 nebo více
R7	51-60	vdaná	sociální pedagožka a pracovníce, MA sociální práce a pedagogika	Zürich	4	3
R8	41-50	vdaná	zdravotnická opatrovatelka, vedoucí dětských skupinek, EFZ opatrovatelství	Bern	2	3
R9	41-50	vdaná	ekofarmářka, kval. Zdr. Sestra a sociální pedagožka	Bern	2	3
R10	51-60	ženatý	sociální pedagog, BA učitelství sek. Stupně	Zürich	2	2
R11	41-50	ženatý	sociální pedagog, sociální pedagogika HF	Zürich	2	3

R12	41-50	ženatý	sociální pedagog, sociální pedagogika HF	Zürich	3	5 nebo více
-----	-------	--------	--	--------	---	-------------

Tabulka 6: Charakteristika výzkumného vzorku

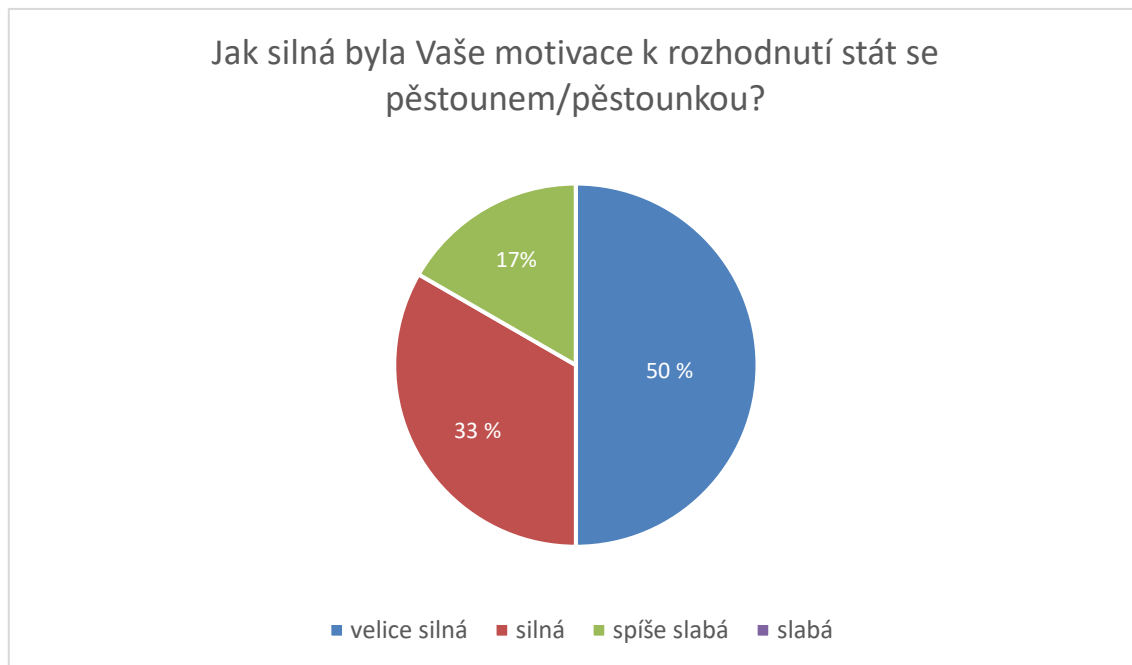
- V.O.1: Jak silná byla Vaše motivace k rozhodnutí stát se pěstounem/ pěstovnkou?
- V.O.2: Byl Vám během procesu zprostředkování PP poskytnut dostatek informací?
- V.O.3: Do jaké míry, podle Vašeho názoru, znáte legislativu PP?
- V.O.4: Jakou důležitost přikládáte odpovídajícímu vzdělání pěstounů (v oblasti pedagogiky, sociální práce, psychologie)?

	<b>intenzita motivace pro výkon PP</b> (4 stupně)	<b>spokojenost s poskytnutím dostatku informací během procesu zprostředkování PP</b> (4 stupně)	<b>znalost legislativního rámce PP</b> (0 % - 100 %)	<b>důležitost odpovídajícího vzdělání pěstounů</b> (0 % - 100 %)
R1	velice silná	spíše ano	75 %	100 %
R2	silná	spíše ano	75 %	75 %
R3	velice silná	ano	75 %	100 %
R4	velice silná	ne	100 %	50 %
R5	velice silná	ano	100 %	100 %
R6	velice silná	ano	75 %	100 %
R7	silná	spíše ano	75 %	50 %
R8	velice silná	ano	75 %	50 %
R9	silná	ano	50 %	100 %
R10	silná	ne	50 %	75 %
R11	spíše slabá	spíše ne	50 %	75 %
R12	spíše slabá	ano	100 %	50 %

Tabulka 7: Výsledkové hodnoty výzkumného vzorku

## 10 VÝSLEDKY

### 10.1 MOTIVACE K PŘIJETÍ CIZÍHO DÍTĚTE DO RODINY



Graf 1: Motivace k rozhodnutí

Motivy jedinců nebo párů vedoucí k rozhodnutí přijmout cizí dítě do své vlastní rodiny jsou velice rozmanité. „*Motivace pěstounů k přijetí dítěte je různá a nelze se ji tak pomocí výzkumů dopátrat.*“ tvrdí Gassmann (2010, s.62). Primárním motivem vedoucím k výkonu PP je pro pěstouny **nabídka láskyplného domova**:

**R1:** „*Zajistit dětem z těžkých poměrů láskyplný domov.*“

**R7:** „*..., chtěla jsem nabídnout dalším dětem domov.*“

**R9:** „*Mít otevřený dům pro ty, co potřebují podporu.*“

Dále pak **smysluplnost**. Dalo by se říci, že pro velkou část respondentů je jejich služba dětem jistým prostředkem vlastní seberealizace a naplněním životního smyslu.

