

Univerzita Karlova v Praze

**Husitská teologická fakulta
Katedra psychosociálních věd a etiky**

Diplomová práce

Adaptace dítěte v náhradní rodinné péči

The adaptation of child in foster family care

**Vedoucí magisterské práce:
PhDr. Drahomíra Oudová**

**Autor:
Judita Klepková**

2009

Děkuji paní PhDr. Drahomíře Oudové za odborné vedení práce a cenné rady. Dále děkuji všem náhradním matkám, které mi věnovaly svůj čas a zodpovídaly mé otázky.

Také děkuji své rodině za užitečné připomínky k této práci, za jejich trpělivost a podporu.

*„Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci s názvem *Adaptace dítěte v náhradní rodinné péči* napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.“*

V Praze dne 10.8.2009

Judita Klepková

Anotace

Tématem této práce je náhradní rodinná péče. V teoretické části se věnuji historii náhradní rodinné péče až po současné právní normy péče o dítě. Dále se zabývám aktuálním přehledem zprostředkování náhradní péče a uvádím její současné formy. Výzkumná část poukazuje na důležité chvíle v životě náhradních matek a podává přehled reakcí přijatých dětí v období adaptace.

Annotation

The theme of this diploma thesis is Substitute Family Care. In the theoretical part I deal with the progression of substitute family care from history to current legal standards of childcare. Then I deal with current overview of substitute family care and present its current form. The practical part shows important moments in the lives of surrogate mothers and gives an overview of the responses of children during the period of adaptation.

Obsah

ÚVOD	7
1. HISTORIE NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE	9
2. PRÁVNÍ NORMY NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE V SOUČASNOSTI	14
3. SOCIÁLNĚ PRÁVNÍ OCHRANA DĚTÍ V ČR (SPOD)	16
3.1 ORGÁNY SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ (OSPOD)	16
3.1.1 <i>Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV)</i>	17
3.1.2 <i>Obecní úřad obcí s rozšířenou působností</i>	17
3.1.3 <i>Nestátní neziskové organizace</i>	18
4. AKTUÁLNÍ PŘEHLED PROCESU ZPROSTŘEDKOVÁNÍ NRP	19
4.1 ROZHODNUTÍ	19
4.2 PODÁNÍ ŽÁDOSTI	20
4.3 PŘÍPRAVA A POSOUZENÍ KRAJSKÝM ÚŘADEM	22
4.4 ČEKÁNÍ NA NABÍDKU DÍTĚTE	24
4.5 PORADNÍ SBOR	25
4.6 KONTAKT S DÍTĚTEM A JEHO PŘEVZETÍ DO PÉČE	26
5. FORMY NÁHRADNÍ VÝCHOVY V ČR	28
5.1 OSVOJENÍ	29
5.2 PĚSTOUNSKÁ PÉČE	30
5.2.1 <i>Klasická pěstounská péče</i>	30
5.2.2 <i>Poručenská péče</i>	31
5.2.3 <i>Pěstounská péče na přechodnou dobu</i>	32
5.3 HOSTITELSKÁ PÉČE	33
6. ÚSTAVNÍ A OCHRANNÁ VÝCHOVA	36
6.1 NEGATIVNÍ DŮSLEDKY ÚSTAVNÍ VÝCHOVY	39
7. AKTUÁLNÍ NÁVRH TRANSFORMACE SYSTÉMU PÉČE O OHROŽENÉ DĚTI (MPSV)	41
8. RODINA	43
8.1 RODIČOVSTVÍ BIOLOGICKÉ A PSYCHOLOGICKÉ	45
8.2 FUNKCE RODINY V ŽIVOTĚ DÍTĚTE	46
8.3 RODINA JAKO VÝCHOVNÝ ČINITEL	47
8.3.1 <i>Nevyhovující výchovné styly</i>	49
9. PSYCHOLOGICKÁ HLEDISKA NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE	52
9.1 OTÁZKA IDENTITY	53

9.1.1 <i>Problematika identity v NRP</i>	54
9.2 FENOMÉN PRAVDY V NRP	55
9.3 PSYCHICKÁ DEPRIVACE A MOŽNOSTI JEJÍ NÁPRAVY	56
10. VÝZKUMNÁ ČÁST	60
10.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A ODŮVODNĚNÍ ZVOLENÉ STRATEGIE	60
10.2 ZVOLENÝ TYP VÝZKUMU	61
10.3 METODY A PŘÍSTUPY UŽITÉ PŘI SBĚRU DAT	62
10.4 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	63
10.5 VÝZKUMNÝ VZOREK	64
10.6 PRÁCE SE ZÍSKANÝMI DATY	64
10.6.1 <i>Období před převzetím dítěte</i>	65
10.6.2 <i>Převzetí dítěte</i>	67
10.6.3 <i>Dítě v nové rodině</i>	71
10.6.4 <i>Doporučení a rady náhradních rodičů</i>	79
11. ZÁVĚR	82
12. SHRNU TÍ	85
13. LITERATURA	86
14. SEZNAM ZKRATEK	89

ÚVOD

Téma náhradní rodinné péče jsem si vybrala z několika důvodů. Nejdůležitějším je samotná problematika opuštěných dětí, o kterou se zajímám a které jsou umístěné v ústavních zařízeních. I v dnešní době je tato skutečnost velmi často diskutovaným tématem především z hlediska varovně vysokého počtu „ústavních dětí“ v naší zemi. Toto je všeobecně známé i za hranicemi naší země a Česká republika je opakovaně vyzývána státy Evropské unie k urychlenému řešení tohoto problému. Při výběru tématu tak vedle aktuálnosti této problematiky hrálo roli i mé osobní zaujetí pro náhradní rodičovství. Již během studia na střední pedagogické škole jsem se v rámci praxe setkávala s dětmi v náhradní rodinné péči. S tehdejšími kolegyněmi jsme se zamýšlely nad odlišnostmi ve vnímání a chování těchto dětí a mnohdy jejich velmi složitou adaptací na školní prostředí.

Studentských prací a odborných publikací na téma náhradní rodinná péče je v dnešní době celá řada. Žadatelé si jistě mají z čeho vybírat. Mým cílem bylo najít určitou oblast – výseč, které není v literatuře a studentských pracích věnována dostatečná pozornost.

Cílem výzkumné části je zmapování a přiblížení problematiky období adaptace dítěte v nové rodině. Zaměřila jsem se na projevy dětí k náhradním rodičům bezprostředně po příchodu do rodiny a na průběh společného sžívání. Věnovala jsem se jednotlivým obdobím od zodpovědného rozhodování pro přijetí dítěte do péče, přes první kontakt žadatele s dítětem až po jeho převzetí z ústavu a následnou adaptaci v rodině. Výzkumná část je zakončena doporučením a radami samotných pěstounů a osvojitelů. Ty jsou určeny především pro budoucí náhradní rodiče. Reflektují zejména jejich zkušenosti s náhradním rodičovstvím. Ty mohou napomoci budoucím rodičům při přípravě na důležitá období života přijatého dítěte i vyvarování se výchovných chyb.

V teoretické části se věnuji historii náhradní rodinné péče a ve druhé kapitole současnými právními normami této péče. Dále se zabývám sociálně právní ochranou dětí, provázím čtenáře procesem samotného zprostředkování náhradní péče a podávám přehled dostupných forem náhradní rodinné péče v České republice.

Částečně se zabývám i otázkami rodiny a teoretickou část ukončuji několika psychologickými tématy ohledně problematiky náhradní rodinné péče.

1. Historie náhradní rodinné péče

Péče o dítě a následně jeho výchova je pojímána napříč staletími velmi různorodě a odlišně. Je dána historickým kontextem doby, tradicemi, kulturními hodnotami, vývojem společnosti a další řadou důležitých okolností své doby. Jestliže dnes díky různým výzkumům víme, jak přijetí či odmítnutí dítěte je významným činitelem v utváření lidského charakteru, nemůžeme proto historii dětství pominout. Zaměřila jsem se jak na vznikající instituce na pomoc osiřelým dětem, tak i na vztahy a postoje společnosti k dítěti od dob starého Říma až po současnost.

Přijetí cizího dítěte za vlastní má ve své dávné historii zřejmě jednu zřetelnou tendenci hluboce zabudovanou do biopsychické výbavy, v níž lidský zrod vstupuje na vývojovou scénu - totiž schopnost bránit nejen své vlastní dítě, nýbrž jakékoliv dítě a schopnost přijmout nejen své vlastní dítě, nýbrž i dítě cizí a pečovat o ně. (Matějček Z., 1999) Dnešní poznatky z etologie člověka i z biologie chování naznačují, že tato schopnost je dána nejen matkám či ženám obecně, což by se dalo vysvětlit specificky ženskou hormonální činností, nýbrž i mužům. (Matějček Z., 1999)

Současně se ovšem dočítáme v literatuře o sklonech zcela opačných: o odkládání a usmrcování dětí nevlastních, ale i vlastních. Podle Matějčka motivace sociokulturní¹ bývala často silnější než ochranná motivace biopsychická.² (Matějček Z., 1999)

Odkládání dětí bylo ve starém Římě běžnou praxí téměř ve všech městských státech. Oběťmi byla převážně děvčátka a osud dítěte byl zcela závislý na libovůli otce rodiny. Dítě bylo bezprávé a tudíž mohlo být prodáno do otroctví nebo být otcem rodiny i usmrceno. Obrat nastal až ve čtvrtém století. Římský zákon pod vlivem křesťanské víry jako státního náboženství pokládá zabití dítěte za vraždu. (Matějček Z., 1981) Je zde ovšem zohledňována především duše dospělého, aby se dotyčný nedopustil hříchu proti prvnímu přikázání „nezabiješ“ než péče a ochrana dítěte. Až zásady křesťanství změnily pohled i na nechtěné děti.

¹ „Děti bývaly hubeny ze msty, ze strachu o mocenského postavení, ze studu či z obavy o degradaci vlastní identity před tváří dané společnosti“ (Matějček Z., 1999)

² „Schopnost přijmout nejen své dítě, nýbrž i dítě cizí a pečovat o ně.“ (Matějček Z., 1999)

První zprávy o útulku pro opuštěné děti jsou z Konstantinopole z r. 335. Historicky první nalezinec byl založen r. 787 v Miláně z podnětu tamějšího arcibiskupa a následně byla zhotovena novinka tzv. torna či „otáčidla“. To sloužilo k odložení nechtěného nemluvněte a bylo přijato do kláštera, ve kterém se tento přístroj nacházel.

Prvopočátky pěstounské péče lze spatřovat ve středověké Evropě v „instituci kojných“. Kojné a chůvy patřily ke služebnictvu na panských dvorech a šlechtických sídlech. Bylo běžnou praxí, že rodina svěřovala své dítě na dva roky kojné na venkov. Tento postup přetrval až do osvícenství na konci 18. století, kdy se začaly hromadně zřizovat nalezince. Dítě, tentokrát z nalezince, stejně jako dříve dítě z rodiny, brzy po narození odchází ke kojné na venkov. Pobývá tam už nikoli dva roky, nýbrž šest. (Matějček Z., 1999)

První institucí pečující o osiřelé a opuštěné děti u nás byl „Vlašský špitál“ založený na počátku 16. století Italy, kteří pobývali v Praze. Měl ovšem značné finanční potíže a byl zcela odkázán na dobročinnost spoluobčanů. V r. 1762 se Marie Terezie a zvláště Josef II. zasloužili o vznik státních institucí upřednostňující kolektivní výchovu sirotků. Následoval vznik řady podobných institucí. (Gabriel Z., Novák T., 2008)

Kulturní historici vytyčují dobu od středověku do 16. století jako období, kdy dětství bylo chápáno značně odlišně. Ve vyšších vrstvách společnosti byly děti brány jako velcí dospělí. Zřejmě jen několik málo let dítě trávalo v těsném kontaktu s matkou. Brzy mu byla dávána veliká svoboda a odloučilo se od rodiny. Rodina nebyla tolik jako dnes zdrojem citových vztahů a nebyla ani místem pozdější výchovy. Na vychování přicházelo dítě často jako učeň, sluha či páže záhy do jiných rodin. (Matějček Z., 1981)

To, co by se dnes dalo nazvat pěstounskou péčí, umožňoval vládní dekret³ z roku 1788, kdy bylo upuštěno od výhradního společného opatření sirotků a nalezenců. Byly také formulovány přesně zásady pro pěstouny. Bylo nezbytné se vykázat vysvědčením o způsobilosti ověřeném obecním či farním úřadem nebo obecním lékařem. Pěstouni museli dítě vrátit do nalezince do dovršení jeho šesti let, nebo si ho směli ponechat, ovšem nedostávali již nadále finanční příspěvek. Situace nalezinců byla hrozivá. Úmrtnost se

³ Současně s otevřením porodnice u sv. Apolináře se přikazuje, aby novorozené dítě bylo ponecháno matce nebo kojné tak dlouho, dokud se nenajde příležitost k jeho umístění na venkově (Gabriel Z., 2008).

pohybovala mezi 50 až 70 %. Došlo k obratu přibližně kolem roku 1850. S příchodem hygienických návyků z institucionálních zařízení mizely epidemie a úmrtnost nebyla tak častým jevem. Lékaři začali řešit otázku, proč děti z těchto hromadných institucí jsou daleko více náchylní k nemocem než děti vychovávané byť v chudých rodinách. Vznikl zcela nový pojem – hospitalismus. (Matějček Z. 1981) Na duševní strádání se neumírá, ale jak se lékaři shodli, výrazně dítě oslabuje.

V Čechách i na Moravě se aplikoval rakouský zákoník. Dle tohoto zákoníku v roce 1811 mohl být osvojitelem pouze muž, který je starší 50 let. Novela z roku 1914 umožnila osvojení i ženou a snížila věk na 40 let. (Gabriel Z., Novák T., 2008) Ovšem v případě osvojení i povinného souhlasu druhého partnera k přijetí dítěte do rodiny, měl rozhodující slovo muž.

Československá republika po roce 1918 rozvíjela moderní síť státních zařízení a rozšiřovala spolupráci i s neziskovými sdruženími zajišťující péči a výchovu dětí. Zlepšovalo se hmotné zajištění sirotků a dětí bez domova, ale i dozor nad ústavu. Z okresních komisí se stala Okresní péče o mládež. V roce 1931 spravovaly okresy 24 sirotčinců a stát zřizoval 60 dětských domovů. Dětské domovy v té době byly koncipovány spíše jako „ozdravné pobyty“, nebo zařízení záchytné pro ohroženou mládež s krátkodobým pobytem. Počet dětí v těchto institucích nepřesahoval počet dvaceti. (Gabriel Z., Novák T., 2008)

System náhradní rodinné péče v období první republiky nabízel řadu možností pomoci pro ohroženou mládež. Vedle individuální pěstounské péče začaly vznikat tzv. pěstounské kolonie. Rodinné kolonie se zakládaly v několika sousedních obcích většinou blízko sebe. Spolek Okresní péče o mládež nad nimi vykonával dohled a byl jim nápomocný při řešení různých výchovných problémů. V rodinách, které tvořily kolonii, se často vedle dětí přijatých do péče vyskytovaly děti vlastní. Na tyto kolonie navazují dětské SOS vesničky, byť s odlišnou koncepcí a trochu jiným modelem. V roce 1937 se na území tehdejšího Československa vyskytovalo již 24 rodinných kolonií.

Druhým typem pěstounské péče byla péče „nalezenecká“, která navazovala na pobyt v sirotčinci či nalezinci. Jako za doby Uherska-Rakouska⁴, se dítě muselo opět z rodiny

⁴ V případě Rakouska-Uherska se dítě vracelo do ústavu v šesti letech. (Matějček Z., 1999)

vracet zpět. V případě pražského nalezince bylo nutno dítě vrátit do 10 let, později do 16 let. Třetím typem je „pěstounská péče řízená a kontrolovaná Okresními péčemi o mládež“.

Na základě zákona z roku 1921 sociální pracovníci Okresních péčí o mládež vybírali s větší pečlivostí budoucí pěstouny. Mravně bezúhonné, fyzicky zdatné, finančně zabezpečené a schopné zajistit dítěti odpovídající péči a výchovu. Posledním typem byla pěstounská péče na základě soukromé dohody mezi biologickými rodiči dítěte a pěstouny, bez zásahu soudu. Nejčastěji šlo o příbuzné v biologické rodině dítěte. (Matějček Z., 1999)

V době II. světové války došlo k poklesu počtu dětí přicházející do náhradní rodinné péče. Pokud k tomu docházelo, tak převážně mezi biologickými příbuznými. Po mnichovské dohodě tisíce lidí byly nuceny k emigraci do vnitrozemí. Byla to doba, kdy více než státní instituce fungovaly aktivity na bázi mezilidské solidarity.

Po druhé světové válce a zvláště po roce 1948 došlo k zásadním změnám. S vydáním zákona č.256/1949 byly zrušeny Okresní komise péče o mládež, status nalezinců byl přejmenován na „ústavy péče o dítě“ a byly zastaveny veškeré snahy dobročinných aktivit. Byl zlikvidován dřívější systém péče o ohrožené děti a zrušeny všechny formy pěstounské péče s výjimkou „příbuzenské“. Ty byly obnoveny až po dlouhých dvaceti třech letech. Kolektivní výchova byla upřednostněna na úkor rodinné výchovy. Typickým názorem té doby bylo, že dítěti se dostane jediné dobré a správné výchovy v kolektivním zařízení, ve kterém se teprve naučí lásce k lidově demokratickému státu a vůbec se zdálo, že uskutečňováním a naplňováním socialistických idejí ubude sociálních problémů, a tím i nechtěných dětí.

Až v roce 1963 byl ustanoven zákon, který má na prvním místě zájem dítěte. Ten upřednostňuje rodinnou výchovu před kolektivní. Nevrátil sice do právního řádu pěstounskou péči vedle poručenství a adopce, ale umožnil svěřit dítě do péče jiné osobě, než je samotný rodič dítěte.

Sedmdesátá léta přinesla silící kritiku dosavadního stavu ústavní výchovy. Začínal se ukazovat tristní stav nejen kolem života samotných dětí jako je opomíjení emocionální stránky při výchově, jejich potřeba lásky, i naprostá absence soukromí a dalších nezbytných potřeb realizovaných i v poměrně prostých rodinách. Náhle vyvstal problém i

samotných ústavů a situace kolem nedostatečné vybavenosti i vysoké míry fluktuace ústavních pracovníků. (Hovorka D., 2006) Za naprosto zásadní problém však musíme považovat izolovanost dětí od normálního života, rovněž členění podle věku, a tím vznikají nepřirozené podmínky pro život zásadně odlišné od života rodiny. To později ukazovalo na bezmoc a minimální nezbytnou zkušenost mladých lidí při včleňování se do života společnosti, a tím často přímý pád na její sociální dno.

2. Právní normy náhradní rodinné péče v současnosti

Východiskem právní ochrany dítěte je **Listina základních práv a svobod** (č. 2/1999 Sb). Ta obsahuje mimo jiné právo na život, nedotknutelnost osoby, právo nebýt podroben nuceným pracem nebo službám, právo na zachování lidské důstojnosti, osobní cti, dobré pověsti a právo na ochranu jména. „Úmluva o právech dítěte deklaruje základní lidská práva a další lidská práva každé bytosti mladší osmnácti let. Z tohoto důvodu jsou v České republice tato práva přiznána osobám mladší osmnácti let věku, pokud ovšem nenabýly zletilosti uzavřením manželství“. (Jandera V., 2006) Podle této Listiny se každý může domáhat svého práva u nestranného a nezávislého soudu. Speciální problematikou náhradní rodinné péče se zabývají především dva zákony:

- zákon č.94/1963 Sb., o rodině
- zákon č.359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí

Problematika náhradní rodinné péče je v zákoně o rodině v části druhé §30-84 pod názvem Vztahy mezi rodiči a dětmi. Hlava první až pátá řeší rodičovskou zodpovědnost, výchovné opatření, určení rodičovství, osvojení a nakonec poručenství a opatrovnictví.

Zákon o sociálně právní ochraně dítěte formuluje podmínky a pravidla o naplnění Úmluvy o právech dítěte.(Novotná V., Burdová E., 2007) Ta vstoupila v obecnou platnost na základě svého článku 49. odst.1.dnem 2.září 1990. V České a Slovenské Federativní republice se stala závaznou právní normou. Hlavním bodem této úmluvy je definovat kompetence v náhradní rodinné péči a také stanovit funkce pro nestátní neziskové organizace v celém systému.

„Zájem a blaho dítěte musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkajících se dětí, ať už uskutečňována soukromými či veřejnými zařízeními sociální péče, soudy, správními či zákonodárnými orgány. Současně toto ustanovení zavazuje smluvní strany Úmluvy brát ohled na povinnosti a práva rodičů, zákonných zástupců či jiných jednotlivců správně odpovědných za dítě“. (Jandera V., 2006) Do české legislativy byla přijata řada mezinárodních smluv. Vedle Úmluvy o právech dítěte jmenujme:

- Úmluva o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení (č. 43/2000 Sb.m.s.)

- Evropská úmluva o osvojení dětí č. 132 / 2000 Sb.m.s.

- Evropská úmluva o výkonu práv dětí č. 54 / 2001 Sb.m.s.

Je nezbytné se zmínit také o mezinárodním osvojení a spolupráci mezi státy Úmluvy. V roce 1993 byla v Haagu vydána Úmluva o ochraně dětí a spolupráce při mezinárodním osvojení. Pro Českou republiku vstoupila v platnost 1. června 2000. Účelem smlouvy je ve vztazích mezi státy zabezpečit, aby při osvojování dětí z jednoho státu do druhého bylo zajištěno dodržení požadavků stanovených Úmluvou o právech dítěte. Zejména, aby děti byly osvojovány do ciziny pouze tehdy, pokud nemohou být osvojeny v pěstounské péči nebo jinak vhodně umístěny ve státě původu. Dále má být zajištěno, aby byly děti osvojovány do ciziny pouze tehdy, je-li to v jejich nejlepším zájmu, aby se předešlo obchodování s dětmi a únosům dětí. V České republice mezinárodní osvojování vykonává pouze jeden orgán, a tím je Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí⁵. Ten spolupracuje výlučně s úředními orgány nebo ve spolupracujících státech řádně pověřenými organizacemi států, které Úmluvy podepsaly a ratifikovaly.

⁵ Úřad pro mezinárodní ochranu dětí měl ke konci roku 2008 v evidenci 60 dětí a 147 žadatelů z osmi zemí.

3. Sociálně právní ochrana dětí v ČR

SPOD je v českém právním systému podpořena v zákoně č. 359/1999 Sb. o SPOD, ve znění pozdějších předpisů. SPOD se zejména rozumí „a) ochrana práv dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, b) ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění, c) působení směřující k obnovení narušení funkcí rodiny. “Podle §1 zaměřuje se především na děti, jejichž rodiče zemřeli, nebo neplní povinnosti vůči dítěti či zneužívají práva plynoucí z rodičovské zodpovědnosti. Dále se vztahuje na děti, které byly dány do péče jiné fyzické osoby než je rodič a ti neplní své povinnosti vyplývající z pověření svěřením do péče. (č.359/1999 Sb.) Sociálně-právní ochrana se aplikuje na děti, které žijí zahálčivý a nemravný život. Nechodí do školy a ani nepracují i přesto, že nemají dostatečné prostředky na základní úroveň života. Používají návykové látky, páchají trestné činy, které ohrožují občanské soužití.

Zajišťování práv a ochrany dítěte se aplikuje v právních předpisech v oblasti sociální, školské, zdravotnické, rodinně-právní, občansko-právní, trestní apod.

Sociálně-právní ochrana se poskytuje dítěti, které je nezletilé a které má na území České republiky trvalý pobyt. Vztahuje se dále podle speciálního předpisu upravující pobyt cizinců na území České republiky na rodiny s dětmi, kterým byl povolen trvalý pobyt nebo mají hlášen pobyt na nejméně 90 dní. (č.359/1999 Sb.)

3.1 Orgány sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD)

Sociálně-právní ochrana je zajišťována krajskými úřady a obecními úřady obcí s rozšířenou působností. Další orgány sociálně právní ochrany jsou Ministerstvo práce a sociálních věcí, které se obecně zabývá problematikou péče „o rodinu a děti“ (viz. níže). Vedle státních institucí se ochranou práv dětí věnují neziskové organizace, jako jsou občanské sdružení, nadace, církve a v neposlední řadě fyzické a právnické osoby, které jsou pověřeny Ministerstvem práce a sociálních věcí. Orgánů podílejících se na sociálně-právní ochraně dítěte je mnoho a jsou dostupné v odborné literatuře, proto se budu věnovat

pouze některým z nich a to z hlediska jejich kompetence.

