

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FILOZOFICKÁ FAKULTA

KATEDRA PEDAGOGIKY

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**Profesionální pěstounská péče – nová alternativa ústavní
výchově dětí v České republice**

Professional foster care – new alternative to the institutional
care in Czech Republic

Martin Roth

Studijní obor : pedagogika

Forma studia: kombinované

Vedoucí diplomové práce :

PhDr. Marta Kremlíčková

2008

Prohlášení

"Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně a že jsem uvedl všechny použité prameny a literaturu".

V Praze dne 28.7.2008

Martin Roth

Poděkování

Na tomto místě bych velmi rád poděkoval především vedoucí diplomové práce PhDr. Martě Kremlíčkové za cenné a inspirativní rady, trpělivost a ochotu po celou dobu zpracování této práce.

Velký dík patří také kolegům a kolegyním z oblasti „státní“ sociálně právní ochrany dětí, dále pak PhDr. Petře Vrtbové Ph.D a celému týmu neziskové organizace Natama , s nimiž mi vždy byla a je čest spolupracovat v úsilí o zdokonalování systému náhradní rodinné péče v ČR.

V neposlední řadě pak děkuji všem svým náročným oponentům.

OBSAH

OBSAH	4
ÚVOD	5
1.1 Rodina a její význam pro život dítěte.....	7
1.2 Základní psychické potřeby dítěte a psychická deprivace	10
1.2.1 Definice psychické deprivace.....	10
1.2.2 Základní psychické potřeby	12
1.2.3 Vnější podmínky deprivace.....	15
1.2.4 Vnitřní podmínky deprivace.....	17
1.2.5 Nejčastější projevy chování a sociálních vztahů deprivovaných dětí.....	19
1.2.6 Důsledky psychické deprivace	22
1.2.7 Možnosti nápravy psychické deprivace	25
1.3 Poruchy rodičovství a funkce rodiny	28
1.4 Citové strádání v rodině aneb subdeprivace.....	31
2 Současný stav systému náhradní péče o děti v České republice	35
2.1 Přehled typů náhradní péče o děti v České republice.....	35
2.2 Indikace náhradní rodinné péče.....	38
2.3 Problémy ústavní výchovy	42
3 Pěstounská péče jako forma náhradní rodinné péče.....	44
3.1 Vymezení pojmu	44
3.2 Účel a funkce pěstounské péče.....	45
3.3 Cílové skupiny dětí pro pěstounskou péči.....	48
3.4 Klasifikace současného českého modelu pěstounské péče	49
3.5 Druhy pěstounské péče ve světě.....	50
4 Profesionální pěstounská péče	55
4.1 Tři pilíře moderní pěstounské péče	57
4.2 Vztah rodičovství a profesionální pěstounské péče	59
4.3 Stručný přehled aktivit a procesu získávání nových pěstounů v moderním pojetí	64
4.4 Způsoby vyhodnocování žadatelů	68
4.5 Podpora rodiny při umístění dítěte a provázení pěstounské rodiny.....	72
4.6 Formy moderní pěstounské péče.....	74
4.7 Ukončení (profesionální) pěstounské péče	76
4.8 Vyhodnocení případu dítěte v obtížné rodinné situaci	77
4.9 Vytvoření plánu péče o dítě	89
5 Náhradní rodinná péče ve vybraných evropských zemích.....	92
5.1 Velká Británie	92
5.2 Slovensko	94
5.3 Rakousko.....	96
ZÁVĚR.....	98
RESUMÉ.....	100
Seznam použité literatury.....	102
PŘÍLOHA Č. 1	108

ÚVOD

Téma diplomové práce jsem zvolil s ohledem na své čtrnáctileté profesionální zkušenosti z oblasti sociálně právní ochrany dětí a sociálně pedagogické činnosti v pracovních pozicích kurátora pro děti a mládež a vedoucího odboru sociálních věcí úřadu městské části v Teplicích a v hlavním městě Praze.

Můj zájem o problematiku náhradní rodinné péče je dán také aktuální situací v ČR, kdy péče o ohrožené a opuštěné děti je v převážné míře prakticky řešena nevhodnou formou ústavní výchovy. Rigidní přístup zákonodárců a státní správy prakticky brání využívat v této oblasti alternativní moderní formy náhradní péče o děti běžné v zahraničí. Jednou z těchto forem je právě profesionální pěstounská péče, která se v ČR experimentálně ověřuje prostřednictvím nestátní neziskové organizace Natama ve spolupráci s britskými odborníky v rámci dlouhodobého projektu.