**R2:** „*Vlastní činnost pak přináší obrovskou a přímou smysluplnost.*“

**R12:** „*Hledám celostní životní formu...*“

**R11:** „*Smysluplná komplexní práce...*“

**R3:** „Radost z opatrování dětí...“

**R2:** „Tyto rozmanité aspekty garantují barvitý a intenzivní všední den.“

Častým motivem je rovněž přání **trávit dostatek času s dětmi:**

**R12:** „společná výchova s vlastními dětmi“

**R9:** „Doprovázet někoho ve všedním dnu a zároveň tu být i pro naše vlastní děti.“

**R7:** „Jako mladá matka samoživitelka jsem chtěla nabídnout péči dalším dětem. Začala jsem jako denní opatrovatelka a nabízela také pohotovostní (SOS) péči. Po pár měsících mne to dovedlo ke studiu sociální práce. Za posledních 26 let jsem opatrovala přes 50 dětí v různých životních situacích. Trvání péče bylo mezi 3 dny a 16 lety.“

**R5:** „společný život s dětmi“

**R3:** „radost z doprovázení dětí“

**Propojení profese a rodiny** bylo pro některé pěstouny také jistou hnací silou. Někteří respondenti hledali způsoby a možnosti, jak by mohli skloubit rodinný život s životem profesním. Pěstounská péče jim to alespoň do jisté míry umožnila.

**R2:** „Práce a zkušenosti z dětského domova.“

**R6:** „Manželka, která má rovněž odpovídající vzdělání, a se kterou se tedy doplňujeme.“

**R9:** „Doprovázet někoho ve všedním dnu a zároveň tu být i pro naše vlastní děti.“

**R11:** „Smysluplné komplexní zaměstnání.“

Při rozhodování o takto zásadním životním kroku působí na jedince jak **externí** tak **interní motivy:**

- „pracovní zkušenost z DD“
- „pěstouni v okruhu známých“
- „manželka s odpovídající kvalifikací“
- „velký počet vlastních sourozenců a bratr s postižením“

- „známá, které bylo odebráno dítě“

versus

- „zodpovědnost“
- „radost z doprovázení dětí“
- „smysluplnost“
- „vlastní zkušenost jako adoptivní dítě“.

## 10.2 ORGANIZACE PODÍLEJÍCÍ SE NA PROCESU ZPROSTŘEDKOVÁNÍ PĚSTOUNSKÉ PÉČE

	osoby a organizace podílející se na procesu zprostředkování PP
R1	my, přidělovací organizace a poručník
R2	KESB <sup>4</sup> , sociální služby
R3	poručník a nadace
R4	můj partner
R5	dobrovolná pomoc mládeži, centrum pomoci pro děti a mládež (KJZ <sup>5</sup> ), dětské právní zastupitelství (Juga <sup>6</sup> ), KESB
R6	organizace Contetto, přidělovací instituce
R7	my jako manželský pár & nadřazená instituce v koučinkové roli, poručník – právní zástupce dítěte

<sup>4</sup> **KESB** = Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde – úřad pro ochranu dětí a dospělých osob

<sup>5</sup> **KJZ** = Kinder- und Jugendhilfezentrum – centrum pomoci pro děti a mládež

<sup>6</sup> **Juga** = Jugendanwaltschaft – dětské právní zastupitelství

R8	různě: samozřejmě vždy úřady, referenční osoba, terapeuti, rodinný systém
R9	KESB, ale na první pozici poručník
R10	vedoucí malého DD, spolek Espoir, poručnice
R11	my jako manželský pár, sociální služby, specializované instituce
R12	úřady, specializované instituce

Tabulka 8: Subjekty podílející se na zprostředkování PP

### 10.3 OSOBNÍ NÁVRHY ZMĚN V SOUČASNÉM SYSTÉMU PĚSOUNSKÉ PÉČE VE ŠVÝCARSKU

Na otázku, co by oni sami, jako pěstouni, změnili na současném systému PP se většina respondentů shodla na prosazování **nejlepšího zájmu dítěte** (tzv. „Kinderwohl = blaho dítěte). V české legislativě je zájem dítěte zmiňován v čl. 3 ods. 1 Úmluvy o právech dítěte: *„Zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými, nebo soukromými zařízeními sociální péče, soudy, správními nebo zákonodárnými orgány.“*

**R9:** *„To znamená, potřeby péče o dítě vzhledem k systému musejí být čistě vyjasněny a blaho samotného dítěte musí být tím nejdůležitějším a rozhodujícím kritériem.“*

**R6:** *„...ochranu dítěte povýšit nad práva a potřeby rodičů.“*

**R2:** *„...děti ještě více zahrnout do rozhodování.“*

**R9:** *„Stejně jako dříve jsou při výběru vhodného modelu péče často zohledňovány finanční faktory ve větší míře než potřeby dětí.“*

**R8:** *„Nutně zavést osobu zodpovídající za dítě, pravidelná změna poručníků je extrémně kontraproduktivní. A dítěti škodí!!!“*

Přestože/ nebo právě proto, že se zkoumaný vzorek skládal z profesionálních pěstounů, velká část z nich považuje současný **stav profesionalizace PP**

za nedostačující, a pokládají za nutnost zintenzivnění školení pěstounů a absolvování různých prohlubujících a specializovaných kurzů.