3.1.1 Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV)

Osvojení a svěření dítěte do pěstounské péče vedle krajských úřadů zajišťuje Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV). Hlavním cílem je uchránit děti před týráním a zneužíváním a zamezit nezákonné manipulaci při zprostředkování náhradní rodinné péče (dále jen NRP). Pro tyto účely provádí evidenci dětí a evidenci žadatelů. Veškeré podklady Ministerstvu zasílá krajský úřad. Podle dané dokumentace vyhledává ty žadatele, kteří jsou vhodní stát se osvojiteli nebo pěstouny. Pokud se v dokumentaci zaslaném krajským úřadem objeví vhodný žadatel, Ministerstvo má neprodleně oznámit tuto skutečnost žadateli, krajskému úřadu a zařízení pro pěstounskou péči, je-li žadatel uvedený v obci s rozšířenou působností. Dále v kompetenci Ministerstva je přerušování zprostředkování osvojení nebo pěstounské péče (dále jen PP), pokud se objeví závažné skutečnosti, které by mohly být překážkou pro osvojení nebo svěření dítěte do PP. Další pravomocí tohoto státního orgánu je podle § 27 zákona č.359/1999 posuzování žadatelů, které by mělo být zahájeno nejpozději do 30. dne od zjištění všech potřebných poznatků.

Aktivním OSPOD a zprostředkováním NRP jsou krajské úřady. Jejich kompetence k plnění činnosti na tomto poli jsou značně analogické s pravomocemi Ministerstva. Z tohoto důvodu se jimi nebudu zabývat podrobněji.

3.1.2 Obecní úřad obcí s rozšířenou působností

Obecní úřady (dále jen OÚ) s rozšířenou působností mají nejširší rozsah státní správy. Jsou povinni sledovat nepříznivé vlivy působící na děti, zjišťovat příčiny jejich vzniku a provádět opatření k omezení jejich působení na ně. Státní orgány, pověřené osoby, školská a zdravotnická zařízení pro děti jsou povinné neprodleně nahlásit OÚ s rozšířenou působností skutečnost, že se jedná o dítě, které je sociálně či fyzicky ohrožováno. Pro větší přehlednost předkládám přehled kompetencí OÚ s rozšířenou působností k úkonům sociálně-právních i zprostředkovatelských v NRP v bodech. (č.359/1999 Sb.):

- Účastní se trestního řízení proti mladistvému. Podává návrh soudu na upuštění soudu od výkonu ochranné výchovy, propuštění z ochranné výchovy nebo podmíněné umístění mimo výchovné zařízení.

- Poskytuje rodičům poradenství při výchově či vzdělávání dítěte, pořádá vzdělávací kurzy a přednášky související s péčí o dítě a jeho výchovou. Zajišťuje přípravu a odborné konzultace vhodným budoucím pěstounům a osvojitelům.
- Sleduje dodržování práv ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy, v ústavech sociální péče. Zaměstnanec ORP návštěvami v zařízeních sleduje tělesné a duševní schopnosti dítěte a hodnotí, zda přetrvávají důvody pro pobyt v ústavním zařízení.
- Přijímá od fyzických osob žádost pro zprostředkování NRP a rozhoduje o svěřeni dítěte do péče budoucích osvojitelů nebo do PP.

3.1.3 Nestátní neziskové organizace

Tyto instituce mají významnou úlohu v oblasti ochrany ohrožených dětí. Podle § 48 zákona 359 / 1999 Sb. ve znění pozdějších předpisů jsou zařazeny jako poskytovatelé sociálně právní ochrany dětí, a tak nepatří mezi orgány sociálně právní ochrany dětí (OSPOD). Dle tohoto zákona mají nestátní neziskové organizace (dále NNO) – pověřené osoby, svěřené určité kompetence. Aktivita s nimi související vhodně doplňují a rozvíjejí náplň činnosti „orgánů“, které z důvodu nedostatku časového prostoru si nemohou dovolit. NNO zpravidla poskytují poradenskou činnost, individuální a rodinnou terapii a jsou schopné se tak věnovat klientům dle jejich individuálních potřeb. Organizují výchovně vzdělávací kurzy, letní pobyty pro ohroženou mládež, terapeutické dílny apod. Vzájemná spolupráce s OSPOD s NNO je bezesporu významná a měla by vést na prvním místě k blahu dítěte. Vedle široké palety aktivit doplňující komplexní péči o ohrožené děti činnost pověřených osob úzce koresponduje také s činností úřadů. Rovněž navrhuje i hledají takové vhodné fyzické osoby, které by se staly ochotnými a schopnými přijmout roli pěstouna. Ty následně pak doporučují OÚ obce s rozšířenou působností. Dále přebírají zajišťování konkrétních příprav těchto fyzických osob, vhodných k osvojení nebo pěstounské péči, a tak k přijetí dítěte do rodiny. Hlavním cílem je ochrana dětí před škodlivými vlivy a především hledání cest, jak těmto vlivům předcházet. (Jandera V., 2006)

4. Aktuální přehled procesu zprostředkování NRP

Díky celkovému civilizačnímu a kulturnímu vývoji, sociální politice a jí ovlivněným zákonodárství, se nachází současná evropská společnost na vysoké životní úrovni. S porovnáním s minulostí existuje již celá řada forem NRP a stále vznikají nové státní i nestátní instituce věnující se péči o ohrožené děti. Psychická deprivace se stala celosvětově používaným pojmem, a to díky celkovému zvýšení povědomí běžné populace v oblastech psychologie, etologie, biologie chování, ale i znalosti lidských práv obecně. Všechny tyto aspekty moderní doby se odrážejí v pohledu a vztahu současné společnosti na osobnost dítěte a na úlohu rodiny v jeho životě.

Svěřit dítě do nové náhradní rodiny je krokem velmi zodpovědným, na procesu zprostředkování se podílí mnoho odborníků a tudíž může být tato cesta někdy komplikovaná a zdlouhavá. Záleží na mnoha aspektech. Rychlost vyřizování žádosti o NRP závisí na tom, kdy žadatelé doloží požadované podklady, jak OÚ s rozšířenou působností shromáždí údaje a provede sociální setření, jak probíhá psychologické a zdravotní posouzení na krajském úřadě. Velkou měrou ovlivňující dobu čekání na svěření dítěte do péče jsou samotné požadavky žadatelů. Rychleji se vyřizují žádosti od žadatelů, kteří mají představu na dítě tolerantnější.

4.1 Rozhodnutí

Rozhodnutí o přijetí dítěte do NRP by měly předcházet dlouhodobější úvahy, znalost vlastní psychiky, zralost vlastní i partnerovy osobnosti a také motivace k tomuto závažnému kroku. Zdeněk Gabriel a Tomáš Novák zdůrazňují v tomto kroku i důležitost vyrovnání se s faktem neplodnosti. „To následně podstatnou měrou ovlivňuje budoucí schopnost plného přijetí biologicky cizího dítěte“. (Gabriel Z., Novák T., 2008)

Nároky na budoucí rodiče jsou podstatně stejné, jako na rodiče biologické. Dítě potřebuje lásku, výchovu, bezpečí, vzdělání, sociální a zdravotní péči a dalších mnoho

okolností spolupodílejících se na zdravém psychosociálním vývoji.
(Matějček Z., Koluchová J., 2002)

Oproti biologickým rodičům ty náhradní čekají navíc povinnosti a nároky zcela specifické, na které je nezbytné se dopředu připravit.

Důvody k přijetí dítěte by měly vycházet z jasné osobní motivace, zaměstnání by mělo být stálé a mělo by finančně zajistit rodinu. Je dobré, aby žadatelé co nejvíce v budoucnu komunikovali s odborníky a spolupracovali s nimi. Pracovní zatížení by mělo být takové, aby žadatelé měli dostatek času na výchovu dítěte (zpočátku bývá nutné, aby jeden z rodičů mohl s dítětem zůstat doma, a aby se život rodiny přizpůsobil jeho potřebám). Nejspolehlivější podmínkou zdárného vývoje je zajištění stabilního rodinného zázemí. Je dána přednost těm žadatelům, jejichž manželství jsou především zralá, trvalá a neproblémová. Je tu předpoklad společného očekávání manželů a jejich jednotného výchovného přístupu k dítěti. Dále žadatelé by měli být schopni vžít se do citění a světa dítěte, být přizpůsobiví, tolerantní, laskaví a otevření. Měli by dokázat dítěti zajistit výchovu bez jakéhokoliv duševního a fyzického strádání. (Matějček Z. a kol., 2002) Dále by bylo dobré souhlasit s výrokem „není podstatné, jaké bude mít dítě vzdělání. Podstatné je to, aby z něj vyrostl dobrý člověk.“ (Gabriel Z., Novák T., 2008)

4.2 Podání žádosti

Po předchozím zvážení všech zmíněných kritérií žadatelé navštíví OÚ obce s rozšířenou působností, ve větších městech magistrát, konkrétně oddělení sociálně-právní ochrany dětí. Zde se jim bude věnovat sociální pracovnice, která je dále bude provázet během celého procesu zprostředkování. Tj. až do doby soudního rozhodnutí o osvojení dítěte, v případě PP (poručenství) ještě i po celou dobu její realizace. Sociální pracovnice s žadatelem provede úvodní informační pohovor o jejich motivaci a představách o dítěti. Předá jim formuláře potřebné k vyřízení žádosti o zprostředkování NRP, které se po vyplnění stanou základem jejich spisové dokumentace.

K žádosti je dále přiložen:

- Doklad o státním občanství nebo povolení k dlouhodobému či trvalému pobytu.
- Fotografie obou žadatelů. Zde je důležité vhodně zvolit výběr svého portréту- je to první informace, kterou členové poradního sboru dostanou do ruky a i přes veškerou profesionalitu, může jej ovlivnit.
- Zpráva o zdravotním stavu je vyplněna praktickým lékařem (u žen dále zprávu od gynekologa), pokud byli žadatelé léčeni pro nějaké onemocnění tak jsou oprávněni předložit zprávu od odborného lékaře.
- Zpráva o sociálních poměrech zpracuje sociální pracovnice OÚ s rozšířenou působností na základě návštěvy v domově žadatelů. Tento dokument je pro psychologa nejdůležitějším zdrojem informací o žadatelích. Jedná se o tzv. posudek sociální pracovnice, která sama zpracovává podrobnou anamnézu dané rodiny a posuzuje její vhodnost pro výkon NRP.
- Písemný souhlas žadatele s účastí na přípravě fyzických osob k přijetí dítěte do rodiny. Žadatel svým podpisem dává písemný souhlas k tomu, aby OSPOD zprostředkující osvojení nebo PP (Krajský úřad, MPSV, popř. Úřad pro mezinárodně právní ochranu dětí se sídlem v Brně) byl oprávněn zjišťovat další potřebné údaje pro zprostředkování a také kdykoliv zjistit, zda nedošlo ke změně rozhodných skutečností uvedené ve spisové dokumentaci. Příprava na přijetí dítěte je teoretická, ale i jsou to i různé zážitkové školení. Hlavním cílem je seznámit žadatele s právní problematikou NRP, přiblížit žadatelům zvláštnosti a specifické potřeby dětí, které strávili část svého života v dětských domovech (dále DD).
- Zprávu zaměstnavatele o jejich pracovním hodnocení a o průměrných měsíčních příjmech.
- Opis rejstříku trestů. V opisu na rozdíl od výpisu trestního rejstříku jsou zaznamenány všechny tresty, ke kterým byl žadatel během života odsouzen. Opisem se tak eliminuje pravděpodobnost, že by bylo dítě svěřeno do péče žadatele s trestní minulostí. (Gabriel Z., Novák T., 2008)

4.3 Příprava a posouzení krajským úřadem

Krajský úřad podle zákona č.359/ 1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí ve znění pozdějších předpisů provádí odborné posouzení žadatelů o NRP, a poté rozhoduje o jejich zařazení do evidence osob vhodných stát se pěstouny nebo osvojiteli. Přihlíží se k charakteristice osobnosti, ke stabilitě manželského vztahu, předpokladů vychovat dítě i k celkové motivaci, která vede žadatele k přijetí dítěte. Dále se zkoumají interpersonální vztahy uvnitř rodiny žadatele a především, zda tyto vztahy jsou pevné a funkční.

Při odborném posuzování pracovníci převážně vycházejí ze spisové dokumentace (vedené OÚ s rozšířenou působností podstoupenou krajskému úřadu), z posouzení psychického a zdravotního stavu žadatelů psychologem a lékařem krajského úřadu a z výstupu kursu přípravy. (č.359/1999 Sb.)

Kurs přípravy fyzických osob pro přijetí dítěte do rodiny

Samotná příprava by měla probíhat z části teoretické a z části praktické (tj. zážitkové). Teoretická část se skládá zpravidla z několika odpoledních či celodenních bloků sestávajících se z odborných přednášek. Ty si dávají za cíl vhodně zvolenou formou podat žadatelům informace o specifikách NRP a umožnit jim vytvořit si konkrétní představu o budoucím fungování jejich rodiny v souvislosti s příchodem „nevlastního“ dítěte. Časový rozvrh přípravy teoretické části je přibližně 35 hodin (po 45 minutách). Odborníci se shodují na optimálním počtu 50 hodin. Žadatelé mají možnost se osobně setkat s pěstouny a osvojiteli, kteří s nimi probírají praktické stránky „přijetí dítěte“ a mohou se podělit o své zkušenosti. Žadatelům, kteří mají již vlastní děti, se většinou ukládá kurs přípravy ve zkráceném rozsahu. To znamená, že se účastní části kurzu zaměřené na problematiku NRP a nikoliv už besed s pediatrem. (č.359/1999 Sb.)

Zážitková část se realizuje prostřednictvím vícedenních, většinou pobytových setkání. Rozsah a počet těchto setkání se liší podle možností a zkušeností organizátorů. Vícedenní bloky bývají zařazeny dvakrát až třikrát. V průběhu praktické části mají uchazeči o realizaci NRP možnost vzájemně si sdělit své názory, zkušenosti a nápady, a tak posílit svou sebedůvěru ohledně schopnosti svou situaci adekvátně vyřešit. Mají též

možnost v daném kontextu třeba i zapochybovat a pocítit potřebu ještě jednou všechno zvážít. (Gabriel Z., Novák T., 2008)

Psychologické vyšetření

Psychologická diagnostika se skládá z několika částí. Úvodní součástí je seznamovací setkání psychologa s žadateli o NRP, které trvá zhruba 60- 90 minut. Rozhovor je veden (nejčastěji) s partnerskou dvojicí, a to hlavně o jejich společných představách, možnostech a požadavcích na obou stranách. Psycholog potencionální žadatele seznámí s harmonogramem celého správního řízení, včetně všech dostupných informací: hovoří s nimi o způsobu psychologického vyšetření i o průměrných čekacích lhůtách na zprostředkování NRP. Důraz je kladen na zkonkretizování charakteristiky „požadovaného“ dítěte a uvědomění si ze strany žadatelů jaké tolerance jsou schopni vůči případným handicapům dítěte. Žadatelé by měli být schopni vymezit věk dítěte, pohlaví, etnickou příslušnost a zdravotní stav. Tato kritéria lze v průběhu zprostředkování kdykoliv pozměnit.

Následuje „testová část“ s využitím „osobnostního“ dotazníku, který si dává za cíl rozkrýt postoje, zkušenosti a názory žadatelů na žádost NRP a současně mapuje důležité události v jejich životě: vztah s vlastními rodiči a sourozenci, prožité dětství, průběh zaměstnání - „cestu životem“. Patří sem i otázky na vyrovnání se s dosavadní bezdětností i zhodnocení stavu manželství, či spokojenosti ve vztahu s partnerem, včetně sexuálního života. Tato část zpravidla trvá 4 – 5 hodin.

Jedná-li se o žadatele, kteří založili rodinu, ať již prostřednictvím dětí vlastních či přejetých, posuzuje se **rodina jako celek**. Provádí se orientační diagnostika dětí. Podle Zbyňka Gabriela a Tomáše Nováka by neměl dotyčný psycholog zapomenout na improvizovanou zkoušku čtení. Tedy požádat dítě, aby přečetlo úryvek z knihy, kterou si samo vybere a posléze předčtený text převyprávět. Tato zkouška slouží ke zhodnocení čtenářské úrovně, ukazuje komunikační schopnosti dítěte a úroveň jeho vyjadřování. Dále na co výše zmínění odborníci upozorňují je fakt, že akt posuzování „rodiny jako celku“ by měl probíhat v rodině žadatele, v jeho nejpřirozenějším prostředí. Psycholog si tak může udělat daleko jasnější představu o fungování rodiny.

Zdravotní posudek

Po psychologickém vyšetření je spisová dokumentace předána lékaři krajského úřadu. Úřad na základě doložených lékařských zpráv od žadatele vypracuje zdravotní posudek a zjišťuje z dostupných materiálů, zda po zdravotní stránce je žadatel schopen zajistit komplexní péči o dítě. Posouzení zdravotního stavu se na rozdíl od psychologického posouzení děje většinou bez osobní přítomnosti uchazeče. Lékař krajského úřadu si může vyžádat některé doplňující zdravotní zprávy, či žádat o dodatečné vyšetření. Žadatelé o náhradní rodinnou péči tak mají povinnost podrobit se vyšetření zdravotního stavu, sdělit pravdivé údaje o svém zdravotním stavu a popř. mohou sdělit jméno, příjmení a adresu svého ošetřujícího lékaře, název a adresu zdravotnického léčení, v němž se případně léčí. (č.359/1999 Sb.)

Po absolvování kurzu přípravy jsou uchazeči pozváni na krajský úřad. Na příslušném úřadě jsou psychologem a sociální pracovníci seznámeni s výsledky odborného posouzení.

Rozhodnutí

Rozhodnutí se vydává neprodleně po odborném posouzení. Pokud je vydáno kladné rozhodnutí, žadatel je zařazen do evidence pro NRP (tj. pro PP a pro osvojení). Žadatel je též povinen hlásit všechny změny, které by mohly být v procesu rozhodování podstatné pro zprostředkování osvojení nebo PP.

4.4 Čekání na nabídku dítěte

Zprostředkování NRP si klade za cíl najít nejvhodnější náhradní rodiče k dítěti. Zcela na prvním místě je proto zájem a blaho dítěte. Nikoli pouze uspokojení všech kandidátů o přijetí dítěte do péče. Počet uchazečů je dlouhý a rozhodně převyšuje počty dětí, které jsou tzv. „právně volné“. Čekací období bývá různě dlouhé. Hlavním faktorem ovlivňující délku očekávání na svěření dítěte do péče jsou nakonec samotné požadavky uchazečů. Zjišťujeme, že platí obecně pravidlo: čím má uchazeč nároky vyšší, tím je doba očekávání delší. Nejdéle čekají ti žadatelé, kteří si chtějí osvojit nebo svěřit dítě do PP zdravého kojence, či batole našeho etnika. Naopak za nejkratší čekací dobu odborníci považují období kolem devíti měsíců, tedy dobu, po které trvá i fyziologické těhotenství.

Pokud příslušný krajský úřad nezprostředkuje čekatelům zvolený druh NRP do tří let od doby jejich zařazení do evidence, předává kopie potřebných údajů MPSV. To dále přebírá iniciativu při hledání vhodného dítěte. Stejně jako krajské úřady, MPSV vede evidenci dětí, které jsou těžko umístitelné, tedy ty, které se nepodařilo po dobu tří měsíců umístit v rámci jednotlivých krajů. (Gabriel Z., Novák T., 2008)

Pokud ani MPSV po dobu dalších šesti měsíců žadatelům nenabídne dítě, kterým by mohli být vhodnými a kvalitními osvojiteli či pěstouny, předává v případě jejich předchozího písemného souhlasu kopie potřebných údajů Úřadu pro mezinárodně-právní ochranu dětí v Brně. Úřad tak vyhledává dítě v cizině. (Gabriel Z., Novák T., 2008)

4.5 Poradní sbor

Poradní sbory v jednotlivých krajích zřizuje dle platného zákona o sociálně právní ochraně dětí starosta kraje (zákon §38). V každém ze čtrnácti krajů České republiky zasedají pravidelně poradní sbory pro NRP. Jde zejména o odborníky z oboru pediatrie, psychologie, pedagogiky a zdravotnických a sociálních zařízení pro výkon ústavní výchovy. Poradní sbor má nejméně pět členů. Sbor posuzuje jednotlivé případy opuštěných dětí, které mohou být předány do nové rodiny. A současně z evidence žadatelů vybírá nejvhodnější dítě pro konkrétní žadatele. Pokud vše dobře dopadne a vhodné dítě je nalezeno, je ono pak sociální pracovníci z OÚ obce s rozšířenou působností, která má případ dítěte na starosti, odborníkům ze sboru představeno. Další postavou angažující se do tohoto procesu je zpravidla pověřená osoba dětského zařízení, ve kterém dítě pobývalo, a tudíž zná jeho případ (např. ředitel kojeneckého ústavu, dále jen KÚ, případně jeho zástupce, lékař, psycholog apod.).

Osobnost psychologa je nezbytnou postavou krajského úřadu, protože právě on dělá tzv. „předvýběr“ několika manželských párů, či „samožadatelů“ nejvhodnějších pro dítě, které je v projednávání. Psycholog by měl mít při „předvýběru“ k dispozici veškerou

dokumentaci dítěte, ze které si udělá představu o rodinném prostředí, jeho osobnostních charakteristikách, zdravotním stavu rodičů, průběhu případných těhotenství a spolupráce matky s lékaři, dále o průběhu porodu, stejně jako o raném

psychomotorickém a zdravotním vývoji dítěte. (Gabriel Z., Novák T., 2008)

Podle výsledku poradního sboru je telefonicky kontaktován nejvhodnější žadatel o NRP a současně vyzván sociální pracovníci ke schůzce, kde je informován o dostupných údajích o dítěti – o psychickém a fyzickém stavu, o původní rodině dítěte i o sociálně-právních otázkách. Žadatel má možnost vyjádřit své pocity a názory. Pokud žadatel umístěný poradním sborem na první místo odmítne z různých důvodů nabízené dítě, kontaktuje se uchazeč na místě druhém. Pokud naopak má zájem se s dítětem setkat, krajský úřad pomůže toto setkání zprostředkovat.

4.6 Kontakt s dítětem a jeho převzetí do péče

V KÚ, DD či jiném ústavním zařízení, kde je dítě umístěno, mohou žadatelé hovořit s ředitelem popř. se sociální pracovníci, psychologem i personálem o celkovém stavu dítěte. Mají tak jedinečnou možnost dozvědět se co nejvíce informací o dítěti od lidí, kteří dítě osobně již delší dobu znají a jsou s ním v každodenním kontaktu. Odborníci doporučují budoucím rodičům se detailně seznámit s denním harmonogramem dítěte (čas jídla, odpočinku, činnosti, spánku apod.) a nějaký čas v novém domácím prostředí se snažit tento harmonogram dodržovat. Odborníci také doporučují náhradním rodičům, kteří postupně navykají dítě novému prostředí, aby v období tak zásadním pro obě strany, nepodcenili ani zdánlivé maličkosti, které mohou napomoci dítěti se vpravit do nových podmínek. Jde o jeho známé předměty, na které bylo zvyklé z předchozího života. Ať jde o oblíbenou hračku, peřinku apod. Všechno může nyní napomoci snadnější aklimatizaci dítěte na nové, pro něj cizí prostředí. Samotný kontakt dítěte s rodiči by měl probíhat v klidném, přátelském a milém prostředí a především dítě by mělo být přiměřeně svému věku na danou situaci připraveno.

Časové období, ve kterém si budou moci náhradní rodiče převzít dítě do péče, je dána jednak stářím dítěte, pak průběhem jeho dosavadního vývoje, aktuálním zdravotním stavu, a dále vyřešením všech sociálně-právních otázek. Pokud se jedná o kojence bez závažnější zdravotní diagnózy, je první kontakt s ním zpravidla bezproblémový a je možné si jej odnést domů po vyřízení nezbytných formalit (již po několikahodinové, či druhé návštěvě). Jestliže dítě v kojeneckém věku má nějaký handicap, který vyžaduje specifické

nároky na budoucího náhradního rodiče, personál v daném ústavním zařízení ho naučí a vysvětlí postup péče, která zajistí u dítěte jeho uspokojivý vývoj. U starších dětí to bývá složitější. Dítě může být při prvním kontaktu odtažené a plné nedůvěry. Budoucí rodiče jsou nabádáni odborníky, aby měli pro dítě, které zažilo v životě mnoho traumat a poznalo mnoho ošetřovatelů, velkou trpělivost a snažili se do něj co možná nejvíce vcítit. Je dobré, aby navštěvovali dané konkrétní dítě v ústavu pravidelně a postupně se s ním blíže seznamovali. Pokud si budoucí náhradní rodiče chtějí vzít dané dítě na víkend domů, potřebují souhlas ředitele ústavního zařízení a ten na základě písemného souhlasu OÚ obce s rozšířenou působností souhlas vydá. Pobyť mimo ústav upravuje §30 zákona o SPOD. Obecně můžeme říci, že čím je dítě starší, tím potřebuje větší prostor se na nově vzniklou situaci - zadaptovat.