Jedná se spíše o práci teoretickou zaměřenou na komparaci v současnosti praktikovaného institutu pěstounské péče a moderního přístupu k pěstounské péči, vztahu rodičovství a pěstounské péče, formy moderní pěstounské péče s důrazem na uspokojování potřeb dítěte, přehled aktivit a procesů potřebných pro realizaci nového pojetí pěstounské péče (vyhodnocování případu dítěte, vyhodnocování žadatelů o pěstounskou péči, vytváření plánu péče o dítě, podpora a provázení pěstounské rodiny).

Vzhledem k tomu, že jsou u nás dosud dostupné především pouze monografie, publikace a studie zaměřené na tradiční pojetí forem náhradní rodinné péče, které případně cituji v úvodních kapitolách diplomové práce zaměřených na základní východiska k problematice péče o dítě (význam a funkce rodiny, základní psychické potřeby dítěte a jejich uspokojování, psychická deprivace v dětství, současný systém náhradní péče o děti v České republice apod.), bylo nutno je doplnit o prameny zahraniční, které se věnují modelu profesionální pěstounské péče s tím, že byly využívány tak, jak se je dařilo získávat a překládat v rámci výše zmíněného projektu od zahraničních partnerů. V rámci tohoto projektu osobně spolupracuji jako člen odborného panelu (poradního sboru) a vedoucí pracoviště státní správy, které je do projektu zapojeno. V práci jsou využity zprostředkované poznatky z této činnosti

a má spíše charakter odborné studie a návrhů, které jsou v současné době předmětem odborných i politických diskuzí o novém přístupu k náhradní péči o děti v České republice. Nevýhodou se při zpracování jevil relativně nízký počet dětí, které se doposud v rámci experimentálního ověřování podařilo prakticky umístit do péče profesionálních pěstounů.

Cílem mé diplomové práce je shromáždit a poskytnout informace o nové alternativě k ústavní výchově dětí v České republice, která je běžně využívána v zahraničí a poskytuje vhodnější podmínky pro výchovu, saturaci potřeb dítěte a jeho další vývoj v přirozeném rodinném prostředí.

1 Základní východiska v péči o dítě

1.1 Rodina a její význam pro život dítěte

Význam rodiny pro život a vývoj člověka je nepochybný, i když v naší historii se můžeme setkat s obdobím, kdy byla důležitost rodiny jako základní výchovné instituce stírána a byla propagována především kolektivní výchova v jeslích, ve školkách, školních družinách apod. Naštěstí tato doba již pominula a postupně došlo ke znovupochopení významu rodiny. V 60. a 70. letech 20. století docházelo k trvalému tlaku ze strany odborníků na změnu sociální prestiže rodiny a na posílení jejího významu. Dokladem těchto snah je také zákon o rodině č. 94/1963 Sb., který ji opět klade na první místo ve výchově dítěte. Rodina jako základní společenská jednotka plní určité funkce, které jsou pro život jedince, ale i celé společnosti velmi významné.

Shodně s řadou dalších odborníků uvádějí klasifikaci základních funkcí rodiny Výrost, Slaměník (2001). Jednou z nejstarších funkcí rodiny je *reprodukce*. Tato funkce rodiny v procesu reprodukce však v současnosti poněkud ztrácí na významu, protože dochází k rozvoji genetiky a k technickému rozvoji v medicíně vůbec, což umožňuje užití i jiných způsobů a metod vedoucích k reprodukci, než jak se tomu děje přirozenou cestou mezi partnery zakládajícími rodinu.

Druhou funkcí rodiny je *funkce materiální*. Tato funkce byla v dřívější době, kdy slabší členové rodiny a děti byli závislí na materiální pomoci členů produktivnějších, také významnější. Dnes již existuje ve společnosti poměrně dobře propracovaný systém sociálních podpor, který může v případě potřeby zastoupit tuto funkci rodiny, tudíž i zde ztrácí rodina na důležitosti.

Třetí významnou funkcí rodiny je *funkce výchovná*. Rodina je prostředím, které poskytuje dítěti základní orientaci v okolním světě a v podstatě mu poskytuje (v případě, že je funkční) vše potřebné pro zdravý vývoj a plynulé zařazení do společnosti.