Graf 2: Důležitost vzdělání pěstounů

**R5:** „Povinnost účastnit se prohlubujících vzdělání pěstounů a zkušenostních diskuzí mezi samotnými pěstouny. Také profesionální doprovázení a podpora, koučink – především pěstounů bez specifického vzdělání..“

**R10:** „Pěstouni by měli být školeni minimálně v traumapedagogice – pedagogice traumatu („Traumapädagogik“).“

**R11:** „Sama za sebe bych posílila jakousi síť, intervisi a mentoring. Dále by mělo být všem pěstounům poskytnuto patřičné vzdělání, poradenství a supervize. K tomu všemu by měli být vhodně motivováni.“

Za nezanedbatelné okruhy, hodné zlepšení své kvality, byly jmenovány také **posílení ochrany nad rodinou, financování péče a minimalizace administrace.**

**R9:** „Pěstounští rodiče a jejich situace s dětmi musejí být kvalitněji ochraňovány. My pěstouni vykonáváme extrémní nasazení v našich vlastních rodinách (7dni/24hodin) a jsme pouze minimálně chráněni před následky traumat dětí, před jejich biologickými rodiči a státními úřady. Například nám smí poručník dítěte dítě kdykoliv odebrat.“

**R12:** „...lepší podporu během krizí...“



**R5:** „Financování pěstounství, jelikož tato forma náhradní péče setrvává často jako nejlevnější model, a není tak dáno na jiné vhodné ukazatele.“

**R8:** „Stejně jako dříve jsou při výběru vhodného modelu péče často zohledňovány finanční faktory ve větší míře než potřeby dětí. Následkem toho je to, že jsou děti umisťovány do co neekonomičtějších forem péče, které jsou ale již přetíženy, a kde tedy často dochází k rozpadu vztahů, což na dítě působí opět traumaticky.“

---

**R1:** „Přehnané administrativní náklady nahradit nenahlášenými kontrolami.“

**R3:** „Méně byrokracie...“

## **10.4 DŮVODY UPŘEDNOSTNĚNÍ PĚSTOUNSKÉ PÉČE PŘED ADOPCÍ**

**Děti by měly znát své biologické rodiče:**

**R3:** „Myslím, že pro vývoj dítěte je důležité znát jeho vlastní rodinu.“

**R8:** „Chceme být dítěti náhradními rodiči, ne rodiči. Má svůj vlastní rodinný systém, který by mělo mít/ který smí mít nadále ve zvyku.“

**R12:** „Děti mají mít kontakt se svými rodiči.“

**Vlastní děti již máme:**

**R5:** „Jelikož mám pět vlastních dětí, nepřišla mi adopce na mysl. Kdyby ale jedno z mých dlouholetých pěstounských dětí ztratilo celou rodinu, musela bych o tom jistě popřemýšlet.“

**R8:** „My máme vlastní děti. Chceme být tomuto dítěti náhradními rodiči, ne vlastními rodiči.“

**R11:** „Ve Švýcarsku žije mnoho bezdětných párů. My máme dvě vlastní děti.“

**Profese:**

**R3:** „Je to má profese. Pěstounská péče je dobrá alternativa ústavní péče – děti tak mohou žít v co nejvíce „normálních“ rámcích.“

**R4:** „Kvůli mé profesi, zkušenostem z dětských domovů atd.“

**R9:** „Z důvodu našich vzdělání jsme se rozhodli založit sociálněpedagogickou pěstounskou rodinu.“

**R1:** „Také při tom něco vyděláváme.“

## **10.5 PODNĚTY SNIŽUJÍCÍ ZÁJEM O PĚSTOUNSTVÍ**

### **Zatěžující byrokracie**

**R3:** „administrativní práce“

**R5:** „časově náročné administrativní náklad“

**R12:** „přílišná byrokracie“

**R9:** „...a zbytečné byrokratické překážky a povinnosti požadované státem.“

### **Nedostatečná nebo nekvalitní podpora**

**R5:** „Když zákonní zástupci, jmenovitě poručník nespolupracuje s pěstouny. Neprofesionální přístup např. při vyslýchání dětí, nebo během procesu vrácení dítěte rodičům.“

**R9:** „Nedostatečná podpora...“

**R10:** „Když nám některá organizace zprostředkovávající pěstounskou péči nepřiměřeně mluví do chodu rodiny a dělá z nás tak trochu blbce...“

**R11:** „Úřady, které nevnímají naše nasazení a jejich rozsudky, které jsou pro nás nepochopitelné.“

Velice překvapující byla odpověď jednoho respondenta, který se k otázce vyjádřil tak, že jeho zájem nesnižuje vůbec nic, tzn. ani žádný z vnějších vlivů.

## 10.6 PODMÍNKY VEDOUcí K ODSTOUPENí OD PĚSTOUNSKÉ PÉČE

Na otázku, za jakých podmínek by odstoupili od PP, odpovídali respondenti velice rozličně. Někteří pevně stojí za postojem „*pro blaho dítěte (zum Kinderwohl)*“ a cítí se velice zodpovědní a zavázáni jejich službě, jiní myslí i na své vlastní zájmy.