Ode dne, kdy žadatelé obdrží „oznámení o vhodnosti“, mají 30 dnů na to, aby si na obci s rozšířenou působností, která má jeho případ z hlediska sociálně-právní ochrany na starosti, požádali o svěřeni dítěte do zkušební „předadopční“ či „předpěstounské“ péče. V případech předání dítěte do „předpěstounské“ péče se může tento proces poněkud zdržet, protože biologičtí rodiče jsou účastníci řízení a mají právo se ke svěřeni svého dítěte do péče budoucích pěstounů vyslovit. Před umístěním dítěte do náhradní rodiny je třeba vyčkat, zda a v jakém smyslu se k tomuto rozhodnutí vyjádří rodiče dítěte, popřípadě až krajský úřad rozhodne o jejich odvolání. (Gabriel Z., Novák T., 2008)

Tato zkušební péče budoucích osvojitelů či pěstounů musí ze zákona trvat minimálně 3 měsíce. Soud může rozhodnout o svěřeni dítěte do péče teprve až po uplynutí této lhůty. Na soudní rozhodnutí se v případech NRP čeká někdy dlouhou dobu, od několika měsíců až po jeden dva roky, výjimečně déle. Pokud se budoucí osvojitelé či pěstouni rozhodli podat návrh na soud, dítě zůstává i po zmíněných třech měsících v jejich péči a nevrací se do ústavu. (Gabriel Z., Novák T., 2008)

5. Formy náhradní výchovy v ČR

Ústavní výchova

Jestliže rodina neplní svou funkci a výchova dítěte je vážně ohrožena, či dokonce narušena a její výchovná opatření nevedla k nápravě, nebo se rodiče či osoby odpovědné za výchovu nemohou ze závažných důvodů starat, starat se nechtějí nebo to neumějí, může soud dítě umístit do zařízení vyžadující okamžitou pomoc. Pakliže je nadále situace kritická, může soud nařídit ústavní výchovu. Před nařízením ústavní výchovy je však soud povinen přezkoumat, zda výchovu dítěte nelze zajistit formou NRP.

(Bubleová V., Vávrová A., 2007)

Náhradní rodinná péče

NRP je nejpřirozenější formou péče o děti, která je možná sociálně ohroženému dítěti nabídnout. V České republice jsou aplikovány tyto typy:

- Osvojení

osvojení „zrušitelná“, tj. 1. stupně

osvojení „nezrušitelná“, tj. 2. stupně

- Pěstounská péče

„klasická“ PP

poručenská a opatrovnická péče

PP na přechodnou dobu

- Hostitelská péče

5.1 Osvojení

Právní vymezení nacházíme v zákonu č.94/1963 Sb. o rodině, ve znění pozdějších předpisů. Při osvojení vzniká vztah mezi osvojencem a osvojitelem jako mezi dítětem a rodičem a příbuzní osvojitele jsou také příbuzní ve vztahu k osvojenci. Jedná se o nejčastěji realizovanou formu náhradní péče v České republice. „Osvojením zanikají práva a povinnosti mezi osvojencem a původní rodinou. Zanikají také práva a povinnosti opatrovníka, popřípadě poručníka, který byl ustanoven, aby za rodiče tato práva a povinnosti vykonával.“ (č.94/1964 Sb.)

Česká legislativa rozlišuje dva typy osvojení. Prvním typem je **osvojení I. stupně** nebo-li **zrušitelné**. Jak název napovídá, jedná se o typ náhradní péče, která může zaniknout ze závažných důvodů na žádost osvojitele nebo osvojence. Druhým typem je osvojení **II. stupně** nebo-li **nezrušitelné**. Rodičovská práva a povinnosti přecházejí na osvojitele v plném rozsahu a rozhodnutí soudu o svěřeni dítěte do osvojení druhého stupně je nevratné.

Osvojit lze pouze dítě tzv. „právně volné“. V tomto případě se tento typ adopce týká dítěte, u něhož rodič/jeho zákonní zástupci podepsali písemný souhlas s tímto právním aktem, že se dítěte de facto vzdávají. Tento písemný souhlas mohou dát rodiče nejdříve po šesti týdnech. Tento souhlas se uděluje před soudem nebo před OSPOD na OÚ obce s rozšířenou působností. Většinou se jedná o podpis souhlasu s osvojením k neurčitým (tedy v tu chvíli ještě nevybíraným)žadatelům. Před soudem však lze vyslovit souhlas s tím, aby dítě bylo osvojeno konkrétními osobami, které mohou biologičtí rodiče i sami navrhnout. (Gabriel Z., Novák T., 2008)

Druhým způsobem, jak se stane dítě „právně volné“ je pokud o dítě jeho biologičtí rodiče nejeví dlouhodobě zájem. Podle § 68 zákona o rodině „není potřeba souhlasu biologických rodičů v případě, že po dobu nejméně šesti měsíců rodiče soustavně neprojevovali o dítě opravdový zájem. Dítě pravidelně nenavštěvovali, neplnili pravidelně a dobrovolně vyživovací povinnost k dítěti. Dále neprojevovali snahu upravit si v mezích svých možností své rodinné a sociální poměry tak, aby se mohli osobně ujmout péče o dítě. Dítě je právně volné i v případě, že rodiče po dobu nejméně dvou měsíců po narození

dítěte neprojevili o dítě žádný zájem, ačkoliv jim v tom nebránila žádná závažná událost.

Osvojit dítě může manželská dvojice nebo jeden z manželů, který žije s některým z rodičů dítěte v manželství. Výjimečně může být dítě osvojeno osamělou osobou, tzv. samožadatelem /kou.

5.2 Pěstounská péče

5.2.1 Klasická pěstounská péče

Tato druhá nejčastější forma NRP je právně zakotvena v č.94/1963 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Podle § 45 soud může svěřit do PP fyzické osobě, jestliže to vyžaduje zájem dítěte a osoba pěstouna zaručuje řádnou výchovu dítěte. Při péči o osobu dítěte vykonává přiměřeně práva a povinnosti rodičů. Nemá vyživovací povinnost k dítěti a právo zastupovat dítě a spravovat jeho záležitosti má jen v běžných věcech. Má-li pěstoun za to, že rozhodnutí zákonného zástupce dítěte není v souladu se zájmem dítěte, může se domáhat rozhodnutí soudu.

Vztah pěstouna a biologického rodiče dítěte bývá někdy problematický. Je to dáno specifikem tohoto vztahu – pěstoun se o dítě stará jako o vlastní, ale nesmí o dítěti rozhodovat ve věcech právních a pro všechna významnější rozhodnutí (např. volba povolání, plánovaný lékařský zákrok apod.) týkající se budoucnosti dítěte, musí dostat písemný souhlas od biologických rodičů.

Podle zákona č.117/1995 Sb., o státní sociální podpoře ve znění pozdějších předpisů je PP garantovaná forma NRP. Stát zajišťuje dostatečné hmotné zabezpečení dítěte i přiměřenou odměnu těm, kteří se dítěte ujali. Přiměřenou odměnou jsou tzv. dávky pěstounské péče. Nezletilé dítě má nárok na příspěvek na úhradu potřeb dítěte. Tento příspěvek je vyplácen do osmnácti let věku dítěte pěstounovi. Příspěvek může být zachován i po dosažení zletilosti, pokud se jedná o dítě nezaopatřené – nejdéle však do 26 let. V tomto případě se vyplácí přímo dítěti. (Bubleová V., Vávrová A, 2007)

Děti umístované do PP jsou nejčastěji sociálně osiřelé, s výraznějším handicapem

potřebující zvýšenou a individuální péči, děti romského i jiného cizího etnika, děti starší a také sourozenecké skupiny. Patří sem i skupina dětí, jejichž rodiče nepodepsali písemný souhlas pro osvojení, a tudíž nejsou tyto děti „právně volné.“

Od klasické formy PP je oddělována jedna její zvláštní forma a tou je tzv. příbuzenecká PP. V praxi jde o náhradní péči vykonávanou příbuznými dítěte. Podle Bubleové a Kovaříka (1999) „příbuzenecká“ forma tvoří zhruba jednu třetinu všech realizovaných PP. „Nejčastěji jde o péči realizovanou prarodiči dítěte, v menší míře potom tety a strýcové dítěte, výjimečně i starší sourozenci dítěte, případně i jiní a vzdálenější příbuzní.“ (Gabriel Z., Novák T., 2008)

V praxi rozlišujeme dva základní typy „klasické“ PP: individuální a skupinovou. Individuální PP probíhá v běžném rodinném prostředí. Skupinová je realizována v tzv. zařízeních pro výkon PP nebo SOS dětských vesničkách. SOS vesničky mají svého psychologa, který pracuje jak s matkami pěstounkami, tak především s umístěnými dětmi a podílí se také na rozhodování o přijetí či nepřijetí dítěte do vesničky. O „přidělení“ konkrétní pěstounce, či počtu svěřených dětí si SOS vesničky určují samy, prostřednictvím vlastních, speciálně pro tento účel zřízených komisí. (Gabriel Z., Novák T., 2008)

5.2.2 Poručenská péče

Tento staronový institut vnesla do právní úpravy novela zákona o rodině z roku 1998. Poručenství do značné míry může plnit funkci náhradní rodinné výchovy, i když hlavním společenským účelem tohoto institutu je ochrana nezletilého dítěte pro jeho specifické postavení, kdy nemá plnou způsobilost k právním úkonům s ohledem na svůj věk.

Soud ustanoví dítěti poručníka v případě, že:

- rodiče dítěte zemřeli,
- byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti
- byl pozastaven výkon jejich rodičovské zodpovědnosti
- nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (a proto nejsou nositeli rodičovské zodpovědnosti)

(www.kraj-jihocesky.cz)

Mezi poručníkem a dítětem však ze zákona nevzniká takový poměr, jaký je mezi rodiči a dítětem (jako je tomu např. u osvojení). Poručník nemá k dítěti vyživovací povinnost a je pod pravidelným dohledem soudu. Zejména pak je povinen podávat soudu zprávy o osobě poručence a účty ze správy jeho majetku. Tyto informace se soudu podávají zpravidla jednou ročně. (www.kraj-jihocesky.cz)

Jakékoli rozhodnutí poručníka v podstatné věci týkající se dítěte vyžaduje schválení soudem. Podstatnou věcí je třeba rozumět zejména vzdělávání poručence, tedy přípravu na budoucí povolání, souhlas k neodkladnému lékařskému zákroku, dlouhodobější vycestování poručence do zahraničí, a samozřejmě otázky nakládání s majetkem poručence. Pokud by poručník rozhodl sám bez schválení soudu, je toto rozhodnutí neplatné. Soud může svým rozhodnutím záměr poručníka schválit nebo zamítnout, nemůže jej však změnit, rozšiřovat či omezovat. (www.kraj-jihocesky.cz)

Podle §79 zákona o rodině mohou biologičtí rodiče sami poručníka doporučit. Platí jen jedna zásada: nejlepší zájem o blaho dítěte. Pokud není nikdo doporučen, ustanoví soud poručníka někoho z příbuzných či blízkých osob dítěte, popřípadě jinou fyzickou osobu. Nemusí se jednat vždy o jednotlivce, ale může být ustanovena za tímto účelem i manželská dvojice. Není-li možné ustanovit fyzickou osobu, tento výkon přebírá odbor SPOD a stejně tak (dočasně), dokud se ustanovený poručník neujme funkce.

5.2.3 Pěstounská péče na přechodnou dobu

Nové znění zákona 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí zavedlo tuto novou formu NRP. Jiným a dřívějším označením pro tuto formu péče bylo „profesionální PP“. Obecně je tato forma uplatňována za skutečnosti, kdy biologičtí rodiče nemohou ze závažných důvodů vychovávat své dítě a čelí nějaké krizi (např. rozvrat manželství). Je možné aplikovat tuto formu NRP pro děti po dobu, než je soudem vypracováno rozhodnutí, že není z důvodu dlouhodobého nezájmu rodičů nutný jejich písemný souhlas k osvojení dítěte. PP na přechodnou dobu má napomoci rodičům překlenout náročné období v jejich životě a tak jim poskytnout čas na vyřešení osobních vztahů.

Specifikem této formy NRP je úzká spolupráce s původní rodinou dítěte a snaha zachovat možnost, aby se mohlo vrátit zpět.

PP na přechodnou dobu je určena dětem, které vyrůstají ve své biologické rodině. Ta může být z různých závažných důvodů dočasně narušena a může nastat situace, kdy zdravý vývoj dítěte je ohrožen. Z mnoha různých důvodů může nastat dočasná krize. Jmenujme třeba rozvrat manželství, či úmrtí v rodině, ztrátu zaměstnání, bydlení apod. V tomto případě je značná šance na návrat dítěte zpět do rodiny po vyjasnění a stabilizování situace. Dále je NRP určena dětem nezralých a velmi mladých matek, které nejsou schopny se o své dítě postarat, dále pro děti z nefunkčních až do té doby funkčních rodin, ve kterých opakovaně dochází k domácímu násilí, psychickému či fyzickému, a dále pro děti, které mají z různých důvodů dlouhodobé a závažnější poruchy chování, rovněž uživatele drog a jiných návykových látek. Tento typ dětí vyžaduje vysoké nároky na osobnost pěstouna, nejen na jeho znalosti problematiky, ale především na jeho psychickou odolnost. Je třeba však připomenout, že při návratu dítěte s touto „minulostí“ zpět ke své rodině, většinou dojde i k návratu ke špatným návykům a starému modelu chování dítěte. Tento typ PP je dále vhodný pro děti, jejichž rodiče (jeden či oba) jsou ve výkonu trestu odnětí svobody.

Po dobu PP na přechodnou dobu mají pěstouni nárok na dávky PP státní sociální podpory. Rodiny, které převzaly dítě to této formy PP, jsou doprovázeny odborníkem a mají možnost průběžné supervize. Úzce spolupracují s odborem SPOD, mezi oběma stranami je sepsaná smlouva o typu PP a délce péče o dítě.

5.3 Hostitelská péče

Termín hostitelská péče v zákoně není. Jedná se především o „možnost“ jak dítěti pomoci, než o další formu NRP. Je určena hlavně pro děti vyrůstající v DD, které jsou primárně ohroženy ústavní deprivací. Na rozdíl od svých vrstevníků vyrůstajících v rodinách, kteří jsou denně v interakci s dalšími dospělými (učiteli ve škole, vedoucími zájmových kroužků, přáteli rodičů apod.), a kteří mohou v přirozeném prostředí pozorovat a učit se, jak fungují mezilidské vztahy. Dítě dlouhodobě žijící v ústavním zařízení je oproti nim ve velké nevýhodě. Kromě vychovatelů, personálu a ředitele ústavu neznají nikoho.

Komu je hostitelská péče určena, nebezpečí hostitelského vztahu

Hostitelská péče je určena dětem, které z různých důvodů nemohou být osvojené, nedaří se pro ně najít vhodné pěstouny, nebo biologičtí rodiče odmítají dát svůj souhlas ke svěření do PP. Všechny tyto důvody zpravidla předurčují dlouhodobější pobyt v DD. A východiskem z této skutečnosti je právě možnost hostitelství. Pokud se najdou zájemci, kteří mají ochotu se s dítětem vídat, jde například o dobrovolníky, kteří ve většině případů nejsou schopni dítěti poskytnout rodinné zázemí, ať už z důvodů sociálních, ekonomických apod. Tito dobrovolníci však mohou dítěti nabídnout společné aktivity, společné trávení času v jejich rodinách, a to se všechno může danému dítěti stát v jeho životě významným podnětem i zkušeností.

Je třeba si uvědomit, že i hostitelská péče může skrývat možná nebezpečí spojená s kontaktem mezi hostiteli a dítětem. Odborníci výrazně doporučují dostatečnou teoretickou přípravu tematiky dítěte v ústavním zařízení. Podle názoru odborníků by hostitel měl být seznámen i s konkrétními případy dětí, které díky nedodržování zásad hostitelství, utrpěly rány, které mají vliv na jejich citový vývoj. Jednou takovou ranou může být přílišné citové upoutání se na hostitelskou rodinu. Dítě se snaží vyplnit citovou prázdnotu po rodičích a často začíná oslovovat hostitelský pár „mami“ a „tati“. Od dítěte je to přirozená reakce, ale hostitelská dvojice by měla být natolik teoreticky připravena i na skutečnost, že bude umět jasně a srozumitelně dítěti vyjasnit, jaký je mezi nimi vztah a nenechávat dítěti prostor si utvořit svou vlastní ideu o nové rodině. Dítěti by mělo být vysvětleno, že hostitelský pár nejsou jeho rodiče, ale něco jako „teta“ a „strýc“, a že nikdy nebude u nich bydlet. Je nezbytné, aby dítěti byly dány takto jasné hranice jejich vzájemného vztahu, protože pak se eliminuje možnost, že se bude cítit zrazeno, odstrčeno a opuštěno.

Kdo o hostitelské péči rozhoduje, délka pobytu

Jelikož neexistuje přesný formální postup nastavený žádným zákonem o hostitelství, veškerá rozhodnutí jsou v praxi ponechána ředitelům ústavních zařízení, ve kterém jsou děti umístěny. Ředitelé ústavů jsou ovšem povinni svá rozhodnutí konzultovat s příslušným OSPOD. S budoucím hostitelem příslušný ústav prodiskutuje, o jaký typ hostitelství půjde, popřípadě kolika dětem může hostitelství nabídnout, domluví frekvenci

návštěv i způsob komunikace hostitelů s daným ústavem.

Pokud máme na mysli hostitelskou péči ve formě dlouhodobějších a pravidelných kontaktů mezi oběma stranami, a s tím spojeno pravidelnější opouštění DD, tento postup ustanovuje § 30 zákona 359/1999 o sociálně-právní ochraně dětí:

„Ústavní zařízení může jen po předchozím písemném souhlasu obecního úřadu obce s rozšířenou působností povolit dítěti, kterému byla nařízena ústavní výchova, pobyt u rodičů, popřípadě jiných fyzických osob, a to nejvýše v rozsahu 14 kalendářních dnů při jednom pobytu. Tato doba může být prodloužena na základě písemného souhlasu obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Bylo-li dítě umístěno v takovém ústavním zařízení na základě žádosti rodičů nebo jiných zákonných zástupců, je možno povolit takový pobyt u jiných fyzických osob jen po předchozím písemném souhlasu rodičů nebo jiných zákonných zástupců, pokud získání tohoto souhlasu nebrání vážná překážka.“

Cíle a formy hostitelství

V popředí nastolených cílů stojí poskytnutí přirozeného a bezpečného kontaktu dětem s lidmi mimo ústav. V této souvislosti je třeba minimalizovat nebezpečí jejich poškození (fyzického i psychického), navození dobré komunikace mezi ústavem a hostiteli, hostitele připravit na zvláštnosti dětí vyrůstajících v ústavní výchově a v neposlední řadě nabídnout poradenský a terapeutický servis.

Rozlišujeme dvě formy: dlouhodobější kontakt s dítětem, většinou pravidelný a zpravidla realizovaný v přirozeném prostředí hostitele. Často jde o jednotlivce/manželský či partnerský pár, který z nějakého důvodu si nemůže dítě osvojit nebo si je nechat svěřit do PP. Druhou formou je hostitelská péče, která je spíše nahodilá a nezaručuje utvoření hlubší citové vazby. Nejčastěji se jedná o dobrovolníky ze skautského oddílu, kteří mohou vzít několik dětí na výlet do přírody apod. Jsou to zpravidla lidé, jejichž motivací je těmto dětem pomoci a zprostředkovat jim nové zážitky z prostředí, do kterého by se jinak nedostaly.

6. ústavní a ochranná výchova

Ústavní výchova je v českém právním řádu ukotvena v Zákoně 383/2005 Sb. Podle znění tohoto zákona zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy a ve školských zařízeních pro preventivní výchovu musí být zajištěna práva a vzdělání každého dítěte dle ústavních principů a mezinárodních smluv a lidských svobod. Musí přinést takové podmínky, které budou podporovat přirozenou sebedůvěru dítěte, rozvíjet stránku jeho osobnosti a umožní jeho pozdější úspěšné fungování ve společnosti. Účelem těchto zařízení je poskytovat nezletilé osobě, zpravidla od 3 let do 18 let, s možností prodloužením do 19 let, tuto péči. Nesmíme ovšem také vynechat zařízení v rezortu Ministerstva zdravotnictví a tím jsou KÚ. Zde se přijímají děti od narození do 3 let.

Zařízení pro ochrannou a ústavní výchovu (pro děti od 1 – 19 let) jsou tato:

Diagnostický ústav

Jedná se spíše o preventivní pobyt za účelem komplexní odborné diagnostiky. Tento preventivní pobyt dítěte může být realizován i na žádost rodiče dítěte. Zpravidla se jedná o dobu 6 až 8 měsíců. Po absolvování celkového vyšetření, dítě je umístěno podle diagnózy v následujících zařízeních:

Dětské domovy (DD) – výkon ústavní výchovy

Pečuje o děti podle jejich individuálních potřeb a má plnit hlavně úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Jsou zde umístěni děti bez větších výchovných problémů.

DD se školou – výkon ústavní a ochranné výchovy

Tého druh instituce určen pro děti se závažnými poruchami chování nebo pro děti, které trpí dočasnou nebo trvalou duševní poruchou vyžadující výchovně léčebnou péči. Jsou zde umístěny děti zhruba od 6 let do ukončení povinné školní docházky.

Výchovný ústav – výkon ústavní a ochranné výchovy

Výchovné ústavy se zřizují odděleně pro děti s nařízenou ústavní výchovou a uloženou ochrannou výchovou, popřípadě jako výchovný ústav (§14). Přijímají se děti starší patnácti let, ve výjimečných případech těžkých poruch, které znemožňují pobyt dítěte v DD se školou, i děti mladší.

Z hlediska tématu mé diplomové práce se zaměříme blíže na specifika ústavní výchovy. Do DD a DD se školou jsou umísťovány ty děti, jejichž rodina z některých důvodů naprosto selhává a není možné nebo vhodné dítě osvojit či svěřit do PP. Umístění dítěte do těchto zařízení nařizuje soud na doporučení OSPOD.

Bývá praxí po odebrání dítěte z rodiny, že se dítě umísťuje na neurčitou dobu do DD. Zastáncem tohoto postupu je Prof. Matějček, který poukazuje na důležitost „citově neutrálního prostředí“. Děti totiž přicházejí z různých disfunkčních rodin a jejich prožívání a celkový psychický vývoj může být, díky nevhodnému výchovnému prostředí, narušený. Prof. Matějček doporučuje nějakou dobu v ústavu, kde dojde ke stabilizaci dítěte a pozvolna ke schopnosti navazování vztahů s novou rodinou. Teprve poté, co dojde k navázání citového pouta mezi dítětem a náhradními rodiči, je možné dítě předat do náhradní péče.

DD má svůj pevný program a řád. Není paušálně vymezen jeden model např. denního režimu pro všechny DD v České republice, ale záleží opět na vedení příslušného úřadu a zaměstnancích, jak sami režim svého ústavu vymezí. V rámci zachování bezpečnosti a zamezení ohrožení fyzického a duševního zdraví dětí je většinou striktně zakázán volný pohyb osob v areálu DD. Návštěvy jsou tolerovány za předpokladu, že jsou v nejlepším zájmu dítěte. Dále nepřivodí nevhodné změny v chování dětí, v jeho celkovém školním prospěchu a především nenaruší výchovný záměr a cíl zařízení. Návštěvy se uskutečňují na základě předem dohodnutého termínu hlášených alespoň několik dní předem. Návštěva se domlouvá nejlépe s ředitelem ústavu, případně sociální pracovníci nebo vedoucím vychovatelem.