Poslední, ale neméně důležitá je *emocionální funkce* rodiny. Ukazuje se, že potřeba zázemí, bezvýhradného přijímání, podpory, potřeba jistoty, bezpečí a důvěry, klidu a uvolnění, potřeba sdílení zážitků, společné historie, ale i společných perspektiv a plánů je důležitá pro všechny členy rodiny nejen pro děti. V rodině dysfunkční je to právě oblast emoční, která zraňuje nejvíce a je nejhluběji postižena. Tato funkce úzce souvisí s funkcí výchovnou a stále častěji se ukazuje, jak významnou roli hrají emoce nejen v procesu individuálního vývoje, ale i v procesu socializace (Výrost, Slaměník, 2001).

Ačkoliv tedy některé z původních funkcí již poněkud ztratily svůj původní význam, jiné naopak v průběhu vývoje naší společnosti nabyly mimořádného významu. Jedná se především o dvě posledně jmenované funkce. Rodina by tedy měla přinášet především citové uspokojení všem svým členům a dále by měla dítě patřičně připravit na život v dané společnosti (Matějček, Dytrych, 1999).

Rodina tedy má za předpokladu normálního fungování jedinečné a výsadní postavení v uspokojování základních psychických potřeb dítěte (Matějček, 1992), o kterých podrobně pojednávám v kapitole o psychické deprivaci. Dítě se vyvine ve zdravého a pro společnost hodnotného člověka pouze tehdy, když tyto psychické potřeby budou uspokojovány v náležité míře, což rodinná výchova umožňuje nejlépe. Je tomu tak zřejmě i proto, že péči o dítě jsou do značné míry uspokojovány také základní psychické potřeby jeho rodičů, ale i ostatních rodinných vychovatelů (Matějček, 1992). Tím chceme naznačit, že rodinná výchova nemusí nutně probíhat pouze v rodině, tak jak je ustanovena zákonem. Dítě ani nemusí být v péči vlastních biologických rodičů a přesto může zažívat klady rodinné výchovy. O rodinnou výchovu jde všude tam, kde se o dítě stará jedna nebo i více pečujících osob, které naplňují všechny psychické potřeby dítěte v uspokojivé míře a k nimž má dítě vytvořen hluboký láskyplný vztah. Zároveň však musí péče o dítě uspokojovat také základní psychické potřeby vychovatelů. Pokud vlastní rodina dítěte není schopna toto zajistit, může být dítěti za jistých podmínek zajištěna rodinná výchova v některé z forem náhradní rodinné péče, které se rodinné výchově ve vlastní rodině více či méně přibližují. Jak uvádí Matějček (1992) lze o *rodinné výchově* mluvit tam, kde je výchova dítěte svěřována určité osobě a nikoliv instituci, např. kojeneckému ústavu

nebo dětskému domovu. V tomto druhém případě už mluvíme o *výchově ústavní*. Jistým přechodem jsou dětské domovy rodinného typu, kde je sice snaha přiblížit život dětí v domově životu dětí v rodinách, ale přesto zde za dítě zodpovídá daná instituce a ne jednotlivec. O jednotlivých formách náhradní rodinné péče pojednáme podrobněji dále.

Nyní se ještě vraťme k rodině vlastní. Jak by taková rodina měla vypadat a jaká kritéria by měla splňovat, aby se v ní dítě dobře vyvíjelo a aby bylo šťastné ono i jeho rodiče? Tak především by měla naplňovat jmenované základní psychické potřeby dítěte, ale také uspokojovat potřeby rodičovské. Jak už bylo řečeno, nemusí jít nutně o rodinu vlastní nebo úplnou. Důležité je, aby dítě žilo v podnětném prostředí, které stimuluje jeho aktivitu. Toto prostředí by mělo být uspořádané a smysluplné, aby vedlo k možnosti učení a k získávání nových zkušeností. Charakteristickým znakem rodinné výchovy je vytváření hlubokých a trvalých vztahů mezi dítětem a jeho vychovateli, což uspokojuje základní potřebu životní jistoty, nejen dítěte, ale i rodičů v tom smyslu, že se o ně ve stáří má kdo postarat (Matějček, 1992). Dítě lásku nejen přijímá, ale také ji samo dává, což opět posiluje kladnou citovou odezvu rodičů vůči němu. Rodiče potvrzují svým kladným citovým přijímáním osobní autonomii a vytvářející se identitu dítěte. Toto prostředí a lidé v něm také dávají jedinci možnost osvojit si základní sociální role, ale také možnost těšit se na budoucnost, na to co přijde a zároveň naučit se přebírat odpovědnost za svá vlastní rozhodnutí a za své chování. Potřeba otevřené budoucnosti je tak prostřednictvím dítěte uspokojována také u rodičů (Matějček, 1992). Lidé většinou ve svých dětech (a znovu podotýkám, že nemusí jít o jejich biologické děti, ale o děti, které psychicky přijali za své) vidí pokračování svého života a tím dochází k prolínání budoucnosti rodičů, ale i jejich dětí. Vytváří se představa společné budoucnosti, která je pro obě strany velmi uspokojující a ujišťující, i když budoucnost často přináší také frustrující zážitky. Zde však spíše převažuje onen fakt společného sdílení, ať už budoucnost přinese cokoliv. Členové rodiny ví, že tu jsou všichni navzájem pro sebe, že se na sebe mohou spolehnout, což je onen uspokojující faktor. Rodina, ve které tedy dochází k takovému vzájemnému uspokojování základních potřeb všech jejích členů, je rodina funkční. Opakem je rodina