**R9:** „*Pěstoun nemůže jen tak odstoupit. Toho by si měl být člověk dopředu vědom. Většina dětí v pěstounské péči má těžce únosné rodinné struktury a jsou i po odchodu z rodiny odkázáni na pomoc.*“

Versus **finanční ohodnocení:**

**R12:** „*Když už nesouhlasí odborná a finanční podpora.*“

**R3:** „*Finanční nastavení*“

Jako další důvody k odstupu od výkonu PP jmenují rovněž **násilí a neúnosnou zátěž:**

**R10:** „*Příliš málo ochrany vlastní rodiny, násilí, příliš velká zátěž.*“

**R3:** „*...opakované násilné chování, trvalé přetěžování*“

**R7:** „*Když by péče o dítě šla přes náš rámec.*“

Někteří pěstouni chtějí vidět při jejich snaze pozitivní vývoj dítěte. Pakliže si u jedince nevyšimnou žádné změny, nebo se dokonce se jeho stav zhorší, vzdali by se péče o něj.

**R6:** „*Jakmile by se dítě po dobu delšího trvání nerozvíjelo, nebo se dokonce vyvíjelo negativním směrem.*“

Velice rozvážně odpověděl **R11:** „*V případě, když by situace i přes veškeré možnosti podpory, nebyla únosná jak pro nás jako rodinu, tak i pro dítě.*“

## 11 SHRNU TÍ

Praktická část práce se snažila prostřednictvím kvalitativního průzkumu zjistit, jaké jsou hlavní motivy vedoucí k přijetí cizího dítěte do rodiny, a jak jsou aktivní švýcarští pěstouni spokojeni se současným systémem pěstounské péče. Průzkum byl proveden metodou dotazování prostřednictvím dotazníku s otevřenými otázkami. Šetření se zúčastnilo dvanáct aktivních pěstounů žijících v různých kantonech.

Jedním z cílů šetření bylo zjistit, **co vůbec vedlo pěstouny k rozhodnutí stát se jimi.** Většinu respondentů spojovala touha poskytnout láskyplný domov v rodinném prostředí dítěti nebo více dětem, jež pocházejí z narušených nebo nefunkčních poměrů. Velká část účastníků považuje pěstounskou péči rovněž jako jakousi seberealizaci, ze které i oni sami čerpají. Jde totiž o smysluplnou, komplexní práci, nebo jinak řečeno službu, ve které mohou trávit dostatek času s dětmi, což jim přináší obrovskou radost a naplnění. Výhodu shledávají také v tom, že díky profesionálnímu pěstounství, které je rovněž jejich úplným nebo částečným příjmem, mohou trávit více času i se svými vlastními dětmi. Vedle toho oceňují někteří možnost spolupracovat se svým partnerem, s nímž se vzájemně doplňují. Jen malá část respondentů přiznala, že jejich motivace k výkonu pěstounské péče nebyla až tak intenzivní. Zřejmě se jednalo o ty jedince, jejichž partneři byli primárními iniciátory tohoto přání. Na pěstouny působily jak vnitřní činitele (hledání celostní smysluplné práce, pocit zodpovědnosti atd.), tak i podněty z vnějšího světa (známost s jinými pěstouny, zkušenosti z dětství nebo předchozího povolání atd.).

Dalším cílem průzkumu bylo zjistit, **co by oni sami, jako zkušení pěstouni, změnili v aktuálním systému pěstounské péče,** co pokládají za nutné změny. Jednoznačnou odpovědí bylo upřednostňování zájmů dítěte nad zájmy rodičů a úřadů – v německém jazyce vyjádřeno souslovím „*zum Kindeswohl*“ („*pro blaho dítěte*“). Všechna rozhodování, procesy a úmysly by se měly v první řadě vyvíjet ve prospěch dítěte. Velký počet respondentů je nespokojen se současným stavem profesionalizace PP a **by doporučil by tak intenzivnější školení, pravidelné intervize a supervize, tematické** diskuze mezi pěstouny a posílení fungování celkové interdisciplinární spolupráce. Dalšími podněty pro změnu byly finanční hlediska PP, posílení ochrany rodiny a minimalizace administrativních záležitostí.

Na otázku, **proč upřednostnili PP před adopcí**, odpovídali pěstouni rozmanitě. Nejfrekventovanějším důvodem bylo přesvědčení o tom, že by každé dítě mělo znát své vlastní rodiče a podle situace s nimi udržovat i kontakt. Někteří vysvětlovali, že své vlastní děti již mají, a proto se chtěli stát „pouze“ náhradními rodiči, jiní preferenci PP objasňují faktem, že je to jejich zaměstnání, jejich profese.

**Nejčastějšími demotivujícími podněty**, které pěstouni během své práce vnímají, jsou přehnané byrokratické povinnosti a neprofesionální přístup pracovníků, s nimiž musejí kooperovat. Co se týče **odstupu pěstounů od výkonu PP** byly odpovědi různorodé. Někteří si možné ukončení nedokáží představit, nepřipadá u nich vůbec v úvahu, jiní by od PP odstoupili v případě, když by situace pro obě strany byla již neúnosná, nebo docházelo-li by např. k opakovaným násilným útokům. Kontraproduktivní vývoj dítěte nebo negativní změnu finančního ohodnocení vidí někteří také jako patřičný důvod k odstupu od PP.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce s názvem „*Profesionální pěstounská péče ve Švýcarsku*“ se věnovala problematice pěstounské péče. Cílem práce bylo podat ucelený přehled o této formě náhradní péče o děti, zjistit hlavní motivy současných pěstounů, které vedou k rozhodnutí přijmout cizí dítě do vlastní rodiny a informovat se o jejich celkovém stavu spokojenosti s aktuálním systémem pěstounské péče.