Děti dle § 31 č.383/2005 zákona o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních dostávají „plné přímé zaopatření“, a to minimálně 2/3 zákonem stanovené částky. Finanční částka se pohybuje podle věku dítěte od 45 Kč do 270 Kč za měsíc. Výše kapesného je určena podle chování dítěte v zařízení. Děti jsou tak

motivovány, aby se nejen připravovaly do školy, ale také aby se chovaly žádoucím a příkladným způsobem ke spolužákům a k dětem v DD, ale je i žádoucí jejich zapojení v aktivitách spojených s reprezentací DD.

System NRP v České republice se stále přetváří. Podle mnoha odborníků není zatím dobře nastaven a vhodně aplikován. Podle některých specialistů na tuto problematiku se zdá, že hlavní problém tkví v rozdělení problematiky NRP mezi tři resorty, a to zdravotnictví, školství a práce a sociálních věcí. Tento systém má za následek nevhodné rozdělování sourozenců podle věku a zdravotního stavu a časté střídání ústavních zařízení. Fond ohrožených dětí upozorňuje, že dítě mnohdy vystřídá i čtyři zařízení - KÚ, DD do tří let, diagnostický ústav a nakonec školský DD. Dále poukazuje na mimořádný nedostatek podnětů u dětí do tří let, které jsou vychovávány ve skupinkách po deseti na jednu sestru a na stále se střídající zdravotnický personál. Dalším problémem je ne vždy vhodná diagnostika uvrhující dítě bez výchovných problémů do společnosti dětí, které přišly do kontaktu s drogami, alkoholem a kriminalitou. Prof. Zdeněk Matějček vždy zdůrazňoval důležitost kvalitní komunikace a spolupráce všech institucí v oblasti NRP a současně zde spatřoval největší problém v systému péče o děti. Dále upozorňoval na potřebu doprovázet mladé lidi po dosažení plnoletosti, tzn. především jim pomoci se zařadit do společnosti a nějakým způsobem se zacelit a „dohnat“ sociální handicap způsobený ústavním zařízením.

System NRP prošel napříč staletími mnohými změnami a se zlepšováním životní i kulturní úrovně lidí, se podařilo i systém péče o dítě povznést na rovinu, kde se dosud nikdy nenacházela. Je známý fakt, jak zdoluhavý je proces schválení zcela nové legislativy na tomto poli a velmi pozvolné uvedení do praxe. Z tohoto důvodu se stále aplikují zákony, které jsou datem platnosti starší a nemusí vždycky odpovídat potřebám dnešního dítěte. Změny v problematice NRP jsou ovšem záležitostí vývoje celkového zákonodárství v České republice. Osobně spatřuji velký význam NNO, kterých vzniklo za posledních deset let celá řada. Svým aktivním přístupem k pomoci ohroženým dětem vhodně doplňují činnost státních OSPOD a rozšiřují „sortiment“ možností, jak účinně jim pomáhat. Jsou schopni nabídnout a poskytnout podporu rodinám v těžkých životních situacích a to formou, která jim nejvíce vyhovuje.

6.1 Negativní důsledky ústavní výchovy

Podle Fondu ohrožených dětí (FOD) hlavním problémem ústavů je nejednotná koncepce, málo individualizovaná péče, malé kapacity zařízení, vysoký počet svěřenců v jednom zařízení často s odlišnou diagnózou a prognózou vývoje. Výchovné programy jsou neúčelové, neodpovídají požadavkům dnešního života, jsou nepraktické a tudíž i nepoužitelné po odchodu z ústavní péče. Dítě v ústavním zařízení se často setkává s lhostejností pracovníků, kteří nemají zájem s dítětem opouštějící jejich zařízení udržovat další kontakt. Podle jejich názoru pracovníci ne vždy dostatečně podporují zdravé sebehodnocení dětí samotných a neutváří v nich zdravý systém postojů a hodnot. Mladí lidé odcházející do normálního života tak nejsou připraveni na samostatný život a s velkými obtížemi se integrují do společnosti. Ústavní zařízení jim neposkytlo dostatečnou připravenost pro vytvoření si sociálních vzorů pro založení vlastní funkční rodiny. Náročnou situaci přizpůsobení majoritní skupině často nezvládají a uchylují se k alkoholu a k návykovým látkám.

Negativní důsledky ústavní výchovy podle Fondu ohrožených dětí (FOD):

- Výzkumy i praxe potvrzují, že ti, kteří prožili velkou část dětství v ústavu, často nejsou schopni integrovat se bez problémů do společnosti,
- mají velké problémy při plnění své rodičovské role, jejich děti často končí v ústavní výchově nebo jsou zanedbávány či týrány,
- nejsou schopni navazovat trvalé a kvalitní mezilidské vztahy,
- dosahují nižšího vzdělání, než umožňuje jejich vrozená inteligence,
- vykazují vysokou míru kriminality (muži až 54 % - viz výzkum prof. Matějčka),
- dle výzkumu prof. Koluchové až čtvrtina dětí umístěných v ústavech sociální péče jako nevzdělavatelné se tam dostala v důsledku nerozpoznané ústavní deprivace - v podnětném rodinném prostředí by tyto děti byly schopny absolvovat nejen zvláštní, ale někdy i základní a střední školu,

- systém odměn a trestů vede k účelovému chování (chovám se dobře, protože z toho budu mít výhodu), což brání rozvoji svědomí jakožto zvnitřněné zábrany před špatným chováním,
- zrušení ústavní výchovy trvá řadu měsíců, i když podmínky jejího nařízení již pominuly,
- děti odcházejí z ústavní péče po dosažení zletilosti často zcela nepřipravené do života, nezralé, sociálně opožděné,
- četnost návštěv rodičů je zcela v kompetenci jednotlivých ústavních zařízení,
- už jen sám pojem "nařízení ústavní výchovy" působí dětem stres, nejistotu a pocit jisté stigmatizace.

(www.fod.cz)

7. Aktuální návrh transformace systému péče o ohrožené děti (MPSV)

Vláda na svém zasedání 19. ledna 2009 schválila „Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti“ (www.mpsv.cz/cs/6141). Návrh si dává za cíl sjednocení systému péče o ohrožené děti a to v rámci spolupráce „meziresortní koordinační skupiny“, v níž jsou zastoupena všechna ministerstva podílející se na péči o ohrožené děti. Jednotlivé rezorty usilují o zkvalitnění péče vymezené skupiny, ale jejich výsledky bývají někdy nekoordinované a často neslučitelné se snahami ostatních rezortů⁶. Tento návrh, který je koordinován MPSV si dává za cíl **odstranit meziresortní vymezení, zřetelně vymezit kompetence a nastolit společný postup.**

Návrh MPSV na utvoření nové koncepce péči o dítě se dá rozdělit do několika rovin. Cíl plánu této koncepce je „**pozvednutí sociální práce**“ a její **nové vymezení**. Jedním z hlavních bodů je definice pracovníka OSPOD co by „koordinátora (manažera)“ SPOD, zvýšit kompetence a upravit náplň práce OSPOD, pracovat na společné filosofii práce s rodinou a aktivně se věnovat prevenci.

Zaměstnanec OSPOD nebo-li „**koordinátor**“ by měl ve spolupráci s dalšími subjekty péče o ohrožené děti vést proces stabilizace rodiny. Sociální pracovník v této funkci by již nebyl brán jako úředník sociální služby, ale byl by zařazen mezi terénní pracovníky. To by v praxi znamenalo, že tento koordinátor by byl v úzkém kontaktu s rodinami, které spadají do jeho evidence. Tento plán byl navrhnout na základě zjištění, že pracovníci OSPOD nemají kvůli své pracovní vytíženosti reálné povědomí o životě svých klientů. Každé rodině by měl být vypracován „individuální plán“ vytvořen koordinátorem a mělo by jim být poskytnuto efektivní poradenství a informace o dostupnosti možné péče. Aby se tento plán byl realizovatelný, je nutné rozšířit kapacitu sociálních pracovníků. Dále by měla být vypracována „metodika návaznosti jednotlivých složek péče o dítě nastavující model **multidisciplinární spolupráce**, kdy odpovědný pracovník vede klienta a jeho rodinu a koordinuje spolupracující tým. Tento pracovník navrhuje další postupy práce s rodinou a přibírá další subjekty, které mají vliv na život ohroženého dítěte.“

⁶ ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, ministerstvo práce a sociálních věcí, ministerstvo zdravotnictví

MPSV bude do budoucna chtít zajistit **systém vzdělávání, supervize** v týmech i supervize skupinové a individuální. Vzdělání by mělo být zvláště pro pracovníky, kteří jsou v kontaktu s klienty a pro vedoucí pracovníky. Další školení pracovníků by mělo zajistit vyšší úroveň poskytovaných služeb a systém pravidelných supervizí duševní hygienu, zpětnou vazbu a hodnocení práce zaměstnanců.

Návrh klade důraz na **prevenci** selhávání rodiny a předcházení rizik. Cílem je zajistit dítěti vyrůstat pro něj v nejlepším možném prostředí. Znamenalo by to přesměrování peněz a lidských zdrojů v sociální sféře a vytvoření systému efektivní prevence s cílem snížení počtu dětí v ústavní výchově. „A to pomocí hledání alternativních modelů péče, posilování odhodlání a motivace potencionálních náhradních rodičů v převzetí dítěte NRP. Stav odebrání dítěte z biologické rodiny by měl být chápán jako přechodný a měli by být vynaloženy všechny prostředky, aby se dítě mohlo navrátit zpět do přirozeného rodinného prostředí. „Pokud není možný bezpečný a stabilní život dítěte v rodině, je nutné garantovat jeho právo na kontakt s rodiči, který bude pro dítě bezpečný a povede ke zdravému vývoji jeho osobnosti. Zároveň je nezbytně nutné sledovat, zda kontakt s původní rodinou není pro dítě ohrožující. **Znamená to vypracování metodiky závazné pro všechny resorty na bázi Úmluvy o právech dítěte.**“

Hlavní součástí změn ve sjednocení systému v péči o ohrožené děti jsou **legislativní změny** příslušných zákonů. Měla by vzniknout platforma spojením revize se současnými zákony, která povede ke společné filosofii systému péče a pomůže najít způsob vzájemné multidisciplinární spolupráce.

Transformace systému povede k jinému **modelu financování**. Plánované změny si vyžádají posílení finančních prostředků v systému péče o ohrožené děti. Do budoucna mají být peníze přeměřovány od materiálních investic lidem pracujícím v sociální sféře.

Na tento plán⁷ zpracovaný MPSV naváže další a to „Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti.“

⁷ tento plán má být předložen vládě do 30. 07. 2009

8. Rodina

Rodina představuje ojedinělý typ sociální skupiny, poskytující v podstatě nenahraditelné klima a prostředí pro sebe rozvoj jedince. Vyznačuje se vysokou mírou intimity a vysokým formativním účinkem. Platí pro ni všechny zákonitosti jako pro každou jinou sociální skupinu. (Řezáč J., 1998)

Pavel Říčan (Říčan P., Krejčířová D., 2006) mluví o rodině tam, kde jde o „asymetrický vztah“ rodičovské péče a výchovy na jedné straně, a na druhé jejího - přijímání. Asymetrický vztah z toho důvodu, že rodiče splňují svou roli tím, že se o děti starají, pečují o ně a usměrňují jejich vývoj.

Rodinou se rozumí malá primární skupina založená na svazku muže a ženy. Vede je pokrevní pouto k vlastním biologickým dětem a sdílají společnou domácnost. Není pravdou, že rodina musí stát pouze na tzv. „hlasu krve“, ale může být dobře fungující jednotkou i na vztahu jej nahrazující (PP, osvojení). Existuje celá řada vymezení pojmu rodiny podle toho, z jakého vědního oboru je na ni nahlíženo. Kvalifikujeme několik základních rozlišení. Prostor pro odlišení typů rodiny, v níž jedinec žije sám nebo jí zakládá, se nabízejí pojmy rodiny orientační (jedinec v ní vyrůstá sám jako dítě) a prokreační (jedinec ji sám zakládá). Rozlišujeme také rodinu úplnou a neúplnou. Z pohledu socializačního procesu má rodina význam podle toho, do jaké míry plní své funkce. Podle tohoto parametru jsou rodiny funkční, které mají pevné vnitřní i vnější vazby a bez větších problémů plní všechny své úkoly. Problémová rodina se potýká s určitými problémy, ale zdravý vývoj dítěte nebývá narušen. Naopak disfunkční rodinu vnímáme jako často ohrožující prostředí pro dítě a je zde často nezbytná institucionální pomoc. Potýká se s problémy, které nejsou v silách členů je zvládnout.⁸ Rodina afunkční nejenže neplní žádnou z historicky jí svěřených funkcí, ale dokonce dochází k přímému ohrožení zdraví a vývoje dítěte. Zásah institucí zabývajících se problematikou ohrožených dětí je nezbytný a často bývá spojen s odebráním rodičovských práv.

⁸ Alkoholismus, drogová závislost apod.

Sociální vztahy v rodině probíhají pomocí vzájemných interakcí. Jaroslav Řezáč interakce dělí do tří vrstev. Každá vrstva interakce má svá specifická pravidla a hodnotovou orientaci.

- Rodiče (otec-matka)
- Děti (sourozenec-sourozenec)
- Rodiče-děti

Do rodinných interakcí se promítají rodinné konstelace (struktura vztahů), sebepojetí rodiny (včetně jejího vymezení se vůči okolnímu sociálnímu prostředí), autonomie a zároveň otevřenost vůči vnějším kulturním vlivům a také styl vedení (výchovy). Jako každá jiná skupina ovlivňuje i rodina (všechny) své příslušníky především povahou meziosobních interakcí. Jinak řečeno atmosférou, klimatem a stylem aktivit.

Charakteristika rodiny z psychologického pohledu:

- rodina je taková skupina, která poskytuje všem svým členům:

- bezvýhradnou akceptaci jeho lidské existence
- ochraňující prostředí (hmotné a sociální)
- podporu autonomie příslušníka rodiny
- zajištění životních potřeb
- vzájemnou podporu
- východisko a zprostředkující článek při pronikání do makrosociálního prostředí.

(Řezáč J., 1998)

Problematikou rodiny, jejích potřeb a vývoje se zabývají mnohé vědní obory, jmenujme alespoň některé z nich: sociologie rodiny, sociální psychologie, demografie, rodinné právo, sociální pedagogika a medicínské obory.

8.1 Rodičovství biologické a psychologické

Vedle rodičovství biologického, které je spojováno s pudy a instinkty, stojí i rodičovství psychologické. Jsou zpravidla ve vzájemném souladu, existují vedle sebe, ale nejsou si vzájemnou podmínkou. Pokud rodiče dítě opustí, je zde rodičovství biologické bez psychologického. Prof. Zdeněk Matějček zdůrazňuje, že postoje k dítěti se v ontogenezi lidského jedince utváří daleko dříve, než dojde k porodu, dokonce i dříve, než na vlastní dítě vůbec pomyslí. Je prokázáno, že dítě pokládá za své rodiče ty, kteří se k němu mateřsky chovají, a ne ty rodiče, kteří jsou formální cestou s dítětem spojeni. „Základním principem citového vztahu je uspokojení základní psychické potřeby bezpečí a jistoty. Kojit a krmit je možno i bez lásky - dávat však dítěti pocit důvěry a jistoty bez lásky nelze.“ (Matějček Z., 1999)

Rodičovská role je bezesporu pro dospělého člověka velice důležitá, protože formuje dotyčného člověka, proměňuje jeho identitu, uskutečňuje zrání osobnosti a nakonec i určuje směr vývoje partnerského vztahu, či jeho dozrávání. Společenská norma předpokládá, že partnerský vztah bude směřovat k založení rodiny. Kromě společensky očekávaného chování, kterým je založení rodiny, stojí na druhé straně také odmítnutí rodičovství. Nelze zde hovořit o nějaké patologii rodičovství a nejedná se o selhání rodiny. Důvodů k tomuto rozhodnutí může být celá řada. Protikladem k odmítnutí stát se rodičem je něco jiného: o existující dítě se nestarat, zanedbávat ho, popřípadě i týrat. Vztahem k rodičovství se hojně zabývalo mnoho autorů, mezi prvními jmenujme opět prof. Zdeňka Matějčka. Prof. Matějček ve své celoživotní práci zabývající se mj. i motivací k rodičovství, našel a oddělil čtyři rozměry motivace k rodičovství podle základních duševních potřeb.

Stimulace

Učení, směna smysluplných podnětů

Citový vztah (pocit životní jistoty, bezpečnosti)

Identita (autonomie osobnosti, sociální status, vědomí já)

Mám za to, že vzorce hodnot jednotlivých mužů a žen jsou nepochybně ovlivněny jednak normami a hodnotami společnosti, ve které se pohybují, pak i ekonomickou situací, kulturou společnosti a mnoha dalšími aspekty své doby. Myslím si však, že nejvíce působí na motivaci k založení vlastní rodiny nebo opačně její odmítnutí, jsou osobnostní rysy každého muže a ženy, jejich životní historie, to, v jaké rodině vyrůstali, jaké výchovy se jim dostalo a nakonec i na způsobu a hloubce vybudovaných vztahů k jejich nejbližším lidem.

8.2 Funkce rodiny v životě dítěte

Základem fungující rodiny je uspokojení základních primárních potřeb. Fungování rodiny jako malého společenství se mění v kontextu doby a mění svou strukturu. Mladí lidé v současné době zakládají rodiny v pozdějším věku, děti jsou možná pečlivěji plánované a méně často se zakládají početnější rodiny. Současná situace je označována odborníky jako „krize rodiny“. Snižuje se stabilita a za posledních let vysoce narostla rozvodovost. Což může mít také za následek větší časové nároky na rodiče trávící v pracovním procesu a s ním spojené dvoukariérové manželství. Rozlišujeme čtyři základní funkce rodiny.

Biologicko-reprodukční funkce zajišťuje udržení života početím a následné přivedení nového člověka na svět. Je třeba zabezpečit zdravý vývoj a potřebné podmínky pro život. Význam této funkce představuje pro jedince uspokojení jeho biologických potřeb a naplnění přání pokračování jeho rodu.

Ekonomicko-zabezpečující funkcí se rozumí zodpovědnost členů rodiny, nejčastěji rodičů poskytnutím dostačujících materiálních podmínek zajišťující zdravý a plnohodnotný vývoj dětí. Rodina je mikroekonomickou jednotkou, která je součástí ekonomického systému společnosti. Rodina hospodář s určitými finančními prostředky, užívá je, investuje, a tak více či méně přispívá do celkového ekonomického systému. Stát se svou napomáhající sociální sítí, umožňuje tuto zaopatřující funkci rodičům plnit i díky možným dávkám dle individuálních potřeb rodiny. Je třeba zdůraznit, že hlavní břemeno zátěže leží ve zdravé fungující rodině především na ni, státní sociální síť by měla vychytávat „slabá

místa“ těch, kteří by se bez státní pomoci propadli ke dnu. Zdravá sociální politika státu by měla zdravý rozvoj rodin bez kladení překážek – umožnit.

Socializačně-výchovné funkce rodičů jsou v utváření osobnosti dítěte zcela nepostradatelné. Socializací rozumíme vývoj působení rodiny na své členy v interakci s vnějšími vlivy a jevy – ekonomické, sociální, kulturní, mravní, estetické apod. Hlavním úkolem rodičů je připravit své potomky na život ve společnosti. Dát jim vše potřebné pro to, aby dokázaly vycházet s lidmi, se svými vrstevníky. Aby byly schopny uznávat autoritu, a chytily se svých sociálních rolí s úspěchem. Jednoho dne aby si byly schopny najít zaměstnání a také si založit svou vlastní rodinu. Rodiče nepřemýšlí nad tím, jak své dítě co nejlépe uvést do společnosti, ale řídí se vrozenými vzorci chování, které přejali od svých rodičů a ti zase od svých. Proces socializace probíhá zcela automaticky a je ovlivňována faktory jako je stupeň vzdělání, které se jim dostalo či jakého společenského postavení sami dosáhli. Jedním z nejdůležitějších úkolů rodinné socializace je přijetí své vlastní identity a své sexuality.

Emocionální funkce je nejdůležitějším kohezivním faktorem rodiny. Je rozhodující pro udržení a rozvíjení vztahových interakcí uvnitř rodiny. Jakmile jsou emocionální funkce dobře rozvíjeny, umožňují dítěti pocit bezpečí, dostatek lásky a vnitřního přijetí rodičů. Za těchto splněných podmínek se dítě může rozvíjet v harmonickou, zdravě sebevědomou osobnost.

8.3 Rodina jako výchovný činitel

Jednou z hlavních společenských funkcí rodiny je výchova dítěte. Dokázat potomky naučit novým dovednostem a předávat zkušenosti je zakořeněno v lidském jedinci již od dávných dob. V současné době je tato zodpovědnost zakotvená v právních a mravních normách společnosti. Od určitého věku rodina sama nezajišťuje komplexní a multikulturní rozvoj svého dítěte, podílejí se na výchově také specializované instituce, kterými jsou soukromé i státní předškolní zařízení, základní a střední školy, osobnosti pedagogů a vychovatelů, sportovní a zdravotnické instituce, ekonomické a odborné organizace, hromadné sdělovací prostředky, média a řada faktorů současného společenského prostředí,

jako je internet, či nejnověji komunikační kanál facebook. Avšak i přes nesporný působící vliv všech vzdělávacích či společenských fenoménů naprosto primární je výchova v rodině. Především rodina, a to jak nukleární, tak široká včetně příbuzných, klade hranice i rozšiřuje možnosti.

Modelů výchovných stylů je celá řada a jsou ovlivňovány nejrůznějšími faktory. Mezi styly výchovy a přístupu vedení odborníci řadí styl autokratický, který se vyznačuje dominantním a autoritářským přístupem, který jen velmi obtížně může rozvíjet osobnost dítěte zdravým způsobem. Naopak poslední dobou stále oblíbenější styl - liberální, ve kterém nejsou na dítě kladeny skoro žádné nebo jen malé nároky a požadavky, je charakterizován jako nedostatečný. Demokratický styl je považován obecně za nejvhodnější: máme zde nikoli dokonalý model výchovy, přece jen jistou vyváženost mezi emocionální složkou vztahu, a výchovném působení na dítě ve smyslu nároků, požadavků, dobré vzájemné komunikace a tím snadnější pochopení a tolerantního přijetí z obou stran.

- rodiče jsou nejdůležitějšími vychovateli, všichni ostatní vychovatelé mohou pouze doplňovat to, čeho ve výchově dosáhli rodiče.
- čas, který věnují rodiče výchově svých dětí, není hodnota, která bude kladně působit sama o sobě, působení této hodnoty závisí od mnohých činitelů kulturní, morální a pedagogické povahy.
- rodiče nejsou odpovědní jen za výchovu svých dětí v rodinném prostředí, ale za jejich výchovu vůbec.
- nejdůležitějším předpokladem úspěšné rodinné výchovy je dobrý společný životní způsob rodičů a dětí.
- dobrou výchovu ve volném čase tvoří v podstatě organizace hodnotných příležitostí pro kontakty, zážitky a činnosti dětí a za tuto organizaci nese v první řadě odpovědnost rodina.
- nepřímá výchova je v případě rodiny a dalších institucí, zejména institucí pro výchovu ve volném čase, zpravidla důležitější než výchova přímá, nepřímo vychovávat znamená vytvořit dětem příznivé podmínky, tj. takové, ve kterých získané zkušenosti umožní utváření vlastností mravného, pilného a schopného člověka.

(Střelec S., 1998)

8.3.1 Nevyhovující výchovné styly

Výchovné styly nebo-li způsob výchovy vyjadřují klíčové momenty vzájemné interakce a komunikace mezi rodiči a dětmi. Způsob výchovy je ovlivňován životním stylem rodiny a řadou spolupůsobících faktorů. Zejména jsou to sociální, kulturní podmínky a tradice výchovných způsobů. Každý lidský jedinec si přináší do své rodiny model, kterým sám ve výchově prošel, který je do jisté míry určující a předurčuje styl výchovy, kterým se daný jedinec bude ubírat. Není ovšem neměnný. Vlastnosti dětí, jejich zkušenosti i postoje dokážou tento styl ovlivňovat i pozměňovat.

Jaroslav Řezáč vymezuje patnáct nevhodných stylů interakce rodič - dítě ve výchově:

Nejednotný přístup: Tento styl působení na dítě je ze sociálně psychologického hlediska charakteristický tím, že dětská role je utvářena dvojím očekáváním. Dítěti je prakticky znemožněno utváření stabilního „JÁ“.

Proklamativní přístup: Jde tak trochu o nejednotnou výchovu. I zde jde o „dvojí očekávání“ ve vztahu k dětské roli, avšak nejde o odlišný postup rodičů, ale o rozpor mezi „úmyslem“ a „realitou“. Cíle a (většinou šlechetné) záměry jsou prezentovány, příslušné hodnoty jsou často připomínány, ale nenachází svoje uplatnění v postupech rodičů, v jejich chování i ve vztazích k dítěti.

Povolný přístup: Jde o styl přístupu, který deklaruje určité normy, které nejsou dodržovány. Jde o styl vedení a klima rodiny, kde převažuje (rodičovské) očekávání, které je pro dítě nejednoznačné, neurčité a kolísající.

Nedůsledný přístup: Zatímco povolný přístup je příznačný celkovou „měkkostí norem“, požadavků atd., nedůsledná výchova bývá často velmi nátlaková, velmi náročná v požadavcích, avšak nedotahovaná v naplňování cílů.

Potlačující přístup: Hostilní forma potlačující výchovy znamená u tzv. nechtěných dětí (používá se pro ni označení „zavrhující výchova“). Je příznačná vědomím, ale i ne zcela uvědomovaným nevrživým postojem k dítěti třeba proto, že připomíná jednomu

nebo oběma rodičům nějaký životní nezdar, hluboké zklamání apod., nesplňuje jejich očekávání a rigidně pojaté ideály rodičů.

Podplácející přístup: Adekvátní chování a projevy dítěte jsou neadekvátně (míněno nadměrně pozitivně) sankcionováno. Dítě je neustále odměňováno za běžné úkony i za aktivitu, která je sama o sobě dítěti prospěšná.

Přístup rozmazlující: Bývá důsledkem neadekvátní citové závislosti rodičů. Jde o obrácený vztah závislosti. Rodiče s tímto výchovným přístupem dítěti si podvědomě nebo i vědomě přejí, aby dítě zůstalo roztomilé a plastické (a hlavně závislé), což mj. znamená fixaci dítěte v dětském věku.

Protekční přístup: Tento styl výchovy vychází podstatě ze dvou proměnných. rivalitních interakcí a neadekvátního motivu výchovy. Dítěti se dostává jakoby více zájmu, než jinému dítěti. Uvnitř rodiny je to sourozenec, vně „spolužák či spolužáci“. Často je to soupeření s někým jiným, ale paradoxně i s nimi samotnými („...on bude lepší než já! Mé dítě bude mít lepší podmínky, než jsem mohl mít já“).

Skleníkový přístup: Je to typ působení na dítě, které utváří dítě pouze ve vztahu k normám (té které konkrétní rodiny). Dítě se naučí perfektně fungovat uvnitř této rodiny, ale selhává mimo ni. Přirovnání ke skleníku je trefné.

Moralizující přístup: Pro tento typ je příznačná dominance norem, a tedy i sankcí. Život je chápán jako naplňování řádu a pravidel.

Puntičkářský přístup: Je příznačný akcentem na detaily interakčních situací. Rodiče se soustředí na sledování každé podrobnosti v projevech a aktivitách dítěte. Přílišný dohled a neustálé rady inaktivizují a neurotizují dítě.

Přístup zanedbávající (nedostatečný, deprimující): Jde spíše o charakteristiku sociální prostředí rodiny, které je příznačné nedostatečným podněcováním, stimulováním života dítěte. Odborníci zabývající se styly výchovy poukazují na fakt, že nižší hmotná úroveň rodiny musí automaticky znamenat výchovné či emocionální zanedbání dítěte.

Přístup úzkostný: Jde o přístup příznačný úzkostným prožíváním interakce s dítětem, neadekvátním strachem, aby si neublížilo, přílišným ochraňováním, zbavováním dětí jejich

vlastní aktivity a neurotizací neustálým omezováním. Dítě je ve stavu permanentní frustrace či subfrustrace základní psychické potřeby aktivity, volnosti, poznání a stimulace získané vlastní iniciativou.

Přístup autoritářský: Je projevem špatně chápané autority. Autorita je chápána jako automatická převaha dána faktem rodičovství. Tento přístup je příznačný nátlakem, restrikcí, odmítáním dítěte apod.

Přístup perfekcionista: Neadekvátní až extrémní úsilí rodičů o dokonalost dítěte. Často jde o přenos vlastních neuspokojených potřeb a nedosažených cílů rodičů. Dítě se tak stává prostředkem kompenzace jejich vlastní frustrace. Opomíjejí se jeho skutečné předpoklady, přání a seberealizační tendence. Výsledkem bývá obvykle přetěžování dítěte.

(Řezáč J., 1998)

9. Psychologická hlediska náhradní rodinné péče

Zatímco dříve klasickým případem dítěte do adopce bylo dítě neprovdané matky, zpravidla venkovské, tedy dítě zdravé a s normálním dědičným pozadím, nicméně neproblematické, je dnes situace jiná. Typickým dítětem přicházejícím do veřejné péče je 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 problematická. (Matějček Z., 1999)

Každá forma náhradní rodinné péče má svá specifika a své specifické úskalí. Co ovšem spojuje všechny formy dohromady, je skutečnost, že do rodiny přichází dítě, které se narodilo jiným rodičům a pro novou rodinu je zcela „neznámé“. Jeho nynější rodiče nebyli přítomni jeho prvním krčkům a neslyšeli vyslovení prvního slova. Přichází do nové rodiny jako cizí dítě a před rodiči stojí úkol se naučit mu rozumět, chápat ho a přizpůsobit mu svůj denní rytmus.

Do společenství manželů přichází dítě, které nemá geneticky podmíněné vlastnosti po žádném z nich. Dynamika jeho vývoje, inteligence, rozložení jednotlivých složek intelektu a mnoho dalších rysů jeho osobnosti jsou pro nové rodiče tajemstvím, jež musí teprve odhalovat. Přitom svazek, který tu nově vznikl, je po stránce právní zcela totožný s vlastní rodinou. Dítě dostává jméno svých nových rodičů. Adopce prvního stupně je sice za určitých okolností zrušitelná, adopci druhého stupně však zrušit nelze, tak jako nelze zrušit vlastní rodičovství. (Matějček Z., 1999) Osvojitelé často vkládají do dítěte své představy o jeho budoucnosti a jejich vlastní životní očekávání. Jsou proto častěji méně tolerantní ke specifickým zvláštěm dítěte, či jeho snížené inteligenci.

V individuální PP je svazek mezi rodičem a dítětem poněkud volnější. Fáze sžívání se s dítětem a nároky kladené na nové rodiče jsou totožné jako u osvojení. Rozdíl je zde v rodičovské identitě. (Matějček Z., 1999) Forma PP jasně nastavuje „pravidla“ rodičovství, která určují mantinely právních ustanovení. Nový rodič se jen stěží může stylizovat do postavení vlastních rodičů. Vnější znaky identity dítěte jako je jeho jméno a příjmení odlišné od jména nových pěstounů, identifikační údaje, spojení s jeho biologickou rodinou

apod., nemohou dostávat vztah pěstoun - dítě na rovinu rodič - dítě. U pěstounů bývá obvyklejší než u osvojitelů vyšší míra tolerance. Špatný prospěch ve škole či celkově snížený intelekt dítěte je brán s pochopením. Je praxí, že právě do PP se častěji umísťují děti s nějakým fyzickým handicapem, či s problematickou vývojovou prognózou.

9.1 Otázka identity

Potřeba pozitivní identity je jednou ze základních psychických potřeb, které musejí být uspokojovány v náležité míře a ve vhodné době, má-li se lidská osobnost vyvíjet zdravě. Výsledkem uspokojení této potřeby je pozitivní přijetí sama sebe, což se mezi jinými pokládá za jednu ze základních podmínek pro pozitivní přijímání druhých lidí a pro uspokojivé společenské zařazení daného lidského jedince. (Matějček Z., 1999)

Identita je jedincem prožívaná vlastní jedinečnost, obraz sebe sama; je výsledkem osobnostního vývoje. Utváří se v závislosti na dané kultuře a společnosti. Identita se vymezuje ve třech rovinách:

- v intrapersonální, kdy člověk hledá svou identitu v odpovědi na otázku – jaký jsem a čím se liším od jiných, tj. uvědomováním si své jedinečnosti a zároveň odlišnosti od jiných.
- v interpersonální, kdy si člověk klade otázku – kdo jsem ve vztahu k jiným, tj. uvědomováním si svých sociálních rolí.

Duševní vývoj a s ním společný proces hledání identity je determinován několika aspekty. Jedním z nich je prostředí. Lidský jedinec žije a vyvíjí se v interpersonálních (mezilidských) vztazích, které představují vztahy blízkých lidí (příkladem je rodina) a skupin, do kterých jako jedinci patříme.

Pojem socializace úzce souvisí s prostředím, ve kterém žijeme. Společnost, mezilidské vztahy nás jako lidskou osobnost formují a v interakci s ní si vytváříme obraz sami sebe a vytváříme si hodnotový systém. Dítě je začleňováno do socializačního procesu nejdříve v rodině a posléze, kdy vstupuje do školy.

Duševní vývoj je determinován také biologicky, tzn. tělesným vývojem. Zvláště činností mozku, který je centrem psychiky a řídí hormonální systém. Mozek řídí celkový růst člověka, jeho fyzickou proměnu v období puberty a další vývojové změny.

Vývoj a vytváření identity lidského tvora je záležitostí celého života. Někdy na přelomu dospívání a dospělosti si jedinec klade za cíl najít sebe samého, svou vlastní jedinečnost, svou autenticitu. Protože právě dosažení opravdovosti ve vztahu k vlastní osobě odhazuje všechny masky a různé podoby stylizace, které si lidský jedinec v průběhu vývoje utváří.

9.1.1 Problematika identity v NRP

Hledání své vnitřní autenticity je celoživotní proces a souvisí s přijetím důležitých vývojových úkolů, mezi které patří přijetí ženské nebo mužské role, emocionální odpoutání od rodičů, navazování sociálních vztahů zralejší povahy a mnoho dalších. Jedná se o proces, který není jednoduchý pro člověka, který vyrůstal ve své biologické rodině od svého narození, natož pro dítě v rodině náhradní. Identita se do značné míry vytváří ze vzpomínek a dětí s minulostí, ve které byly nechtěné, zavrhané a v některých případech i týrané a odsunuté do institucionálních zařízení, mají své vzpomínky zkreslené nebo také žádné.

Odborníci na NRP výrazně doporučují osvojitelům a pěstounům pomoci hledat střípky minulosti svých přijatých dětí. Známý odborník PhDr. Jeroným Klimeš radí náhradním rodičům, aby své romské děti seznamovali s etnikem, do kterého patří, jeho kulturou, zvyklostmi a pokud rodiče znají někoho na podobné sociokulturní úrovni, tak ho dítěti představit. Měli by budovat a podněcovat v dítěti vědomí, že minoritní společnost, ze které dítě pochází, má odlišné, byť zajímavé kořeny. To by mohlo vést u dítěte k zamezení vzniku tzv. „dvojí identity“, kterou PhDr. Klimeš objasňuje jako identitu na lepší a horší časy. Dvojí identita je velmi často utvářena právě u romských dětí. V dobrých časech, kdy se dítěti daří, je majoritně bílé a ve špatných, se dítě považuje za Roma. Tento jev plyne z neschopnosti dítěte přijmout identitu. Další možností je nalhávání si a přesvědčování, že dotyčný není romského původu, že má světlou pleť, nebo alespoň jeho biologičtí rodiče jsou přece cizinci. Rodiče by neměli zaujímat pasivní postoj. Měli by naopak s dítětem co nejvíce komunikovat. Vedle již zmíněného pozitivního přístupu ke společnosti, z níž dítě

pochází, by měli mít připravené odpovědi pro situace, které jsou pravděpodobné, že mohou nastat. Čím dříve dítě tohoto etnika bude připraveno na nástrahy života ve společnosti, které se řadí mezi země s rasistickými předsudky, tím se mu bude životem kráčet jednodušeji.

Náhradní rodiče by se měli snažit odlišnou identitu dítěte budovat aktivně, kreativně a cílevědomě. Měli by s ním mluvit nejen pravdivě a otevřeně na úrovni jeho věku o věcech, které se ho týkají (zvláště v období před vstupem do školy), ale též upozorňovat na jeho silnější stránky, které jistě má a které se dají rozvíjet (např. jeho muzikálnost, či tanec apod.). PhDr. Jeroným Klimeš pojmenovává zjištění pravdy dítěte o jeho pravdivém původu, že není biologické dítě rodičů, kteří ho doposud vychovávali, „nedobrovolnými změnami identity“. Uvádí, že v těchto změnách je nejdůležitějším kritériem rychlost. „Rychlé změny identity bývají bouřlivé, ale mívají méně následků než při plouživém průběhu“. (Klimeš J., 2008)

Dítěti, kterému byl zatajen fakt, že je osvojené, se rázem zhroutí jeho dosavadní svět - jeho rodina. Vztahy v rodině jsou otřeseny a dítě se cítí právem podvedeno. Musí si vybudovat novou identitu osvojeného dítěte. První reakcí bývá šok doprovázený agresí a snaha vyvrátit všechna fakta o jeho pravdivém původu, po čase většinou následuje pátrání po řešení, které vede k dalšímu hledání a většinou nalezení nové identity.

9.2 Fenomén pravdy v NRP

Odborníci na problematiku NRP se jednohlasně shodují, že dítě v náhradní rodině by mělo být se vším, co se ho týká, seznámeno. Důležité informace, které se ho týkají, by měly být sděleny přiměřeně jeho věku. Nutnost vypořádat se s úkolem, tzn. sdělit či nesdělit pravdu dítěti, jeho původ i to, že se nenarodilo v „jejich“ rodině, se týká jen osvojitelů. V pěstounské rodině je zachováno příjmení biologických rodičů dítěte a další vnější atributy identity. Prof. Matějček zvláště poukazuje na nutnost sdělit dítěti pravdu. Ale pozor, nikoli ji pouze sdělit, ale opakovaně se s dítětem k tomuto tématu vracet. Zastává názor, že pokud se rodiče bojí sdělit dítěti a veřejnosti, že se jim toto dítě nenarodilo, často jejich chování pokazuje právě na to, že své náhradní psychologické rodičovství oni sami pokládají za něco méně hodnotného, než je rodičovství vlastní. Tato

pracně nevybudovaná a tudíž vratká identita náhradního rodiče založená na nepravdě, může ve výchově dítěte způsobit nemalé komplikace.

Již zmíněný autor poukazuje na důležitost načasování sdělení pravdy o pravém původu dítěte. Doporučuje seznamovat dítě s tímto faktem již od tří let. Dítěti se dá pravda o jeho nerodinném původu postupně, ale hlavně citlivě sdělovat třeba zrovna formou pohádkového příběhu či volného vyprávění. Období kolem tří let je vhodné pro přijetí řádu, kdy i batole se přirozeně vypořádává s jeho plněním, otevřeně přijímá mnoho nových poznatků a informací a vyhodnocuje je. Obecně můžeme říci, že čím je dítě starší, má vyvinutější svou identitu, později se daleko hůře srovnává se situacemi, které mu ukazují realitu ve zcela novém světle. Jako nejnevhodnější se ukazuje věk školní, a to přibližně mezi devíti a třinácti lety. Pokud dítě stále žije v přesvědčení, že jeho adoptivní rodiče jsou jeho vlastní, se vstupem do školy nastává velká pravděpodobnost, že se pravý stav věci většinou nevhodně - odhalí. Pokud rodiče nesdělili dítěti pravdu o jeho životní historii dříve, v tomto případě prof. Matějček doporučuje s tímto krokem sečkat až do období rané dospělosti, popř. kdy sami budou mít děti vlastní.

Jakou formu sdělení pravdy by měli náhradní rodiče zvolit, se odvíjí od věku dítěte. Především podstatné je dítěti dát najevo hlubokou radost a vděčnost, že právě ono se dostalo k nim do rodiny. Jak píše prof. Matějček u rodin adoptivních více než u jiných, je třeba rozvíjet a společně prožívat pozitivní citové prožitky.

9.3 Psychická deprivace a možnosti její nápravy

Psychická deprivace je podle Langmeiera a Matějčka (1974) definována jako stav, kdy člověk dlouhodobě nemá uspokojovány základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu. V psychologickém slovníku nacházíme tento pojem vysvětlen jako strádání a ztráta něčeho, co organismus potřebuje. Psychická deprivace vzniká v důsledku nedostatečného uspokojování základních životních potřeb. Životní potřeby dělíme na biologické – nedostatek potravin, tepla apod., dále na motorické – nedostatek přirozeného pohybu a na senzorio - smyslové, tzn. složku sociální a citovou.

Psychických potřeb je celá škála a jejich potřebu lidé pociťují během celého svého

života. Potřeby se navzájem prolínají a v průběhu různých období mění svou intenzitu. Aby se předešlo riziku vzniku psychické deprivace u dětí, měly by být naplněny následující **základní lidské potřeby**:

První úroveň je průběžné zásobování vnějšími podněty v dostatečné míře i intenzitě. Dítě je tak vhodně stimulováno v oblastech motorických i senzomotorických. Sem patří jak předměty v podobě vhodně zvolených hraček, přiměřené věku dítěte, tak kontakt s lidským jedincem.

Jako druhá rovina se ukazuje potřeba určité stálosti, řádu, smyslu v podnětech, tj. smysluplného světa. Uspokojení této potřeby umožňuje z chaotických a nezpracovaných podnětů vytvořit zkušenosti a poznatky, které budou využitelné v dalším životě dítěte. Změna sociálního prostředí může být pro dítě značně nevyhovující. Příkladem je střídání ústavních zařízení, kdy dítě vystřídá za svůj život i několik výchovných a zdravotnických institucí. U dítěte je pravděpodobné, že se projeví frustrace nad ztrátou známého sociálního prostředí a následkem takové ztráty může dojít k regresi jeho vývoje.

Třetí rovina jmenujme potřebu emocionálních a sociálních kontaktů. V první řadě požadavek kladného vztahu k matce (nemusí být jeho biologická matka) a potřebě vřelého vztahu ke všem členům rodiny, později k vrstevníkům. Náležité uspokojení v této oblasti přináší dítěti pocit životní jistoty a je podmínkou pro vnitřní integraci jeho osobnosti.

Čtvrtá úroveň se promítá v sociálním klimatu dítěte. Probíhá v interakci s prostředím a na tomto pozadí si utváří svou vlastní identitu, své „JÁ“, sebevědomí a sebepojetí. V každém lidském jedinci se utváří touha někam patřit, ať je to rodina nebo skupina vrstevníků, či jiná skupina zájmové činnosti. Ve společenské hierarchii si jedinec hledá svoje místo, svou roli.

Na páté příčce, a nikoli méně významné než předešlé roviny potřeb, stojí požadavek s někým sdílet společnou budoucnost a vizi životní perspektivy. Tato potřeba může být uspokojena pouze v rodinném prostředí. Ani ten nejlépe vedený DD nemůže tento požadavek zajistit. Dítě v tomto typu zařízení trpí více či méně nejasnou představou, co s ním bude, jestli se vrátí do své původní rodiny nebo kam půjde, až bude muset opustit DD. A naopak, pokud je potřeba sdílení a potřebných jistot naplněna, poskytuje člověku

dostatečné časové rozpětí k jeho rozvoji, inspiruje a podněcuje k výkonu a komplexnímu vývoji a udržuje v něm životní aktivitu.

Když se podíváme na problematiku psychické deprivace z perspektivy dětí vyrůstající dlouhodobě mimo vlastní rodinu, můžeme shrnout její **hlavní důsledky**:

- Narušení motorického a kognitivního vývoje dítěte. Pravidlem bývá vývojová retardace různého stupně v závislosti na závažnosti deprivace zkušenosti, u velmi těžkých forem deprivace dochází současně i k poruchám somatického vývoje a někdy až k úmrtí dítěte. V našich současných podmínkách je u dětí vyrůstajících v KÚ a v DD do 3 let pravidlem celkové lehké opoždění vývoje s nejvýraznějším postižením řeči a sociálního chování, které má šanci se upravit, pokud dojde k časnému umístění dítěte do náhradní rodiny.
- Narušení vývoje osobnosti – narušena bývá především schopnost dítěte navazovat hlubší sociální vztahy, v extrémních případech směřuje vývoj v dospělosti k obrazu asociální poruchy osobnosti.

U emočně deprimovaných dětí lze pozorovat několik typů projevů chování a vzorců chování. První z typů je charakterizován jako disharmonický vývoj osobnosti dítěte vyznačující se povrchními až velmi špatnými vztahy s vrstevníky s často se přidružujícími poruchami chování. Mladší děti velmi rychle navazují kontakt s dospělým a aktivně se dožadují jeho pozornosti. Jsou zcela imunní vůči strachu z dospělých. Druhý typ chování u deprimovaných dětí se vyznačuje provokací, která má za cíl vyprovokovat dítě či dospělého, aby mu věnovalo pozornost. Často takové chování má agresivní rysy. Tyto děti bývají zvýšeně úzkostné a velmi nezralé. Poslední typem je typ útlumový. V kontaktu se sociálním prostředím vyjadřuje rysy apatičnosti a pasivity. Často kompenzují svou deprivaci uspokojováním náhradních/zastupujících potřeb.⁹ (Říčan O., Krejčířová D., 2006)

Možnosti nápravy deprivace syndromu u dětí

Včasná a správná diagnostika psychické deprivace je důležitým faktorem na cestě za nápravou. Mnohdy nebývá jednoduché psychickou deprivaci rozpoznat díky své mnohočetné variabilitě a mnohotvárným projevům chování. V diagnostice je rozhodující

⁹ Např. jídlo, masturbace apod.

psychologické vyšetření, či spíše pozorování, aby se ukázala dynamika vývoje dítěte v závislosti na podmínkách, ve kterých žije. Nutné je pediatrické vyšetření a zhodnocení genetických dispozic. Pokud se jedná o dítě v předškolním a školním věku, podílí se na diagnostickém vyšetření pedagog, který dítě dobře zná, popř. speciální pedagog. Tito odborníci, popřípadě další odborní pracovníci, se snaží přijít společně na co možná nejpřesnější diagnostiku a prognózu jeho vývoje a tím následně dítě umístit do nejvhodnějšího zařízení, nebo pokud je dítě právně volné, doporučit dítě k osvojení či pěstounské péči.

Jestliže dítě trpí psychickou deprivací ve své rodině, měla by být na prvním místě snaha o **sanaci rodiny**, primárně pomoci řešit problém uvnitř rodiny. Pokud není jiná varianta, než je odejmutí dítěte z jeho rodiny, měla by převládat snaha, aby se dítě, po zlepšení situace a vyřešení problémů, mohlo vrátit zpět. Mezitím by mu měla být věnována terapeutická a psychologická pomoc.

Jednou z hlavních možností nápravy deprivčních příznaků u dítěte, je **umístit jej do náhradní rodiny**, která bude pro dané konkrétní dítě nejvhodnější, ve které dítě najde dostatek stimulujících podnětů a především - vřelé a láskyplné chování náhradních rodičů. Do jaké míry, a jestli vůbec, lze napravit psychickou deprivaci, neexistuje mezi odborníky jednoznačná odpověď. Každé dítě je osobnost s jinou dynamikou prožívání a různou hloubkou deprivčního syndromu. Dříve převládal názor o nemožnosti nápravy tohoto syndromu, o její ireparabilitě. Dnes dominuje názor, že pokud dítě je včas umístěno do vhodného rodinného prostředí, existuje určitá pravděpodobnost, že může dojít k vyrovnání ztrát.

10. Výzkumná část

V této části mé diplomové práce chci přiblížit a osvětlit problematiku náhradního rodičovství s konkrétním zaměřením na období příchodu dítěte do nové rodiny. Odborná literatura na téma náhradní rodinné péče, zvláště v minulých letech, značně přibyla a tyto publikace jsou jistě dobrým průvodcem pro rodiče, kteří si chtějí vzít dítě do péče. Z valné většiny však popisují průběh zprostředkování NRP i způsob dosažení vysněného a tolik očekávaného dítěte. Tento výzkum přibližuje a zprostředkovává prožitky a zkušenosti osob, které samy vychovaly „cizí“ dítě/děti. Ukazuje na problémy a na situace, se kterými se pěstouni/osvojitelé setkali, a na které velmi často nebyli připraveni. Téma diplomové práce a posléze zaměření výzkumu odráží mou vlastní profesní zaměřenost pracovníka v organizaci zabývající se náhradní rodinnou péčí (občanské sdružení Rozum a Cit).