V teoretické části práce byly nejprve vymezeny základní pojmy daného tématu, dále byla popsána rodina jako primární sociální skupina. Následující kapitoly se zabývaly charakteristikou náhradní péče o děti v České republice a ve Švýcarsku. Detailněji byla vyličená struktura systémů náhradní rodinné péče obou států se zaměřením na samotnou pěstounskou péči, u které byla zmíněna kritéria pro výběr žadatelů o pěstounskou péči. Rovněž byl zmapován proces jejího zprostředkování a vytyčeny požadavky na zájemce o vykonávání pěstounské péče. Oba systémy byly následně mezi sebou komparovány. Dále se práce věnovala psychologickým aspektům, přičemž byl kladen důraz na problematiku tzv. „*attachmentu*“, neboli citového pouta a na motivaci, jako na základní předpoklad pro úspěšnou pěstounskou péči. Zmíněny byly sociální a biologické determinanty vývoje jedince, jenž by měly být zohledněny v kontextu pěstounské péče. Na problematiku bylo také nahlédnuto z pedagogického a sociálního hlediska. V závěru teoretické části práce byla přiblížena současná situace pěstounské péče ve Švýcarsku, a to zejména aktuální dění profesionální pěstounské péče.

Empirická část práce byla zasazena do kvalitativního metodologického rámce a věnovala se zejména motivaci pěstounů vykonávajících profesionální pěstounskou péči ve Švýcarsku a jejich stavem spokojenosti s aktuálním systémem pěstounské péče. Metodou sběru dat byl dotazník s otevřenými otázkami. Šetření se zúčastnilo dvanáct aktivních pěstounů a získaná data byla zpracována technikou otevřeného kódování. Výsledky průzkumu ukázaly, že motivy vedoucí k výkonu pěstounské péče jsou velice rozmanité, přičemž nejfrekventovanějším a zobecněným motivem byla touha poskytnout dětem láskyplné rodinné prostředí, v němž se mohou cítit bezpečně, a ve kterém jsou zásobeny přiměřeným množstvím podnětů zajišťujících zdravý psychický i fyzický vývoj. Za demotivující faktory pokládala většina pěstounů přílišné byrokratické povinnosti a nefungující kooperaci s některými úřady. Jako jisté deficity shledává velká

část účastníků průzkumu stav profesionalizace pěstounské péče, nedostatečnou interdisciplinární spolupráci a chybějící zastřešující koncepci celého systému pěstounské péče.

Bakalářská práce může sloužit jako ucelený přehled o daném tématu. Čtenáři, kterého zajímá problematika zahraničních systémů náhradní rodinné péče, mohou být poskytnuty nové poznatky, kterých by se v českojazyčné literatuře nedopátral.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

- BÉREŠ, M.** *Kouč vlastního života: cesta ke spokojenému životu.* Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4689-0.
- BERGER, P. a LUCKMANN, T.** *Sociální konstrukce reality, pojednání o sociologii vědění.* Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 1999. 214 s. ISBN 80-85959-46-1.
- BUBLEOVÁ, V. VÁVROVÁ A., VRÁNOVÁ L. a FRANTÍKOVÁ J.** *Základní informace o náhradní rodinné péči.* Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011. ISBN 978-80-87455-01-2.
- DISMAN, M.** *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele.* 4., nezměn. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1966-8.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H.** *Psychologický slovník.* Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- HELUS, Z.** *Sociální psychologie pro pedagogy.* Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1168-3.
- HENDL, J.** *Kvalitativní výzkum.* Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- JANDOUREK, Jan.** *Slovník sociologických pojmů.* Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3679-2.
- KOPECKÁ, I.** *Psychologie 3. díl: Učebnice pro obor sociální činnost.* Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3877-2.
- KRAUS, B.** *Základy sociální pedagogiky.* 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.
- KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V.** *Člověk, prostředí, výchova.* 1. vyd. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.
- LANGMEIER J., BALCAR K., ŠPITZ J.** *Dětský psychoterapie.* 3. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-710-7.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ D.** *Vývojová psychologie: 2., aktualizované vydání.* 2. Praha: Grada, 2008. ISBN 80-247-1284-9.



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

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

**MIOVSKÝ, M.** *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.* Praha: Grada, 2006. ISBN 8024713624.

**PROCHÁZKA, M.** 2012. *Sociální pedagogika.* Praha: Grada. ISBN 978-80247-3470-5.

**PTÁČEK, R.** *Vývoj dětí v náhradních formách péče.* Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí 2011. ISBN 978-80-7421-040-2.

**SEKOT, A.** *Sociologie v kostce.* Paido, Brno 2006. ISBN 80-7315-126-X.

**SOCHŮREK, J.** *Vybrané jevy ze sociální patologie: Úvod do sociální patologie, sociálně patologické skupiny.* I. díl. Liberec: Pedagogická fakulta TUL, 2001. ISBN: ISBN 80-7083-495-1.

**STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J.** *Základy kvalitativního výzkumu.* Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X,

**STŘELEČEK, S.** *Studie z teorie a metodiky výchovy.* Brno: MSD, 2005. ISBN 80-210-3687-7.

**STŘELEČEK, S., MARÁDOVÁ, E., MARHOUNOVÁ, E., ŘEHULKA, J.** *Kapitoly z rodinné výchovy.* Praha: Fortuna, 1992. ISBN 80-85298-84-8.

**ŠPAŇHELOVÁ, I.** *Dítě a rozvod rodičů.* Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3181-0

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

**TRNKOVÁ, L.** *Náhradní péče o dítě.* Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018. ISBN 978-80-7552-864-3.

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

**VÁGNEROVÁ, M.** *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-802-4621-531.

**VALENTA, M., MICHLÍK, J., Lečbych, M., et al.** *Mentální postižení*, 2.nd ed.; Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0378-2.

**VODÁK, P.** *Problémy osvojení dětí*. 1.vydání, Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1967.

**VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I.** *Aplikovaná sociální psychologie*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-269-6.

**ZACHAROVÁ, E., ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J.** *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4062-1.

**ZVOLSKÝ, P.** *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-7184-203-6.

## **Seznam použitých zahraničních zdrojů**

**ARNOLD C., et al.,** *Pflegefamilien- und Heimplatzierungen*. Zuerich/Chur: Ruegger Verlag, 2008. ISBN 978-3-7253-0890-3.

**BAKOŠOVÁ, Z.a kol.** *Teórie sociálnej pedagogiky*. Bratislava: Slovenská pedagogická spoločnosť SAV, 2011. ISBN 978-80-970675-0-2.

**BERG, L.** *Entwicklungspsychologie*. Pearson Deutschland GmbH. 2011. ISBN 978-3-86894-049-7.

**KAREN, R.** *Becoming attached: First Relationships and How They Shape our Capacity to Love*. New York: Oxford University Press, 1998. ISBN 13 978-0-19-511501-7.

**KÖNIG, R., NAVE-HERZ R.** *Familiensoziologie*. München: De Gruyter Oldenbourg, 2014. ISBN 978-3-486-72123-2.

**LEITFADEN FREMDPLATZIERUNG.** Zürich: Integras, Fachverband für Sozial- und Sonderpädagogik, 2013. ISBN 978-3-033-04135-6.

**TENHUMBERG, A.** *Zum Wohl des Pflegekindes*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2015. ISBN 978-3-8248-0703-1.

**WIEMANN, I.** *Adoptiv- und Pflegekindern ein Zuhause geben*. Köln: Balance Verlag, 2018. ISBN 9783867398831.

**ZATTI, K.B.** *Das Pflegekinderwesen in der Schweiz: Analyse, Qualitätsentwicklung und Professionalisierung*. Bundesamt für Justiz, 2005.

## Seznam použitých internetových zdrojů

**ASOCIACE DÍTĚ A RODINA.** *Attachment: O důležitosti citového pouta v životě, o jeho poruchách a léčení* [online][cit. 2020-01-15]. Dostupné z WWW:

<https://www.ditearodina.cz/images/soubory/informacni-materialy/Attachment-O-dulezitosti-citoveho-pouta-v-zivote.pdf>

**ATTACHMENTOVÉ CENTRUM ATTA.** *Terapie DDP: Pomoc v oblasti poruch vztahové vazby, attachment* [online] [cit. 14.12.2019]. Dostupné z WWW:

<http://www.attachment.cz/terapie-ddp/>

**BUNDESAMT FÜR STATISTIK.** *Statistik der familienergänzenden Kinderbetreuung: Typologie der Betreuungsformen* [online] 2015 [cit. 17.12.2019].

Dostupné z WWW: <https://www.bfs.ad-min.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetde-tail.1343435.html>

**DOBRÁ RODINA.** *Abeceda pěstounské péče: T jako terapeutické rodičovství* [online]. 2015 [cit. 18.01.2020]. Dostupné z WWW: <https://www.dobrarodina.cz/novinky/237-abeceda-pestounske-pece-t-jako-terapeuticke-rodicovstvi>

**ESPOIR.** *Espoir in Zahlen 2018* [online]. 2018 [cit. 09.02.2020]. Dostupné z WWW: <https://www.verainespoir.ch/ueber-espoir/organisation/espoir-in-zahlen-2018.html>

**FIŠEROVÁ, V.** *Vztahy rodinné - Sociologická encyklopedie* [online]. 2017 [cit. 2019-11-17]. Dostupné z WWW: [https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Vztahy\\_rodinne](https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Vztahy_rodinne).

**JIRÁKOVÁ, P.** *Poruchy attachmentu - co dělat?* [online] [cit. 2020-01-15]. Dostupné z WWW: <https://www.alfabet.cz/vyvojova-vada-u-ditete/rodina/poruchy-attachmentu/>

**MIROSLAV, P.** *V zájmu dítěte nebo ústavu? Problém přechodných pěstounů politiky moc nezajímá* [online]. 2019 [cit. 2020-02-12]. Dostupné z WWW:

[http://ceskapozice.lidovky.cz/tema/v-zajmu-ditete-nebo-ustavu-problem-prechodnych-pestounu-politiky-moc-nezajima.A191211\\_142004\\_pozice-tema\\_lube](http://ceskapozice.lidovky.cz/tema/v-zajmu-ditete-nebo-ustavu-problem-prechodnych-pestounu-politiky-moc-nezajima.A191211_142004_pozice-tema_lube)