10.1 Výzkumný problém a odůvodnění zvolené strategie

Výzkumný problém, který je určující pro tuto práci, je zmapování adaptačního období dětí přicházející do nové rodiny a definování problémů, se kterými se rodiče setkávají. Za účelem podrobného zkoumání a komparace zaznamenaných dat jsem zvolila přístup kvalitativní, díky němuž může výzkumník jít do hloubky popisu případů a nezůstávat jen na jeho povrchu. (Hendl J., 2004) Na rozdíl od kvantitativního typu výzkumu má tu výhodu, že může zkoumat daný fenomén v jeho přirozeném prostředí. Umožňuje výzkumníku sledovat vývoj zaznamenaných dat, zkoumat jejich podobnosti i odchylky. Díky specifčnosti dané problematiky by kvantitativní výzkum nebyl vhodný. Při zvolení kvantitativního přístupu by se vytratila jedinečnost a celkový přínos výpovědí respondentek, na kterých leží hlavní podstata tohoto výzkumu.

Smyslem mnou zvoleného výzkumu a také hlavní přínos osobně spatřuji v konkrétních radách a doporučeních samotných pěstounů/osvojitelů, kteří mají společnou bezprostřední zkušenost s přijatým dítětem. Tato doporučení jsou určena především budoucím náhradním rodičům. Věřím, že právě jim by mohli pomoci se vyvarovat výchovných chyb, které respondentky v rámci této práce připouštějí. Z nevědomosti nebo

díky nedostatku zkušeností nevěnovaly různým situacím potřebnou pozornost, což reflektovali jako své chyby.

10.2 Zvolený typ výzkumu

Podle mnoha odborníků neexistuje jednoznačné vymezení pro kvalitativní přístup. Švaříček a Šedřová (2007) si za účelem definování tohoto typu přístupu pomáhají několika kategoriemi. Mezi ně patří použité metody sběru dat. Zjednodušeně řečeno kvalitativní výzkumník používá nejčastěji metodu rozhovoru, zatímco kvantitativní výzkumník aplikuje metodu dotazníku. „Cílem hloubkového a polostrukturovaného rozhovoru je získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu (kvalitativní přístup), účelem standardizovaného strukturovaného rozhovoru je položit všem respondentům několik identických otázek ve stejném pořadí (kvantitativní přístup)“. Dále oba autoři zmiňují metody usuzování, mezi něž patří indukce a dedukce. Indukce, pro kvalitativní přístup příznačná, je „obecná metoda usuzování, v níž závěr obsahuje informaci, která přesahuje informace (empirického původu) ve východisku.“ Další kategorií vyjasňující a oddělující probíraný přístup ve výzkumu je sběr dat. V rámci kvalitativní metodologie se používají tři typy dat: data z rozhovorů, data z pozorování a data z dokumentů. A konečně poslední kategorií je způsob analýzy dat. Analýza dat v kvalitativním přístupu je zcela odlišná od analýzy kvantitativní. A to hlavně tím, že se nedrží předem daných pevných pravidel. „Kvalitativní analýza a interpretace dat je hledání sémantických vztahů mezi nimi a spojování deskriptivních kategorií do logických celků“ (Švaříček R., Šedřová K., 2007)

Kvalitativní výzkum se někdy považuje za pružný typ výzkumu. A to z toho důvodu, že na začátku jsou sice stanovené výzkumné otázky korespondující s výzkumným problémem, ale ty se dají v průběhu sběru dat a analýzy modifikovat.

Podle Švaříčka a Šedřové (2007) je podstatou kvalitativního výzkumu do široka rozprostřený sběr dat bez toho, že by na počátku byly stanoveny základní proměnné. Stejně tak nejsou stanovené hypotézy a výzkumný projekt není závislý na teorii, kterou vybudoval někdo předtím. Až po získání dostatečného množství materiálu se výzkumník snaží nacházet pravidelnosti, ale také poukázat na jedinečnosti a odchylky, které z dat vyplývají.

Tento typ výzkumu se nejlépe hodí pro obsah mého výzkumu, a to právě díky své otevřenosti a variabilitě přístupu.

10.3 Metody a přístupy užití při sběru dat

Při zjišťování dat jsem použila hloubkový **polostrukturovaný rozhovor**, který byl veden s každou respondentkou individuálně. Tento typ rozhovoru je nejpoužívanější metodou v kvalitativním výzkumu a to proto, že zachycuje výpovědi v přirozeném prostředí respondentky a respektuje individualitu a jedinečnost prožité zkušenosti.

Po představení tématu své práce a oblasti, která mě zajímá, mým záměrem při vedení rozhovorů bylo umožnit respondentkám, aby vypovídali o zkušenostech a pocitech, které jsou pro ně osobně nejvýznamnější. Aby byla zachována kostra výzkumné části a nedošlo k odchýlení od výzkumných otázek, pokládala jsem respondentkám otevřené otázky, které jsou v souladu s vytyčenými obdobími (kap. 9.6). Důležitým kritériem byla otevřenost a komunikativnost účastníků, protože jsme se v průběhu rozhovoru často dotýkali okolností, které byly pro náhradní rodiče dost osobní a někdy i traumatické. Proto jsem se snažila vždy vybírat pro společnou rozmluvu příjemné a klidné prostředí. Setkání většinou probíhala v místě bydliště náhradních rodičů.

Hlavní metodou tohoto výzkumu je **otevřené kodování** dle zakotvené teorie. Tu definují Strauss a Korbinová (1999) jako teorii induktivní odvozenou ze zkoumaného jevu. Výzkumný proces obsahuje shromáždění dostatečného množství materiálů a posléze analýzu získaných dat. Analýzou rozumíme interpretaci daných údajů, jejich neustálé porovnávání, třídění a kladení si otázek.

Při fázi kódování - analýzy jsem postupovala podle předem stanoveného a rozmyšleného postupu. Získaná data ze všech rozhovorů jsem rozdělila na části podle tématu a ty jsem jednotlivě, řádek po řádku zkoumala. Porovnávala jsem je, hledala mezi nimi podobnosti i jednotlivé zajímavosti a následně jsme k nim řadila kódy. Ty jsem pojmenovávala a podle vzájemné podobnosti řadila k sobě. Tímto způsobem vznikala témata, kterým se podrobněji věnuji v rámci vytyčených období.

Při fázi kódování jsem používala techniku **konstantní komparace**, která se řadí mezi základní metodologické kvádry zakotvené teorie. Po fázi kódování a tématického rozřazení materiálu jsem ze všech výpovědí vždy vyčlenila jeden výsek (např. první kontakt s dítětem) a ten jsem porovnávala se zbývajících výpověďmi. Zajímalo mě, v čem se odpovědi liší, v čem se shodují a jestli lze najít nějaké skutečnosti, které by vytvářely pravidelnou a opakující se zákonitost.

Ve výzkumné části své práce jsem se nechala částečně inspirovat **typem biografickým**, kdy výzkumník se snaží porozumět subjektivnímu světu respondenta, hledá v něm skryté smysly a významy. Jeho cílem není pojmout celou skutečnost, snaží se ale pochopit určitou část reality z pohledu určitého jedince (v případě mého výzkumu se jedná o pohled náhradního rodiče). Tento biografický typ mě přivedl na myšlenku, nespecializovat se pouze na dobu příchodu dítěte do rodiny (adaptace) ale zkoušet pojmout zkoumané období z širší perspektivy, s tím, že jsem zachovala hlavní výzkumný problém - téma. K tomuto kroku mě vedla i zkušenost z prvního rozhovoru, kdy daná respondentka se cítila bezradně, protože jí nenapadlo k danému zkoumanému problému více informací. Z tohoto důvodu jsem své účastníky rozhovorů vybízela, aby začali vyprávět o počátečním období, kdy poprvé se rozhodli dítě do rodiny přijmout. Díky rozšíření daných mantinelů se uvolnil prostor pro další významné skutečnosti z jejich života.

10.4 Výzkumné otázky

Na začátku výzkumu je nutné, aby byl zvolen výzkumný problém (ten je uveden v kapitole 9.1) a výzkumné otázky. Podle Švaříčka a Šed'ové (2007) plní výzkumné otázky dvě základní funkce: pomáhají zaostřit výzkum tak, aby poskytl výsledky v souladu se stanovenými cíly a ukazují také cestu, jak výzkum vést. Je nezbytné, aby korespondovaly se zvoleným problémem výzkumu.

Otázky pomocí metody hloubkového polostrukturovaného rozhovoru zní:

1. Jaká byla příčina a motivace k rozhodnutí přijmout dítě do vaší rodiny?
2. Jak probíhal první kontakt s dítětem?

3. S jakými adaptačními problémy se nejčastěji náhradní rodiče setkávali?

4. Jaké rady a doporučení mohou poskytnout náhradní rodiče svým následovníkům?

10.5 Výzkumný vzorek

Rozhovory byly vedeny se dvanácti respondentkami. Výběr pohlaví pro rozhovor nebyl předem určen. Důležitým kritériem byla přítomnost daného rodiče v období, kdy dítě přicházelo do rodiny. Při výběru respondentek jsem postupovala **metodou sněhové koule** (Švaříček R., Šed'ová K., 2007), kdy „výzkumník žádá respondenty, které již získal, o kontakty na další lidi, kteří by mohli odpovídat jeho kritériím.“

Vzorek respondentek je značně různorodý, počínaje jejich věkem, počtem dětí v rodině i ve zkušenostech s náhradním rodičovstvím. Současný věk přijatých dětí se pohybuje od šesti do dvaceti tří let. Zpočátku jsem měla pochyby, zda dlouhá doba od příchodu těchto dětí do rodiny neovlivní validitu výsledků. V průběhu rozhovorů jsem ovšem zjistila, že se jedná o natolik podstatnou část života respondentek, že všechny bez výjimky si toto období pomatují velmi podrobně.

Osm respondentek má dítě/děti v osvojené péči, dva v PP a jedna v poručnické péči. Počet přijatých dětí se v rodinách pohybuje od jednoho ke čtyřem dětem. Je třeba dodat, že ve všech mnou sledovaných případech byly děti přijaty manželským párem.

10.6 Práce se získanými daty

Veškerý získaný materiál na základě hloubkových polostrukturovaných rozhovorů byl nahrán na zvukový záznam a doslovně přepsán do papírové podoby. Protože počet respondentek není malý, průběh rozhovorů jsem koordinovala tak, aby se dotýkaly předem vytyčených témat (oblastí), které jsem si dopředu zvolila. Díky tomuto postupu byla možná snazší komparace výpovědí.

O průběhu a navržené osnově rozhovorů byli účastníci obeznámeni předem a ve všech případech jsem dostala souhlas s nahráváním zvukového záznamu. Byli ujištěni, že žádný materiál, podle kterého by se dala určit jejich totožnost nebo totožnost jejich dětí, se v mé práci neobjeví.

Přepis všech nahraných materiálů byl značně časově náročný, ale právě díky postupnému zaznamenávání dat jsem prováděla předběžnou analýzu a zamýšlela se nad významem náhradního rodičovství již od prvního rozhovoru.

Práce na výzkumné části započala v únoru 2009 a byla ukončena v červenci 2009.

Pro vytyčení okruhů rozhovorů jsem stanovila tyto oblasti:

- A. OBDOBÍ PŘED PŘEVZETÍM DÍTĚTE
- B. PŘEVZETÍ DÍTĚTE
- C. DÍTĚ V NOVÉ RODINĚ
- D. DOPORUČENÍ A RADY NÁHRADNÍCH RODIČŮ

10.6.1 Období před převzetím dítěte

Jak je uvedeno v teoretické části mé práce, žadatelé o pěstounskou péči nebo o osvojení jsou podrobni psychologickému vyšetření, kde své představy a rozhodnutí o přijetí dítěte povolané osobě sdělují. Po té, co jsou zařazeni do registru vhodných žadatelů o NRP, nadchází doba, která může být značně dlouhá a náročná. Právě tím očekáváním na zkontaktování daným úřadem, který oznámí žadatelům skutečnost, že se našlo dítě, které by bylo pro žadatele vhodné.

Účastníci hodnotili velmi odlišně přípravu na budoucí náhradní rodičovství. S jistým nadhledem by se daly shrnout dva základní přístupy: první by se dal charakterizovat jako nepříjemné až intimní zásahy do soukromí s nepochopením, proč je průběh přípravy nastaven „právě takto“. Druhý přístup má podobné rysy jako první, ovšem s tím rozdílem, že žadatelé, ačkoli překvapeni otázkami, kterými byli dotazováni během rozhovorů, nakonec přiznali, se museli zamyslet nad řadou věcí, o kterých nikdy předtím

nepřemýšleli. Často jsem se setkala s výpovědí, že „až na místě“ žadatelé zjistili, že druhý partner má odlišné představy o dítěti (např. o možném handicapu). Právě z tohoto důvodu hodnotili většinou oba partneři průběh vyšetření jako pro ně významný a přínosný.

Rozhodnutí

Toto období je specifické a náročné. Budoucí náhradní rodiče stojí před řadou závažných otázek a voleb, které ovlivní život jejich a život celé rodiny. Na počátku tohoto kroku stojí **rozhodnutí** přijmout „cizí“ dítě do péče. Podle odborníků je tato fáze jedna z nejdůležitějších. Protože **ujasnění představ**, totiž to, co od náhradního rodičovství žadatel očekává, může zásadně ovlivnit jak průběh adaptace dítěte v nové rodině, tak i samotného přijetí.

Z textu vyplývaly následující kódy: bezdětnost, kapacita pomáhat, biologické děti, roli ženy v domácnosti, přijaté dítě jako exot, jediná šance, odmítnuté děti, podpora rodiny, pocit nevyžitelnosti, touha po velké rodině, idealistická představa, nepřipravenost, touha pomoci, soucit, přijetí.

Shrnutí:

Z celkového počtu účastníků (12) čtyři (č. 2, 5, 6 a 7) udali důvod svého rozhodnutí, který označili jako **problém s reprodukcí** potomků a zdravotní problémy, díky nimž nemohli mít své biologické děti. Proto jako jediná možnost, jak se s takovou situací vyrovnat a přitom naplnit psychickou potřebu rodičovství, byla podle jejich slov „adopce/pěstounská péče“.

Společným rysem většiny výpovědí je bezesporu velký **zájem pomoci dětem**, které byly opuštěny svými vlastními rodiči. Respondentka č. 9 popisuje problematiku dětí v DD jako „věc“, která se jí osobně velmi dotýká: „Ty děti z DD, mě vždycky jich bylo tak líto a připadalo mi to jako veliký problém. Ve dvanácti letech jsem četla knihu o Donu Boscovi, hrozně mě to oslovovalo a toužila jsem těm dětem nějak pomoci.“ Respondentky č. 1 a 9 shodně uvádějí, že poté, co se jim narodily jejich vlastní děti, cítily se doma **v roli matky, ženy v domácnosti ještě ne zcela využité**. Č. 1 uvádí: „Děti se nám narodily a já jsem věděla, že budu muset zůstat doma, že mě rodina

bude trochu delší dobu zaměstnávat, tak jsme si mohli ještě někoho přibrat.“ Č. 9 uvádí: „když jsem se vzpamatovala po porodu a uvažovala jsem, že bych ještě nějaký to dítě chtěla. Připadala jsem si doma ne úplně využitá.“

Argumentem dvakrát opakujícím, a to u č. 1. a č. 9 bylo přijetí **dalšího dítěte do rodiny za účelem zlehčení pozice již dříve přijatého dítěte**. Č. 1 uvádí: „Tak jsme si přibrali holčičku v roce a půl poloromského původu. A aby na to nebyla sama, aby nebyla v rodině jako jediná sama exot, vzali jsme si ještě potom romskou holčičku přímo z porodnice.“ V tomto případě šlo o snahu ulehčit pozici přijatého dítěte v rodině (jediné dítě s jinou barvou pleti). Podle výpovědi osvojitelky první osvojené dítě žilo v naprostém souladu se sourozenci a bylo od nich bezproblémově přijato. U respondentky č. 9 byla situace trochu jiná. Jak během rozhovoru sdělila, nedokázala své přijaté děti přijmout stejně jako své biologické: „No, proč jsme si ho vlastně vzali... Chtěli jsme tomu našemu klukovi nějak pomoci. Aby v té rodině nebyl sám v tak těžké situaci, vedle svých tří sourozenců. Tak jsme se rozhodli mu vzít bráchu. Aby na to byli dva. Protože do té doby to byly „naše děti“ a ON.“

Mezi dalšími zmíněnými argumenty zazněla potřeba velké rodiny jako **kompenzace pocitu osamocení v dětství**. Respondentka č. 11 udává: „Já mám jenom jednoho bratra a ten je o šest let starší než jsem já. Tak jsme se cítila jako jedináček, tudíž jsem chtěla více dětí. Měla jsem náročný porod u svého prvního dítěte, tak jsme záhy zvolili cestu adopce.“

U jedenácti respondentek (až na respondentku, která má jedno dítě) jsem se setkala s jedním společným rysem v jejich rodinném životě. Tímto je **vzájemná komunikace mezi rodiči a dětmi na téma příchodu nového sourozence do rodiny**. Podle většiny výpovědí rodičů je zcela přirozené a správné, aby se tak zásadního rozhodnutí účastnili všichni, kteří patří do rodiny. Ve většině případů s sebou brali rodiče do ústavu i své děti, aby se podívaly se na své případné budoucí sourozence. Rodiče pokládali za správné, aby jejich biologické dítě mělo možnost se na nově příchozího sourozence připravit.

10.6.2 Převzetí dítěte

Toto období je charakteristické tím, že poté, co je žadatel schválen a zařazen mezi vhodné čekatele, nastává doba očekávání na zkontaktování příslušného úřadu. Úřad oznámí, že se objevilo dítě, které je pro danou rodinu vhodné. Po telefonické domluvě se sjednají podrobnosti návštěvy v ústavu. Je zajímavé sledovat, jak velice se liší veškeré teorie o předání dítěte do vlastní péče (kap. 4.6) a jak podle výpovědí respondentek tomu

nakonec vlastně bylo. Například i seznámení se zdravotním stavem dítěte, které mělo proběhnout před převzetím, nebylo podle výpovědí respondentek vykonáno profesionálně: skutečnost o zdravotním stavu dítěte byla často zamlčena a pozměněna. Výsledkem byl nedostatek informací o dítěti a tím celkově zkomplikovaná situace pro náhradní rodiče.

První kontakt s dítětem, samotné převzetí, informovanost o dítěti, komunikace s personálem ústavu, s odborníky

Na toto období jsem se zaměřila proto, že je celkově hodnoceno respondentkami jako pro ně osobně velmi významné. Vyplývá to také z pořízeného materiálu v průběhu rozhovorů. Pozorovala jsem skutečnost, že i přesto, že u mnohých respondentek se v současnosti jedná o více než deset let od doby přijetí dítěte, pamatují si i ty nepatrné detaily patřící do toho období. Hlavně je to tím, že mnozí rodiče museli často nejen velmi dlouhou dobu čekat na zkontaktování příslušným orgánem, ale také sami vynaložit nemalé úsilí, aby jim dítě mohlo být svěřeno. Je proto pochopitelné, že už první zkontaktování příslušným úřadem bylo pro ně velkou událostí.

Přesto, že „moje“ respondentky mají konkrétní zkušenost s ústavu od 70. let a 80. let, domnívám se, že je přínosné vyzdvihnout jejich dřívější zkušenosti, i když se od té doby jistě mnohé změnilo.

Respondentky také shodně tvrdily, že samotné předání dítěte proběhlo velmi rychle a často s naprosto mizivými informacemi. Přesně to, co odborníci doporučují neuspěchat a zdůrazňují důležitost aktu vzájemného poznání a předání, bylo v praxi bráno úplně odlišně.

Z textu vyplývaly následující kódy: reakce dětí, překvapení, lidský dotek, zdravotní vyšetření, vhodné dítě, prostředí ústavu, prognóza, příprava na setkání, projevy úzkosti, strach, nádherný zážitek, nepřípravenost, šok, otázky pro personál, euforie, postižené dítě, zastírání zdravotní diagnózy, zanedbanost, pravda, jiskra, citový projev, odmítání, vybavení ústavu, apatie, nezájem, přijetí dítěte.

Shrnutí:

První kontakt s dítětem byl pro řadu respondentek **velikým překvapením**, a to často v negativním slova smyslu. Ať již byly plně informovány o zdravotním stavu dítěte a jeho sociálních dovednostech nebo jen částečně, jejich výpovědi při setkání s dítětem často ukazovaly na **bezradnost** až **ohromení**. Dítě totiž reagovalo až nečekaně negativně, což byl pro respondentky problém.

Respondentka č. 9 uvádí: „Při první návštěvě byl úplně mimo. Nereagoval vůbec na nic. Na štěkot psa, na letadlo...Když jsem šla s ním ven, hrozně se bál a začal strašně řvát. Pravděpodobně venku pořádně nebyl. Asi ho vozili jen v kočárku (20 měsíců). Když mu sestřičky daly jídlo, on to snědl, na to se pozvracel. Když jsem se šla podívat na druhé naše dítě, tak se mi vůbec nelíbil. Byl takovej nevábnej, zamračeněj. Ale vzali jsme si ho. Bylo to dítě koukající do blba, nic neříkající. Když jsme ho spatřila poprvé, stál a dlouho se díval na bílou stěnu. Byla jsem z toho úplně v šoku. Když jsem ho vzala za ruku a ukazovala jsem mu kytičku a mravence v trávě – nic (2,5 roku).

Respondentka č. 5 uvádí: „Doporučovali nám, ať za ní chodíme, než jí dostaneme. Když jsem jí chovala v náručí, ona jen plakala a plakala. Nechtěla se mnou vůbec komunikovat. Když jsme jí odnášeli, tak taky řvala. To bylo takový dramatický.“ (13 měsíců).

Respondentka č. 10 uvádí: „Svou holčičku jsem uviděla poprvé celou počůranou, uslzenou a s nudlí u nosu. Pro mě to byl strašný pohled. Byla strašlivě oblečená. Když jsem s ní jela ven, zaběhla jsem jí ještě něco koupit na sebe. Kočárek z KÚ se rozložil po dvou metrech, co jsme ujeli“.

Respondentka č. 8 uvádí: „Náš kluk byl velmi plaché dítě, když jsme mu přinesli hračky, velmi se toho bál a utíkal pryč. Ani na pochování moc nebyl. Když jsme ho vzala do náručí, dal ruce tak, abych ho nemohla obejmout.“

Čtyři respondentky vypovídají o **prvním kontaktu** se svým přijatým dítětem **velmi pozitivně**. Společným rysem těchto čtyř výpovědí je skutečnost, že dítě při prvním kontaktu s nimi nemělo žádnou odmítavou či zápornou reakci, ba naopak, chovalo se zcela přátelsky a otevřeně. Byla zde zjevná ústavní deprivace a zcela nepochybná **absence lidského doteku**.

Respondentka č. 2 uvádí: „Když jsme jí viděli poprvé, bylo jí rok a půl a jenom lezla. Byla u sestřiček hodně oblíbená. Když jsme přišli, bála se a šla hned k sestřičce. Ale mezitím se k nám nabalolili

takový dva kluci, kteří se k nám nahrnuli a my jsme je chovali. Když viděla, že je chováme, hned byla u nás. Bylo zjevné, že jí chybí lidský dotek.“

Respondentka č. 3 uvádí: „Poprvé jsme ty naše děti viděli v diagnostickém ústavu, které nám silně připomínal kriminál. Ty děti zatím znaly jen mojí dceru, se kterou se znaly už z jedné akce. Oni když je pustili, tak všichni běželi tou dlouhou chodbou a pověsili se na každého z nás. Nikdy mě předtím neviděli (15, 11,5 a 10,5 let).

Respondentka č. 5 uvádí: „Když jsme jí odnášeli do auta a nasedli jsme dovnitř, najednou se mě chytla i přesto, že v kojeňáku ke mě ani nechtěla a jenom řvala. Chytla se mě jako klíště a trvalo to dalších šest měsíců, kdy se na mě nikdo ani nemohl podívat.“

Respondentka č. 6 uvádí: „Natálka byla vždy extrovert. Když jsme za ní byli v tom ústavu, tak už tam se na nás přísála. Viděli jsme se po druhé a ona nechtěla zpět k sestřám, i když my jsme pro ní byli naprosto cizí lidi. Myslím, že vycítila šanci.

Zajímavé pro mě bylo sdělení jedné respondentky č. 6, která přikládá velký osobní význam právě okamžiku, kdy své dítě poprvé spatřila. „Je to právě ta **jiskra**, která tam musí být.“ Tato osvojitelka mluví o momentu, kdy s jistotou věděla, že toto dítě patří k nim do rodiny. U dalšího přijatého dítěte tento pocit neměla, jiskra neproběhla a osvojitelka se dlouhou dobu srovnávala s aktem přijetí svého nového dítěte

Informovanost o zdravotním stavu a dalších aspektech vývoje dítěte se ve výpovědích různí. Je to samozřejmě dáno tím, že v každém ústavu či dětském domově jsou jiní odborní pracovníci. Ti mají odlišný vztah a postoje k samotným dětem, posléze pak i k náhradním rodičům. Z výpovědi vyplývala skutečnost, že **rodiče nebyli správně nebo dokonce byli mylně informováni** o zdravotním stavu dítěte. V případě tří účastníků rozhovorů je tato fakt zjevný.

Respondentka č. 2 uvádí: „Doktorka nám řekla, že je úplně zdravá, že nemá žádné problémy a že to chce jen ještě jedno očkování. Po té, co jsme si jí vzali, běželi jsme na ortopedii a pan doktor, když viděl její nožku, řekl, že to byla po porodu jasná dětská obrna a divil se, že nám to neřekli.

Respondentka č. 6 uvádí: „Dali nám jí, když jí bylo 14 měsíců. Byla postižená od hlavy až k patě. Nikdo tenkrát nepředpokládal, že by se někdo ujal takového dítěte. Předávali nám jí jako úplně zdravou. Já jsem sociální pedagog a zdravá se mi teda nezdá (smích).

Respondentka č. 9 uvádí: „Paní primářka daného zařízení mi sdělila, že na tom bude JEN o trochu hůře než jeho bratr, ale co mi to řekne! Šel k nám s tím, že má nějakou podivnou nemoc, o který nikdo nic neví. O měsíc později volala vyděšená doktorka, že přišly výsledky testů a že ho musíme vrátit, že je to s ním špatný. My jsme se vzepřeli, že to nepřichází v úvahu. Nakonec se nic takového nepotvrdilo.“

Při rozhovorech jsme často narazili na téma odborné pomoci, možnost konzultace nad možnými i vznikajícími obtížemi přijatého dítěte, na psychologickou pomoc. Respondentky se jednohlasně shodly, že **odborná pomoc nebyla dostačující**. V několika případech byla použita slova jako „**katastrofální, nulová, nezájem**“. Respondentky mě informovaly o problémech v komunikaci s personálem ústavů. Vybrala jsem čtyři výpovědi, které charakterizují zástupný vzorek všech sdělení.

Respondentka č. 2 uvádí (paní je nevidomá, pozn. autora): „Jeli jsme si pro ní do ústavu, že si jí už vezmeme domů. Doktorka, která jí dávala poslední očkování, mi řekla, že kdyby byla mnou, tak by to nedělala. Mám si prý představit, co by se stalo, kdyby mi umřel manžel a já zůstala sama s dětmi. Takhle přeci člověk nemůže uvažovat. Úplně mě to dostalo.“

Respondentka č. 10 uvádí: „Naše dítě jsem poprvé viděla za asistence několika lidí z personálu, kteří na mě civěli a sledovali každý můj krok, reakce, které hodnotili. Cítila jsem velmi nepřátelský vztah ze strany ústavu. Ani holčičku, kterou jsem si brala, neměli rádi, prý je pořád zamračená, nemá ráda cizí lidi a je prý protivná.“

Respondentka č. 11 uvádí: „V té době jsem hodně četla literaturu o náhradní rodinné péči, a tak jsme věděla, že je důležité, aby si s sebou to dítě vzalo něco, co zná. Aby přechod nebyl tak náhlý. Snažila jsem se sestřiček ptát, jak a co má rád. Něco mi řekly. Chtěla jsem vědět, v jakém prášku perou, ale to už na mě koukaly jako na blbce (smích).

Respondentka č. 12 uvádí: „Personál se choval naprosto s nezájmem. Snažili jsme se ptát na to, co má rád, ale všechno bylo – nic moc nemá rád apod. Trochu mě zklamal jejich přístup. Měla jsem pocit, že bude nejlépe si ho vzít a raději nezůstávat déle.“

10.6.3 Dítě v nové rodině

V této části jsem se zaměřila na projevy dětí po té, co byly předány náhradním rodičům a zvykaly si na odlišný způsob života, který byl pro ně do té doby cizí. Zajímaly mě jejich reakce v novém prostředí, vypořádávání se s velikou životní změnou. Dlouho jsem se zamýšlela nad zpracováním této části. Původním záměrem bylo vytvořit komparaci

získaných výpovědí a najít shodná i odlišná východiska, a to stejnou metodou postupu. Uvědomila jsem si však, že adaptace dítěte a vše, co se k tomu období váže, je natolik pro každé dítě specifické, že původně navržený postup by nebyl vhodný. Jedná se především o zdravotní diagnózu dětí, která je diametrálně odlišná. Proto jsem, po konzultaci s odborníkem na problematiku NRP, v této části zaznamenala výpovědi respondentů od prvního k poslednímu a následně sepsala shrnutí poznatků. Čtenáři se tak dostane ucelenější informace o každém dítěti. Jména přijatých dětí jsou z etických důvodů pozměněna.

Adaptace dítěte v nové rodině

Respondentka č. 1 uvádí:

„Adélka měla **ochrnutou jednu část těla** a nohy do X a řekli nám, že je to **poloromka**. Přišla k nám **v roce a půl**. Když jsme si jí přivezli domů, čekali jsme nějaké reakce, ale ona nic. Měla kolínka u sebe a nožky do stran. Vzala si nějakou pískací hračku a pořád s ní tak dělala. My pořád čekali a nic. Celý den **nejedla a nepila**. Nemohli jsme do ní vůbec nic dostat, ona ani nečůrala, jak byla stažená. Byla jako **vyděšený zvířátko**, který vůbec neví, co se s ním děje. Neprojevovala se vůbec jako zdravý dítě. Pak se postupně uvolnila. A pak měla to **kývání**. Kdykoliv jsem od ní odešla, **začala bušit hlavou do radiátoru**. Musela být omlácená už z kojeňáku, protože měla dvě lysinky. A také **nekousala**. Což dítě v roce a půl by mělo bez problémů. Jednou jsme měli k večeři párky, a to si poprvé kousla. Dost dlouho nechtěla, aby jí někdo vozil v kočárku než já. **Byla na mě velmi upnutá**. To trvalo tak půl roku.“

Respondentka č. 2 uvádí:

„Když jsme jí dostali, řekli nám, že měla **dětskou mozkovou obrnu**. A také měla zkrácené achilovky. Přišla k nám v roce a půl. **Nechodila**. Když jsem jí držela, tak jo, ale sama jen lezla. **Během čtrnácti dní doma nezačala chodit, ale rovnou lítat!** Když přišla poprvé do našeho bytu, vůbec nebyla vyděšená. **Ten skok do nového prostředí zvládla hrozně v klidu. Ke mně velmi rychle přilnula. K manželovi to trvalo déle.** Asi to bylo tím, že neznala žádný mužský prvek. Bála se ho asi tak tři měsíce. Strašně **žárlila** na starší svou novou sestru. Místo aby ona žárlila na ní. Pořád jí odstrkovala. To bylo jako když do domu přiletí **atomová bomba**. Začala chodit a objevovat věci, které zjevně neznala. Vytahovala všechno ze šuplíků. Lednička byla pro ní úžasná. Třeba vajíčka. Házela je na zem a třeba na ně vysypala cukr. Nebo třeba **šplhala po lince, lezla na klavír**, co nejvýše to šlo. Byla strašně nevyzpytatelná. **Ten začátek byl strašně náročný.** Takže hlavní naší starostí bylo hlídání a také, **aby si holky k sobě našly cestu**. Bylo to pro ní těžké období, protože Janinka přiběhla k Lence, která něco skládala a rozházela to, nebo jí trhala výkresy. Spala velmi dobře a dlouho. Velmi dlouho se pomočovala.

Když k nám přišla, **mačkala se na plyšová zvířátka** a do toho vyluzovala takové zvláštní zvuky. Byla jsem z toho pať. **Ona si tím vynahrazovala mazlení.**“

Respondentka č. 3 uvádí:

„Daniel má **dětskou mozkovou obrnu** na všechny čtyři končetiny. Vzali jsme si ho **ve dvou letech**. **Byl na tom zdravotně moc špatně**. Chodit se naučil, ale chodí jen po kloubech. Když jsme si ho vzali, neexistovalo, aby někdo od něho jen na chvíli odešel. Museli jsme se střídat, **pokud byl sám, hned začal vřískat. Řval i na různé zvuky jako je skřípání**. Když jsme jeli tramvají a on uslyšel zvuk otevírající tramvaje, tak řval, že jsme raději vystoupili.

Byl u nás doma, ale současně byl spoután s personálem ústavu. Miloval tam jednu svou kamarádku, to bylo přátelství na život a na smrt. Chodili jsme za ní, dokud nezemřela. Daniel to bral velmi těžce.

Respondentka č. 4 uvádí:

„Tadeáška jsme si **vzali po dvaceti dnech z porodnice**. Od sociální pracovnice jsme se dověděli, že má asi někoho z rodičů v Maroku. Tím, že **nebyl v žádném kojeneckém ústavu, byl naprosto v pohodě**. **Nebyl na něm vidět žádný režim**. Byl úplně zdravý. Má jen dysortografii a dysgrafii. Byl moc hodný, živý. My jsme si dělali legraci, že je to instinkt z buše, protože **měl strašně lehké spaní**. Hned se probudil, když se něco šustlo. Spal málo a často se budil. **Ve školce byl oblíbený, sociálně velmi šikovný.**“

„Květu jsme si vzali **v pěti měsících**. Má lehkou mozkovou dysfunkci. Květa **byla vděčná za jakýkoliv kontakt**. Úplně **milovala přebalování**. Což jsem u kluků dosud neznala. Protože **byla asi vyprahlá po fyzickém kontaktu**. I nepříjemné úkony, jako je čištění nosíku milovala, protože na ní někdo sahal. Na rozdíl od Tadeáše, měla v sobě **zabudovaný režim z kojeneckého ústavu**. Kdy má být jídlo, koupání apod. My jsme jí pochopitelně ten program nabourali, protože jednoduše žijeme jinak. **Květa nikdy nebyla přilepená jen na mě**. Byla vděčná za jakýkoliv kontakt a nemusel být jen ode mě. **Měla problém mluvit, do teď mluví špatně gramaticky**. Je opožděnější, než kluci. Chodili jsme s ní na různá vyšetření. **My jsme nevěděli, jak probíhal porod, nevěděli jsme, co se dělo během těhotenství**. Přišli jsme na to před školou, že **se vůbec neovládá, když je unavená**. Nedělala to schválně a potom jí to moc mrzelo. **Hrozně se vztekala**. Někdy až tak, že jsem jí nemohla odvést ani do školky. Tyhle scény byly na denním pořádku. **Já jsem k ní hledala dlouho ten pěkný vztah, protože jsem si myslela, proč mi to dělá ...**Těžko říci, čemu to připsat.“

Respondentka č. 5 uvádí:

„Alenu jsme si brali z Jedličkova ústavu **v pěti letech**. Byla **těžce postižená**. Měla k nám vztah, ale byla velmi introvertní. Jednak měla už jednu špatnou zkušenost a taky nám nevěřila, že to myslíme vážně. **Trvalo**

to pět let, než nám uvěřila. My jsme taky udělali dost chyb, protože jsme spoustu věcem nerozuměli. Hlavně proč ona nereaguje. Z ní nebylo možné dostat, proč s námi nemluví, co si myslí, čeho se bojí... **mluvila jen ano, ne.** Bylo to pro nás drsný, protože to vypadalo, že nemá zájem. **Přemýšlela jsem, jestli to má vůbec smysl, protože to bylo vzájemný trápení.** Když byla v nemocnici a my jsme si jí brali na víkendy, brečela, když jela domů a byla šťastná, když jsme jí tam vezli zpátky. To bylo v první vlně pěti let.“

„Barunku jsme si brali **ve třinácti měsících.** Měla opožděný vývoj a špatnou prognózu s navazováním sociálních vztahů. Tak nám to alespoň řekli. Poté, co jsme si jí vzali z kojeneckého ústavu, Bára se mě chytla **a trvalo to šest měsíců, než se na mě mohl podívat někdo jiný.** Nemohla jsem nikam ani na krok, ale pak se to uvolnilo. **Adaptace u Báry šla velmi rychle,** protože jsme si jí vzali **jako miminko.** Alespoň na tu naši rodinu, ne na okolí. To šlo obtížně. Najednou se k nám rychle a pevně k nám přimkla, **protože jsme byli její jediná jistota,** kterou v životě měla. Její vývoj šel velmi rychle. Ve třinácti měsících lezla po zemi a za měsíc chodila. Takže bylo vidět, že to má jen psychický základ. **Obtížně se adaptovala na mladší sourozence.**“

„Cyril k nám přišel **v osmi měsících.** Měl metabolickou poruchu (špatné štěpení tuků). Adaptace u Cyrila byla těžší. On byl od malička **nervní dítě.** Takže už jako malý pořád křičel, pořád se něčeho dožadoval, pořád byl nespokojený. **V noci se budil 7x za noc a vyžadoval se pozornosti.** Manžel k němu vstával. U Cyrila hodně hráli roli geny, byl takový ukřičený nervózní. Bylo to odmítnutý dítě. To se všechno plus sto dalších věcí promítá, a když začal nabírat sílu, připojila se **agrese. Navázání vztahu k němu bylo pro mě velice těžký. Bylo to dítě, který pořád řvalo a který mě deptalo.**“

Respondentka č. 6 uvádí:

„V péči máme čtyři děti, které jsme si vzali ústavu. Adaptace u Natálky **šla hrozně rychle od těch čtrnácti měsíců,** co jsme jí dostali. Měla **dětskou mozkovou obrnu a i přes ní začala chodit.** Když našemu druhému přijatému dítěti byli tři, vzali jsme si kluka Václava, kterému **byly čtyři** a měl **lehkou mozkovou dysfunkci plus mentální postižení.** To byla **čára přes rozpočet, protože jsme tím nabourali stabilitu rodiny. Vzali jsme si totiž starší dítě než byl jeho sourozenec.** A to bylo to hrozný. **Zjistila jsem, že to nezvládám.** Byl to kluk, který **nemluvil** a rozhodně nepostupoval tak rychle, jak jsme byli zvyklí. Václav strašně zlobil. **Svým příchodem narušil pořádek.** Pral se, pořád někoho pošťuchoval, neuměl komunikovat a neustále bral svým sourozencům věci. U něj ta **ústavní deprivace** byla zjevná.“

„Doubravka k nám do rodiny přišla **v jednom roce.** Je **poloromka.** U ní byla zjevná **ústavní deprivace.** Jinak byla zdravá. Co ale dělala, tak **mlátila hlavou do špriclí** u postýlky, až tam měla velkou bouli. Trvalo to asi půl roku. Pak jsme zjistili, že **není vůbec spavý typ.** Už v jedenácti měsících se probudila a

měla energii na celý den. Vydedukovali jsme, že to musí mít **z ústavu**, kde je **pevný režim**. Např. po obědě spánek...., tak si **krátila čas tím bušením**.“

Respondentka č. 7 uvádí:

„Alžbětu jsme si brali ve **dvou letech**. Má **lehkou mozkovou dysfunkci**. Ze začátku, když jsme si ji brali, hrozně ráda seděla v kočárku. Asi protože se v něm cítila bezpečně. Dokonce v něm seděla i doma. **Psychicky** byla hodně **deprimovaná**. **Téměř** s námi **nekomunikovala**. Její **nejoblíbenější činnost** byla **rozvazování a zavazování si bot**. Mluvit neuměla a **říkala jenom ne**. Rozuměla dobře a **nejspokojenější byla**, když se postavil před ní **talíř s jídlem**. Seděla v postýlce a **klátila se**. Dopředu a do- zadu. Už si nepamatuju, jak dlouho, ale připadalo mě to, že to trvalo dlouho. Měla velký **problém se naučit R a Ř**. Když byla malá, tak **jsem se** od ní vůbec **nemohla hnout**. Nebyla schopná sama se zabavit, u všeho vydržela jen chvíli. Také **nebyla schopná usnout v postýlce**, spala u mě v posteli nebo když byla větší, tak **si ustlala vedle postýlky**. Také **nechtěl mezi děti**. Když jsme šli na písek, seděla v kočáře a jenom pozorovala. Když na hřišti už nikdo nebyl, hned vyskočila a začala lézt na těch strojích. To trvalo několik měsíců. Nemám žádné jiné dítě, tak nemám s čím srovnávat. Ale byla hodně živá, neposedná a pořád se něco muselo vymýšlet.“

Respondentka č. 8 uvádí:

„Vzali jsme si ho ve **dvou letech**. Je to **polorom**. Nebylo tehdy jasný, zda vůbec bude mluvit. Reagoval velmi omezeně. **Na všechno, co se pohybovalo, dělal haf**. Na rozjetý autobus... Když se usmál, nikdo nevěděl, jestli má radost nebo se tváří na něco jiného. Když jsem si ho přinesla domů, bylo to asi dva měsíce (situace trvala celé dva měsíce, pozn. autorky), co jsem měla pocit, že **jen to dítě někomu hlídám**. **Začal pozdě mluvit, ale za to dobře**. Jak na něj všichni mluvili, tak se rychle učil. **Velmi se bál hraček**. Vypátrali jsme pak souvislost s tím, že sociální pracovnice z ústavu měla v kanceláři spoustu hraček, tak možná mu to připomínalo ústav. Když dostal jídlo nebo sklenici mléka, **hned to snědl a naráz vypil**. Nevím, proč to bylo. Možná v ústavu nečekali, až dojí a odnášeli mu to, nebo jiné dítě mu to snědlo. **Kdykoliv k nám někdo přišel domů, hned se k němu vrhal a chtěl se chovat**“.

Respondentka č. 9 uvádí:

„Vzali jsme si bratry. Nejdříve Honzu přibližně ve **dvaceti měsících**. Je **poloromského etnika**. Po čtyřech měsících u nás doma se z něj stalo naprosto jiný dítě. **Dělal velké pokroky**. Když byl v kojeneckém ústavu, byl **velmi oblíben u sestřiček**, protože vypadal jako brouček. A oni ho chovali na úkor ostatních. A to mu zůstalo. Tam **získal pocit, že je někdo výjimečný**. Když něco umí a je jednička, tak to jo, ale pokud mu něco nejde, tak to bourá. Upozorňuje na sebe, je drzej, musí si člověk na něj dát pořád pozor. U něj je hodně vidět ta **romská mentalita**. On má v sobě něco jako ... hm, **vypočítavost**. Vyzískat z okolí všechno, co jde.“

„Martinova adaptace byla horší. Martina jsme si vzali **ve dvou a půl letech** a ze zdravotního hlediska nebyl v pořádku. Nikdo nám pořádně neřekl, co mu vlastně je. Měl dlouhé období, kdy **mě přímo terorizoval a dělal naschvály. Scény**, a to před lidmi, když jsme odešli z domova, **byly na denním pořádku**. To mě třeba začal kopat a hrozně řvát na celý kolo. Postupně se začala připojovat **agrese. Velmi těžko se vypořádává se změnou**. Během všedních dnů to jde, ale víkendy jsou někdy hrůza. Třeba když jsme řekli, že pojedeme k babičce. A nakonec jsme to změnili. To byla scéna... **To nejhorší období mohlo trvat pět let.**“

Respondentka č. 10 uvádí:

„Vzali jsme si jí **ve dvou letech**. Měla **celkový opožděný vývoj**, ale bylo to hlavně dáno **ústavní deprivací**. Natálka začala dělat veliké pokroky, když k nám přišla. Nebyly s ní **žádné problémy**. Na cizí lidi reagovala normálně, vůbec ne nepřátelsky. Nějakou dobu přetrvávalo **neurotické chování** jako tiky hlavou a žmoulání peřiny. To ovšem vymizelo docela brzy.“

Respondentka č. 11 uvádí:

„Když jsme si Leničku brali, prognóza nebyla růžová. Měla dost **silnou žloutenku** a myslím, že **poloromský původ** se také nedá vyloučit. Přišla k nám **ve dvou měsících**. Mimina ve dvou měsících už nějak reagují, smějí se. Lenka **pořád spala a neusmála se na mě dobrých šest neděl**. Byla dost plakavý miminko. **Jedla dobře, ale nereagovala**. Usmála se poprvé na babičku, která se o ní starala asi nejvíce, když jsme byli na chatě a já jsem se starala o program pro kluky. Do teď (první třída ZŠ) máme **problém s pomočováním**. Přes den se hygienu naučila normálně, ale večer ne. Tak jí večer, než jdu spát, budím, aby si došla. Ve vývoji byla Lenička srovnatelná s mými kluky, který jsem porodila, s tím rozdílem, že jsem neměla tu zpětnou vazbu na ten kontakt, který jsem jí poskytovala. **Do dvou let měla rýmu**, bez bakteriálního nálezu. Takže bylo slyšet každý výdech a nádech.“

Respondentka č. 12 uvádí:

„Honzíka jsme si brali ve třech letech. Byl zdravý, až na to, že měl za sebou nějaký operace srdce. Byl hodný a velmi plachý. Bylo vidět, jak má zabudovanej ten režim z kojeňáku. Vyžadoval ze začátku jídlo přibližně ve stejnou dobu. Brzy jsme to změnili, protože takhle přizpůsobovat jsme se mu nemohli. Když poprvé k nám přišel domů, stál v předsíni a vůbec nechtěl jít dál. Po delší době si vždy vzal jednu hračku, takovýho malýho medvídka. Strkal ho do pusy a něco drmolil. To vydržel dělat celé minuty.“

Kódy vyplývající z textu: rychlý vývoj, nepřipravenost, zdravotní stav dítěte, upnutí se na matku, náročné období, překvapení, odmítání, absence citových kontaktů, ptaní se po smyslu, problémová adaptace, reakce dítěte, přijetí, apatie, nezájem, zkoušení, etnický původ, dohánění společně nestráveného času, režim v ústavu, notorické pohyby.

Shrnutí :

Společným prvkem výpovědí (s výjimkou respondentky č. 10) je skutečnost, že se jedná o dobu, která je nesmírně náročná pro obě strany, pro dítě i pro náhradní rodiče. Náročnost z pohledu rodičů představuje **nepřipravenost na projevy dítěte**, kterému často nerozuměli. Chování dítěte je ovlivněno mnoha faktory: v první řadě je to **ústavní deprivace**, která do značné míry ovlivňuje celkovou asimilaci v novém prostředí. A dále - přijetí dítěte matkou. Vedle ústavní deprivace jsou to charakterové rysy dítěte, které se projevují spíše ve starším věku. Dalším společným rysem všech výpovědí je skutečnost, že přijaté dítě **v rodinném prostředí dělá velmi rychlé pokroky** ve vývoji a v několika případech dokonce i přes své zdravotní handicapy překročí předpověděnou prognózu svého vývoje.

Když se zaměříme na **projevy přijatých dětí**, mohli bychom je rozřadit do pomyslných třech rovin: za první z nich můžeme označit jako **projevy nezájmu či apatie**, **druhá rovina je upnutí se na matku, či aktuální potřeba uspokojení fyzického kontaktu**. **Konečně třetí rovinu jsem pracovně nazvala „zkoušení, zda to myslíte vážně“ aneb problémová adaptace.**

U respondentek č. 1 a č. 7 se vyskytuje kombinace dvou mnou navržených rovin. Po bezprostředním příchodu do rodiny je dítě uzavřené, nekomunikující a jakoby uzavřeno ve svém vlastním světě. V prvním případě se dítě cítilo stísněně až do té míry, že nepřijímalo potravu ani tekutiny. Podle slov matky dítěte bylo jako vyděšené zvířátko. Ve druhém případě dítě prakticky nekomunikovalo a upnulo se na jedinou jistotu, kterou dosud znalo, a tou bylo jídlo. V obou těchto případech situace netrvala delší dobu než půl roku a po té se dítě těsně připoutalo k matce. U dítěte respondentky č. 11 se vyskytovala šestiměsíční absence v komunikaci, nereagovalo na žádné podněty ze strany okolí. Po této době došlo k vyrovnání.