- MOTEJL, O., et al.** *Rodina a dítě: Sborník stanovisek veřejného ochránce práv* [online] 2007 [cit. 2020.01.24] Dostupné z WWW: [https://www.ochrance.cz/uploads/tx\\_odlistdocument/Rodina\\_a\\_dite.pdf](https://www.ochrance.cz/uploads/tx_odlistdocument/Rodina_a_dite.pdf)
- NEŠPOR R.Z.** *Sociologická encyklopedie* [online]. 2017 [cit. 06.12.2019]. Dostupné z WWW: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Fluktuace>
- PA-CH.** *Pflege- und Adoptivkinder Schweiz* [online]. 2018 [cit. 25.01.2020]. Dostupné z WWW: [https://pa-ch.ch/wp-content/uploads/2018/12/MM\\_BESTA\\_PACH\\_Integras\\_def..pdf](https://pa-ch.ch/wp-content/uploads/2018/12/MM_BESTA_PACH_Integras_def..pdf)
- SCHNEIDER, N. F.** *Was ist Familie? Eine Frage von hoher gesellschaftspolitischer Relevanz* [online]. 2012 [cit. 2019-11-20]. Dostupné z WWW: <http://www.bpb.de>.
- ŠANCE DĚTEM.** *Attachment: o důležitosti citového pouta v životě, o jeho poruchách a léčení* [online]. 2013 [cit. 18.01.2020]. Dostupné z WWW: <https://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/attachment-o-dulezitosti-citoveho-pouta-v-zivote-o-jeho-poruchach-a-leceni-89.html>
- SOS VESNÍČKY.** *Pomoc ohroženým dětem* [online]. [cit. 09.01.2020]. Dostupné z WWW: <http://www.sos-vesnicky.cz>
- TIPITI.** *Pflegefamilien begleiten, bilden, vernetzen* [online]. 2010 [cit. 04.01.2020]. Dostupné z WWW: [https://www.tipiti.ch/files/tipiti/downloads/themenheft/42498\\_Tipiti\\_Themenheft+01-32\\_low.pdf](https://www.tipiti.ch/files/tipiti/downloads/themenheft/42498_Tipiti_Themenheft+01-32_low.pdf)
- VIRTUÁLNÍ KNIHOVNA – NRP.** *Počet dětí žijících mimo svou biologickou rodinu* [online]. 2018 [cit. 05.12.2019]. Dostupné z WWW: <http://www.knihovnanrp.cz/nahradni-rodinna-pece/aktualni-statistiky/pocet-deti-zijicich-mimo-svou-biologickou-rodinu/>
- Zprostředkování náhradní rodinné péče* [online]. Krajský úřad Zlínského kraje [cit. 14.02.2020]. Dostupné z WWW: <https://www.kr-zlinsky.cz/zprostredkovani-nahradni-rodinne-pece-cl-1936.html>.

## **SEZNAM ZKRATEK**

NP – Náhradní péče

NV – Náhradní výchova

NRP – Náhradní rodinná péče

PPPD – Pěstounská péče na přechodnou dobu

PP – Pěstounská péče

DDP – Dyadic Developmental Psychotherapy (Diadická vývojová psychoterapie)

DÚ – Diagnostický ústav

DD – Dětský domov

DDŠ – Dětský domov se školou

ÚP – Ústavní péče

VÚ – Výchovný ústav

# SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

## Seznam obrázků

Obrázek 1: Zdravý attachment (www.attachment.cz) .....	42
--	----

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Formy NV v ČR	31
Tabulka 2: Oblasti nabídek oddělení pomoci dětem a mládeži (Angebotsbereiche Kinder- und Jugendhilfe), , Knecht, Mühlebach, Berger, 2015)	33
Tabulka 3: Typy attachmentového pouta (www.attachment.cz)	41
Tabulka 4: Komplexní vývojové trauma –	45
Tabulka 5: Počty dětí a mládeže v ČR a ve Švýcarsku v letech 2015 a 2016	66
Tabulka 6: Charakteristika výzkumného vzorku	75
Tabulka 7: Výsledkové hodnoty výzkumného vzorku	75
Tabulka 8: Subjekty podílející se na zprostředkování PP	79

## Seznam grafů

Graf 1: Motivace k rozhodnutí	76
Graf 2: Důležitost vzdělání pěstounů	80

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A – Originální dotazník.....I

Příloha B: Dotazník přeložený do ČJ .....I



## **Příloha A – Originální dotazník**

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

im Rahmen meiner Bachelorarbeit am Studiengang Heilpädagogik – Erziehungswissenschaft der Universität J. A. Komensky in Prag führe ich in dem praktischen Teil der Arbeit eine Umfrage durch, um die Motivation der Pflegeeltern in der Schweiz und ihre allgemeine Zufriedenheit mit dem System des Pflegekinderwesens zu erforschen.

Mein Thema beschäftigt sich mit dem System des Pflegekinderwesens in der Schweiz und seiner Komparation mit anderen europäischen Ländern. Unter anderem befasst es sich mit psychologischen, sozialen, rechtlichen Aspekten der Fremdplatzierung und mit der Motivation der Pflegeeltern.

Diese Umfrage ist an Personen gerichtet, die momentan ein Pflegekind/ Pflegekinder in Ihrer Familie erziehen. Die Umfrage dauert etwa 10 Minuten.

Alle Angaben werden selbstverständlich anonym ausgewertet und alle Daten streng vertraulich behandelt. Die Identität einzelner Teilnehmer wird geschützt.