Do druhé roviny bychom mohli též zařadit respondentky č. 2, č. 3 a č. 5. Jedná se o situaci, kdy dítě vyžaduje naprostou pozornost matky nebo v případě č. 3 známou osobu, která by stále byla přítomna s dítětem. Toto období je různě dlouhé (nejčastěji kolem šesti měsíců) a je charakterizováno nutkavou potřebou dítěte mít stále „na dosah“ svou matku a s nikým se o ní nedělit. Dítě žárlí jak na členy rodiny, tak na běžné činnosti všedního dne,

kteřé matku zaměstnávají. U respondentek č. 4 a č. 8 se děti neupnuly pouze na matku, ale v důsledku dlouhodobého neuspokojení potřeby fyzického kontaktu z ústavní doby i na další rodinné členy, případně i na zcela náhodně vyskytující se osoby (např. návštěvy).

Třetí nastíněná rovina se týká dětí, které se na nové prostředí adaptovaly obtížněji. Respondent č. 5 popisuje období sžívání se s Alenkou jako dobu plné **nedorozumění**, nekomunikace a díky hluboké introverzi dítěte, i **oboustranné nepochopení**. Alenka komunikovala s rodiči i ostatními sourozenci pouze slovy – ano/ ne. Toto těžké období trvalo pět let, než uvěřila, že tito noví rodiče ji skutečně za svou přijali. Respondentka č. 6 vypovídá o příchodu a adaptaci dítěte jako situaci, která byla **těžko zvládnutelná**. Zajímavým poznatkem přitom je, že příčina této náročné situace nebyla pouze v jeho problémovém chování, ale také v jeho **konstelačním pořadí** v nové rodině. Přijetí staršího dítěte než je jeho sourozenec, podle slov respondentky, narušilo stabilitu rodiny.

Posledním příkladem patřícím do této roviny je výpověď respondentky č. 9. U prvního syna jsou zjevné rysy romského chování, které rodiče často neshledávají správným a čestným. U druhého syna se zvláště matka potýkala s jeho agresí a sama použila termín, že byla doslova terorizována. Po jak dlouhou dobu Martin zkoušel, co všechno si může dovolit a co oba rodiče zvládnou, si už raději nevzpomíná.

Projevy chování dětí v adaptačním období jsou především ovlivněny ústavní deprivací. Ve dvou případech si děti hrály s hračkami naprosto notorickým způsobem. V případě respondentky č. 1 dítě si hrálo s pískací hračkou („sedělo a stále stejným způsobem mačkalo hračku“ uvedla matka), u respondentky č. 7 si dítě nekonečně dlouho stále opakujícími pohyby rozvazovalo a zavazovalo tkaničky. Mezi další projevy patří „žmoulání“ peřiny, či tiky hlavou, které po nějaké době přešly. U č. 1, č. 6, a č. 7 se objevily pohyby kývání a „bušení“ hlavou o nějaký tvrdý předmět (radiátor, tyče u postýlky dítěte). Zjevným příznakem ústavní deprivace je **absence citových a fyzických kontaktů**. V případě respondentek č. 2 a č. 12 je vidět, jak děti tento kontakt postrádají a jak si je snaží vynahrazovat (mazlení s plyšovou hračkou). Často zmiňovanou skutečností ze strany respondentů je **ústavní režim**, který má v sobě dítě zabudovaný. Jídlo pro dítě zpravidla představuje jedinou jistotu, kterou zná ze svého dosavadního života. Podle výpovědí respondentů dítě nezvykle rychle konzumuje jídlo i pití.

Společným rysem výpovědí, ve kterých se náhradní rodiče potýkali s velkými problémy u svých přijatých dětí, byl **problém s vnitřním přijetím**. Respondentka č. 9 otevřeně mluvila o problému s přijetím dvou svých adoptovaných synů. Hlavní důvod spatřuje v tom, že jim musela věnovat tolik času. Nezbýval jí dostatek času pro své biologické děti. Cítí, že své děti ošidila. Také připouští, že od začátku odděluje „své“ děti a děti přijaté. Respondentka č. 5 vypovídá, že s dítětem bylo tolik práce a problémů (agrese) a že jí tak „deптalo“, že navázání vztahu bylo pro ni velmi obtížné (Cyril). Respondentka č. 4 dlouho hledala, jak sama udává „ten hezký vztah“, protože scény, které dítě dělalo, brala proti své osobě a nerozuměla, jaký je k nim důvod.

Respondentky č. 5 a č. 9 připouštějí, že některá období sžívání s dítětem byla natolik náročná, že uvažovaly o tom, zda má vůbec nějaký smysl, že „toto“ dítě je u nich v rodině.¹⁰

10.6.4 Doporučení a rady náhradních rodičů

Při vedení rozhovorů s náhradními rodiči často zaznívalo, že vůbec nevěděli, co znamená přijmout „cizí“ dítě do rodiny. Často se snažily najít odbornou pomoc a bohužel konstatovaly, že jí mnohdy nenalezly. Jedna krátká výpověď za všechny: Respondentka č. 12 uvádí: „My jsme samozřejmě všechny ty přípravy absolvovali, jenomže to nás stejně ale vůbec nepřipravilo na to, co nás čeká. Jaký problémy nastanou a hlavně, jak je řešit. To člověk všechno tak intuitivně a bohužel - někdy pokus a omyl.“ Již v průběhu návštěv u respondentek jsem se zaměřila jak na jejich osobní zkušenosti, tak na závěr jsem je požádala o rady budoucím náhradním rodičům. Pouze jednou jsem se setkala s reakcí odmítavější s odůvodněním, že daná respondentka není kompetentní nikomu radit. Ve většině případů účastníci rozhovorů reagovali velmi otevřeně a dokonce sami s obdivuhodnou sebereflexí hodnotili své výchovné neúspěchy. Ze sesbíraných materiálů jsem sestavila tato doporučení:

Doporučení a rady náhradních rodičů

Pečlivé zvážení svých možností a schopností, jaké dítě jsem schopen přijmout a vychovávat. Tato rada zaznívala často především od respondentek, které postupem času zjišťovaly, že si vzaly do péče dítě, které mají problém přijmout a pochopit ho. Zdůrazňovaly fakt, že existuje velký rozdíl mezi sympatiemi k nějakému etniku a

¹⁰ V obou případech přijaté dítě zůstalo v rodině.

nadšením pomoci dítěti, které by se do rodiny jinak nedostalo, potom ho vychovat a postarat se o něj.

Láskyplnost a otevřenost. Podle náhradních rodičů jsou to stavební kameny dobrého vztahu. Je třeba si uvědomit, že dítě si nebereme kvůli sobě, abychom my se cítili dobře. V ideálním případě je třeba si do dítěte co nejméně promítat své vlastní představy. Pokusit se jej brát takové jaké je, i s jeho chybami, a být připraven „na všechno“, co může přijít (např. zhoršení zdravotního stavu, agrese apod.). Za své chybné jednání považovali náhradní rodiče právě přílišnou náročnost na dítě: na jeho výsledky ve škole, ale i na jeho celkový vývoj. Připouštějí, že kdyby dítěti projevovali více lásky, než se ho snažili věcem učit, mnohemu trápení by předešli.

Pravdomluvnost a důslednost. Dítě by mělo znát pravdu o svém původu, a to od nejútlejšího věku. Předejde se pak situacím, kdy se dítě dozví pravdu od cizích lidí, že není biologickým synem/dcerou. Děti přicházející z KÚ a DD nemají žádný životní vzor a navyklé správné normy chování. Z tohoto důvodu důslednost a pevně stanovené hranice jsou nezbytné. Jedna moje respondentka k tomu řekla: „Pokud člověk až třeba zbytečně na něčem moc lpěl, tak se dítěti může omluvit, ale pevné hranice jsou základ,“ dodala.

Využívat všech dostupných informačních zdrojů. Respondentky radí přijímat poznatky z různých odborných školení, být v častém kontaktu s náhradními rodiči, kteří mají osobní zkušenost s přijatým dítětem. To je důležité zvláště zpočátku, kdy se rodiče teprve rozhodují, zda dítě z ústavu přijmout, tak i v průběhu výchovy již přijatého dítěte.

Nedělat rozdíly mezi dětmi biologickými a přijatými. Tato rada vyžaduje plné přijetí dítěte do rodiny. Rodič by v něm neměl vzbuzovat pocit, že je něčím výjimečný. Je dobré být v kontaktu s jinými rodiči přijatých dětí, aby dítě vidělo, že se jedná o normální situaci a že není samo, které se narodilo nevlastním rodičům, které se o něho starají.

Zachovat věkové pořadí dětí. Pokud jsou v rodině biologické děti, je dobré, aby přicházející dítě bylo vůči nim nejmladší. V opačném případě podle slov respondentek dochází často k destabilizaci rodiny, a zvláště pak dochází ke vztahovým problémům mezi sourozenci.

Šátek na malé dítě. Jedná se o zavinovací šál, ve kterém dítě leží na matčině těle. Jedna respondentka, která si vzala holčičku v pěti měsících, nosila v tomto šátku své dítě a připouští, že takto spolu dohnaly období, které dítě strávilo v ústavu. Pro dítě je velmi uklidňující cítit stálou matčinu přítomnost a její fyzickou blízkost.

Neklást si vinu. Dítě přichází do rodiny v podstatě s neznámou genetickou výbavou. V průběhu vývoje dítěte se může vyskytnout řada problémů a špatných návyků, které často rodič marně hledá, kde se u jeho dítěte berou. Snaží se zjistit, kde udělal ve výchově chybu. Je důležité si zodpovědět, zda jsem udělala/udělali vše, co bylo v našich silách, a pak se už neobviňovat.

11. Závěr

V mé práci jsem se snažila pojednat téma adaptace dítěte v náhradní rodinné péči, vystihnout nejdůležitější okamžiky v životě respondentů v podstatných otázkách rozhodnutí o přijetí „cizího“ dítěte a současně přiblížit období příchodu dítěte do nové náhradní rodiny. Zaměřila jsem se na projevy dětí v adaptačním procesu, i na vnitřní prožitky samotných matek.

Na počátku jsem si vytyčila výzkumné otázky, které úzce souvisí s navrženou osnovou práce. Pojednávána jednotlivá období tvoří kostru celé výzkumné části. V metodologické části jsem vymezila pojem kvalitativního výzkumu a metod, které byly při výzkumu realizovány. Popsala jsem postup zpracování dat a představila vzorek mnou vybraných respondentek.

V rámci období před převzetím dítěte do péče mě zajímaly **okolnosti rozhodnutí**, které vedly moje respondentky k tomuto závažnému kroku. Mezi jejich hlavní argumenty patřil problém s početím vlastního dítěte a zdravotní problémy respondentek. Dále to byla touha pomoci těmto dětem a často spojená i s tím, že matky pociťovaly potřebu dalšího dítěte, které by většinou ze zdravotních důvodů mít nemohly. Pro mě osobně nečekaným motivem je převzetí dítěte do péče jako ulehčení situace již dříve přijatého dítěte.

První kontakt s novým dítětem byl bezesporu důležitým mezníkem v životě náhradních rodičů. Ukázalo se, že projevy dětí byly značně různorodé, a to podle míry jejich ústavní deprivace. Projevy dětí se přesto se dají rozdělit do dvou hlavních reakčních procesů: jde o odmítavý postoj dítěte vůči žadatelům (pláč, strach, bránění se fyzického kontaktu apod.) a o zdánlivě opačnou reakci dítěte - a to pevné přimknutí se k žadatelům (např. vrhání se do náruče, okamžitá připravenost odejít s žadatelem domů apod.). Celkové hodnocení respondentek během samotného předání do rodiny a komunikaci s personálem i lékaři bylo značně negativní. Mnohé se snažily najít odbornou pomoc, ale pouze několik respondentek po delší době hledání objevily odborníka, který se touto specifickou problematikou náhradní rodinné péče zabýval.

Musím konstatovat, že z celkového počtu dvanácti respondentek nedošlo ani v jednom případě k odmítnutí nabídnutého dítěte.

Respondentky hodnotily dobu adaptace jako celkově náročnou. Reakce dětí byly ovlivněny mnoha faktory. Jmenujme především dobu strávenou v ústavu, neboť ta rozhodujícím způsobem ovlivňuje budoucí sžívání dítěte s novými rodiči/rodinou.

Hlavní **reakce dětí** jsem rozdělila do tří skupin: **první skupina** je charakteristická projevy nezájmu a apatie vůči novým rodičům. Příčinou těchto projevů, zdá se, je právě značná ústavní deprivace spojená s šokem z nastalé situace (dítě v nové rodině). Dítě se projevuje strachem, tísní, nedůvěrou a velmi slabou komunikací. Je často plně závislé na ústavním režimu. Tyto projevy odcházejí nejčastěji po půl roce a pozvolna dochází k vyrovnání. **Druhá skupina** dětí je typická neustálou vyžadovanou pozorností ze strany dítěte vzhledem k matce. Respondentky se zmiňují o půl roce až o roce, kdy nemohly dělat opravdu nic jiného, než se plně věnovat svému přijatému dítěti. Po zmíněné době došlo k uvolnění takto úzce nastaveného pouta. Vedle těchto dvou nejčastějších projevů jmenujme **třetí skupinu**, ve které se objevují velmi složité a problémové vztahy - sžívání mezi dítětem a matkou/rodiči. Mezi hlavní projevy v této skupině jmenujme nedůvěru dítěte vůči novým rodičům, nekomunikativnost a agresivní chování. Tyto děti byly velmi náročné a vyžadovaly veškerou pozornost, kterou si zpravidla vymíňovali křikem či jinými negativními projevy. Respondentky, i přes vynaloženou snahu, měly problém s vnitřním přijetím takového dítěte. Jako matky se cítily odmítané a značně „deptané“. Dítě se chovalo v lepším případě „citově neutrálně“, v horším až nepřátelsky. Matky měly silný pocit až zbytečně vynaloženého úsilí bez perspektivy a naděje pěkného vztahu.

Tato práce rovněž pojednává o zážitcích a zkušenostech náhradních rodičů. Díky většímu počtu respondentek je výzkumný vzorek variabilnější a podává mnoho různorodých pohledů na tuto problematiku. Rozhovory probíhaly s pěstunkami, s osvojitelkami a jednou poručnicí. V rodinách se vyskytovaly děti od šesti do dvaceti tří let a jejich počet v jedné rodině se pohyboval od jednoho ke čtyřem dětem. V rodinách se vyskytovaly děti z různých etnik, děti handicapované i zcela zdravé.

Společným jmenovatelem výpovědí všech respondentek je celková nepřipravenost na to, co přijetí dítěte do rodiny obnáší a jaké to skutečně je přijmout „cizí“ dítě. Podle

vlastních slov samy netušily, čím si v budoucnu projdou a jaká úskalí toto rozhodnutí přinese. Z tohoto důvodu jsem všechny respondentky na konci našeho rozhovoru požádala o rady a doporučení budoucím pěstounům a osvojitelům.

Rozhovory byly mnou vedeny pouze s respondentkami, může se tedy zdát, že „hlavní slovo“ při výchově dítěte měly ženy – matky. Všechny naopak hovořily o nezastupitelné roli muže – partnera, bez jehož podpory a pomoci by takový životní úkol zvládaly jen velmi obtížně.

Považuji za přínosné se zmínit o několika jevech v problematice NRP, které jsou určitým způsobem popsány v odborné literatuře, ale velmi odlišným způsobem realizovány v praxi. Týkají se především zprostředkování náhradní péče a převzetí dítěte do péče. Ku příkladu schválení žadatelé by správně měli být informováni o zdravotním stavu dítěte dříve, než se s ním osobně setkají. Z pořizovaných rozhovorů vyplývá zcela jiná informace. Žadatelé, nejen že nebyli často předem informováni o zdravotním stavu dítěte, ale dokonce v několika případech jim takto důležité informace nebyly poskytnuty ani v průběhu předání dítěte do péče. Odborníci dále považují dobu, kdy se dítě poznává s budoucími rodiči za mimořádně důležitou. Z toho důvodu radí tuto fázi sblížení neuspěchat. I v tomto bodě se výpovědi od navrhovaného postupu odborníků značně liší. Samotné předání bylo podle respondentek velmi rychlé. Doslova šlo o to pouze dítě převléci do nových šatů a již bylo puštěno s novými rodiči z ústavu. Dále je doporučeno náhradním rodičům zjistit co možná nejvíce informací o zvycích dítěte, které si berou do péče, z důvodu jeho hladší adaptace v novém prostředí. I tento doporučovaný postup, díky rychlosti předání dítěte, je opomenut.

Tato práce může být užitečná pro ty žadatele a rodiče, kteří jsou teprve ve fázi rozhodování a podání žádosti o svěřeni dítěte do péče nebo pro ty, kterým brzy dítě do rodiny přijde. Může jim pomoci v přípravě na adaptační nesnáze, a tak nastalé situace se pokusit lépe zvládat.

12. Shrnutí

Adaptace dětí v náhradní rodinné péči The adaptation of child in foster family care

Judita Klepková

Shrnutí

V této práci jsem se věnovala problematice náhradní rodinné péče. Zaměřila jsem se na zkušenosti a zážitky náhradních matek. Ve výzkumné části se věnuji těmto dílčím tématům: rozhodnutí o přijetí dítěte do náhradní péče, první kontakt s dítětem a komunikace s odborníky a hlavním bodu - adaptace přijatých dětí. Reakce dětí v nových rodinách jsem shrnula do tří skupin. Na závěr jsem zařadila doporučení a rady náhradních matek. Období adaptace je obecně velmi náročná. Náhradní matky v tomto výzkumu vypovídaly o tom, že nebyly připraveny na to, co přijetí dítěte ve skutečnosti znamená. Mohu konstatovat, že na průběhu adaptace se podílí několik důležitých spolupůsobících jevů: míra ústavní deprivace, celkový zdravotní stav dítěte, jeho povahové rysy a v neposlední řadě přijetí jeho budoucí rodinou.

Summary

In this diploma thesis I deal with substitute family care. I focused on experiences of substitute mothers. In the research section I address these various issues: decision to adopt the child in substitute care, the first contact with the child and the communication with experts and mainly adaptation of the children. I summarized the responses of adopted children into three groups. At the end I have placed advices and recommendations given by substitute mothers. The period of adaptation is very difficult. Substitute mothers said that they have not been completely prepared what actually the adoption of a child means. I found out that a few aspects affect the process of children's adaptation. These are – the level of constitutional deprivation, overall health status of the child, their character features and last but not least – the acceptance of their families.

13. LITERATURA

- Archerová, C.: Dítě v náhradní rodině. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-578-4.
- Bechyňová, V., Konvičková, M.: Sanace rodiny. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5.
- Biddulph, S.: Tajemství výchovy šťastných dětí. Praha: České vydání-Eliška Neckařová, 1999. ISBN 80-7178-334-X.
- Blahutová, M.: Příčiny dlouhodobých pobytů dětí v kojeneckých ústavech a dětských domovech, Diplomová práce. Brno: Masarykova Univerzita, 2006.
- Bubleová, V., Vávrová A. a kol.: Pěstouni mají právo na služby. Praktický průvodce pro náhradní rodinnou péči. Praha: Občanské sdružení Rozum a Cit, 2007.
- Dunovský, J., Dytrich, Z., Matějček Z. a kol.: Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN 80-716919-2-5.
- Gabriel, Z., Novák, T.: Psychologické poradenství náhradní rodinné péči, Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1788-3.
- Hendl, J.: Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7367-40-2.
- Hovorka, D.: Pěstounská péče v proměnách času. Některé aspekty sociálních služeb. Veřejná správa. 2006.
- Jandera, V.: Sociálně-právní ochrana dětí. Diplomová práce. Brno: Masarykova Univerzita, 2006.
- Kašová, L.: Hostitelství. Bakalářská práce. Brno: Evangelická teologická fakulta UK, 2006.
- Klimeš, J.: Budování identity dítěte. Praha: Občanské sdružení Rozum a Cit, 2008.
- Koluchová, J.: Psychický vývoj dětí v pěstounské péči. MPSV ČR, 1992.
- Kovařík, J. a kol.: Náhradní rodinná péče v praxi. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-957-7.
- Kubát, J.: Zkušenosti pěstounů při převzetí prvního dítěte. Bakalářská práce. Brno: Masarykova Univerzita, 2007.
- Langmeier, J., Matějček, Z.: Psychická deprivace v dětství, Praha: státní zdravotnické nakladatelství, 1963. 08-078-63.
- Lazecký, L.: Srovnání psychologického profilu žadatelů o osvojení a pěstounskou péči. Diplomová práce. Brno: Masarykova Univerzita, 2008.

- Matějček, Z., Dytrych, Z.: Děti, rodina a stres. Praha: Galén, 1994. ISBN 80-8582-406-X.
- Matějček, Z., Dytrych, Z.: Nevlastní rodiče a nevlastní děti, Grada Publishing, 1999. ISBN: 80-7169-897-0.
- Matějček, Z., Koluchová, J., Bubleová, V., Kovařík, J., Benešová, L.: Osvojení a pěstounská péče. Praha: Portál, 2002.
- Matějček, Z.: O rodině vlastní, nevlastní a náhradní. 1 vyd. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-85282-836.
- Matějček, Z.: Škola rodičů, Praha: Maxdorf 2000. ISBN 80-859-12-29-5.
- Matějček, Z.: Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-304-8.
- Matějček, Z., Langmeier, J.: Výpravy za člověkem. Praha: Odeon 1981.
- Matějček, Z., Langmeier, J.: Počátky našeho duševního života. Praha: Panorama, 1986.
- Matoušek, O.: Ústavní péče. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. ISBN 80-85850-08-7.
- Matoušek, O.: Rodina jako instituce a vztahová síť. Praha: Sociologické nakladatelství Slon, 2003. ISBN 80-86429-19-9.
- Matoušek, O.: Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- Matoušek, O.: Slovník sociální práce. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- Medusová, M.: Nejčastější problémy při výchově dětí v náhradní rodinné péči. Bakalářská práce. Brno: Masarykova Univerzita, 2008.
- Miovský, M.: Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- Novotná, V., Burdová, E.: Zákon o sociálně-právní ochraně dětí. 3.vyd., Linde, 2007. ISBN 978-80-86131-72-6.
- Řezáč, J.: Sociální psychologie. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-48-6
- Řičan, P., Krejčířová, D. a kol.: Dětská klinická psychologie, 4 přepracované a doplněné vydání. Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1049-8.
- Sobotková, I.: Úvaha o osobní a rodinné identitě v kontextu náhradní rodinné péče., s 30, Sborník přednášek z 6. konference o náhradní rodinné péči. Praha, MPSV, 1999.
- Strauss, A., Corbinová, J.: Základy kvalitativního výzkumu. Postupy a techniky přístupu zakotvené teorie. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X.
- Střelec, S.: Kapitoly z teorie a metodiky výchovy I. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-61-3

Svoboda, M., Krejčířová, D., Vágnerová, M.: Psychodiagnostika dětí a dospívajících. Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8.

Šípek, J.: Slovník základních pojmů z psychologie. Praha: Fortuna, 2000. ISBN 80-7168-683-2.

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

Vágnerová, M.: Vývojová psychologie I., Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.

Vodák, P.: Adoptivní dítě a jeho rodiče. Praha: státní zdravotnické zařízení, 1968.

Elektronické zdroje:

Hlavní formy náhradní rodinné péče. [cit.20.2.2009] online
dostupné na [www. http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par\[id_v\]=369&par\[lang\]=CS](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par[id_v]=369&par[lang]=CS)

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí.359/1999 Sb. [cit.12.3.2009] online
dostupné na <http://ley.cz/?s149&q149=all>.

Zákon o rodině.94/1964 Sb.online
dostupné na <http://www.zakonycr.cz/seznamy/094-1963-Sb-zakon-o-rodine.html>

Současné formy péče o opuštěné děti.O.S.Rozum a Cit. [cit.15.03.2009] online
dostupné na <http://www.rozumacit.cz/nrp.html>.

Kašová, L.:Hostitelství.Bakalářská práce.Brno: Evangelická teologická fakulta UK, 2006
dostupné na http://klimes.mysteria.cz/nrp/kasova_hostitelstvi.pdf.

Negativní důsledky ústavní výchovy. Fond ohrožených dětí . [cit.28.03.2009] online
dostupné na <http://www.fod.cz/stranky/klokanepek/pece.htm>

14. Seznam zkratek

DD	-	Dětský domov
KÚ	-	Kojenecký ústav
NRP	-	Náhradní rodinná péče
NNO	-	Nestátní nezisková organizace
OSPOD	-	Odbor sociálně právní ochrany dětí
OÚ	-	Obecní úřad
PP	-	Pěstounská péče
SPOD	-	Sociálně právní ochrana dětí