Ich danke Ihnen im Voraus für Ihre Zeit und Unterstützung!

Linda Scheurer

(bei Fragen können Sie mich gerne unter [scheurer.lin@gmail.com](mailto:scheurer.lin@gmail.com) kontaktieren.)

### **Geschlecht:**

Mann

Frau

### **Familienstand:**

ledig

verheiratet

geschieden

verwitwet

### **Alter:**

18 – 25

26 - 30

31 - 40

41- 50

51 - 60

61 +

**Anzahl der Pflegekinder:**

1

2

3

4

5 +

**Anzahl eigener Kinder:**

1

2

3

4 +

keine

**Höchste abgeschlossene Ausbildung:**

\_\_\_\_\_

**Beruf:**

\_\_\_\_\_

**Wohnkanton:**

\_\_\_\_\_

**1. Was führte Sie zur Entscheidung, Pflegemutter/ Pflegevater zu werden?**

\_\_\_\_\_

**2. Wie stark war Ihre Motivation zum Entschluss Pflegeeltern zu werden?**

sehr stark

stark

eher schwach

schwach

**3. Wer alles beteiligte sich an dem Vermittlungsprozess des Pflegekindes?**

---

**4. Wurde Ihnen während der Vermittlungsprozesses genügend Information gewährleistet?**

ja

eher schon

eher nicht

nein

**5. Was würden Sie persönlich am heutigen System des Pflegekinderwesens ändern?**

---

**6. Bis zu welchem Mass kennen Sie, Ihrer Meinung nach, die Legislative des Pflegekinderwesens?**

100%

75%

50%

25%

0%

**7. Aus welchem Grund haben Sie die Aufnahme eines Pflegekindes vor der Aufnahme eines Adoptivkindes bevorzugt?**

---

**8. Was verringert Ihr Interesse an der Pflegeschafft?**

---

**9. Unter welchen Bedingungen würden Sie aus der Pflegeschafft zurücktreten?**

---

**10. Welche Wichtigkeit legen Sie der entsprechenden Ausbildung (im pädagogischen, sozialen, psychologischen Bereich) der Pflegeeltern an?**

100%

75%

50%

25%

0%

**Příloha B: Dotazník přeložený do ČJ**

Milá účastnice, milý účastníku,

v rámci mojí bakalářské práce v oboru speciální pedagogiky – vychovatelství na univerzitě J. A. Komenského v Praze provádím v praktické části práce výzkum, který má prozkoumat motivaci pěstounů a všeobecnou úroveň spokojenosti se systémem pěstounské péče ve Švýcarsku.

Práce se zabývá systémem pěstounské péče ve Švýcarsku a jeho komparací s jinou evropskou zemí. Mimo jiné se zabývá psychologickými, sociálními a právními aspekty náhradní péče o dítě a motivací samotných pěstounů.

Tento dotazník je směřován na osoby, které v současné době mají jedno nebo více dětí v pěstounské péči. Vyplnění dotazníku trvá přibližně deset minut.

Všechny údaje budou samozřejmě vyhodnoceny anonymně a s veškerými daty bude důvěrně naloženo.

Předem děkuji za Váš čas a podporu!

Linda Scheurer

(v případě dotazů mne můžete kontaktovat na následující e-mailové adrese: [scheurer.lin@gmail.com](mailto:scheurer.lin@gmail.com))

**Pohlaví:**

Mann

Frau

**Rodinný stav:**

ledig

verheiratet

geschieden

verwitwet

**Věk:**

18 – 25

26 - 30

31 - 40

41- 50

51 - 60

61 +

**Počet dětí v pěstounské péči:**

1

2

3

4

5 +

**Počet vlastních dětí:**

1

2

3

4 +

keine

**Nejvyšší dosažené vzdělání:**

---

**Profese:**

---

**Kanton:**

---

**1. Co Vás vedlo k rozhodnutí stát se pěstounem?**

---

**2. Jak silná byla Vaše motivace k rozhodnutí stát se pěstounem/ pěstounkou?**

velice silná

silná

spíše slabá

slabá

**3. Kdo všechno se podílel na procesu zprostředkování pěstounské péče?**

---

**4. Bylo Vám poskytnuto v procesu zprostředkování pěstounské péče dostatečné množství informací?**

ano

spíše ano

spíše ne

ne

**5. Co byste Vy osobně v systému pěstounské péče změnili?**

---

**6. Do jaké míry, dle Vašeho názoru, znáte legislativu pěstounské péče?**

100%

75%

50%

25%

0%

**7. Z jakého důvodu jste upřednostnili pěstounskou péči před adopcí?**

---

**8. Co snižuje Váš zájem o pěstounskou péči?**

---

**9. Za jakých podmínek byste odstoupili od pěstounské péče?**

---

**10. Jakou důležitost přikládáte odpovídajícímu vzdělání pěstounů (v pedagogické, sociální nebo psychologické oblasti)?**

100%

75%

50%

25%

0%

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Linda Scheurer**

**Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství**

**Forma studia: kombinovaná**

**Název práce: Profesionální pěstounská péče ve Švýcarsku**

**Rok: 2020**

**Počet stran textu bez příloh: 77**

**Celkový počet stran příloh: 6**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 32**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 9**

**Počet internetových zdrojů: 17**

**Vedoucí práce: prof. Ph.Dr. Miloslav Kodým, CSc.**