dysfunkční, která není z nějakého důvodu schopna naplňovat vzájemná očekávání jejích jednotlivých členů.

Mnozí autoři se shodují na tom, že nejdůležitějšími faktory rodinné harmonie, funkčnosti a stability jsou dále, kromě výše uvedeného, tvořivost, jasně vymezené role a schopnost jednotlivců zastupovat se v nich, jasně vymezená vedoucí role, jasnost komunikace, způsob vyjadřování konfliktů a účinnost interakce při jejich řešení. Zdravá rodina je tedy soudržná, ale zároveň umožňuje osobní autonomii každého jejího člena. Rodina poskytuje pocit emoční blízkosti, sounáležitosti a vzájemnosti. Vytváří zcela specifické prostředí, ve kterém dochází také k formování postojů ke světu, blízkému okolí a k sobě samému. Vytváří též hodnotové orientace a tvoří základ pro formování vlastního Já a koncepci vlastního života (Výrost, Slaměník, 2001).

1.2 Základní psychické potřeby dítěte a psychická deprivace

1.2.1 Definice psychické deprivace

České slovo deprivace pochází z anglického „deprivation“, které je odvozeno ze slovesa „deprive“, což podle slovníkového překladu znamená „zbavit někoho něčeho nebo ho o něco připravit“. „Deprived“ znamená zanedbaný a „deprivation“ potom tedy vyjadřuje ztrátu, strádání nebo nedostatek a neuspokojení nějaké potřeby. Další přívlastek nám potom blíže určuje o jaký typ strádání se jedná. Tak např. *fyzická deprivace* je strádání v důsledku neuspokojení fyzických a biologických potřeb člověka, *sociální deprivace* je zase neuspokojení potřeby sociálního kontaktu s okolím a lidmi vůbec, může vzniknout buď v důsledku omezení sociálních podnětů nebo v důsledku úplné izolace člověka od ostatních. Můžeme se setkat také s pojmem *smyslová deprivace*, který značí především nedostatek smyslových podnětů a následkem toho strádání v oblasti smyslového vnímání a tudíž i nedostatečný rozvoj smyslových orgánů. Pojem *citová deprivace* (nebo také *emoční* či *afektivní deprivace*) je zase vyjádřením nedostatečného uspokojení potřeby lásky a

vřelosti (Vymětal, 1979). Jiní autoři uvádějí pojmy jako je *citové strádání*, *duševní hladovění*, *citová a duševní podvýživa* apod., jejich společným a hlavním rysem je, že za zásadní považují také nedostatek citového uspokojení (Smrčka a kol., 1986). Konečně *psychická deprivace* nebo česky *psychické strádání* je potom pojem, ve srovnání s předešlými, poněkud širší a obecnější, protože vyznačuje strádání v důsledku neuspokojení základních psychických potřeb. Tento pojem tedy „značí ztrátu něčeho, strádání nedostatkem uspokojení nějaké důležité potřeby.

Nejde o strádání fyzické, ale výlučně o nedostatečné uspokojení základních potřeb duševních“ (Langmeier, Matějček, 1974, s. 19). Definic psychické deprivace existuje mnoho. Vybrat jednu, která by komplexně vystihovala všechny důležité znaky, je proto velmi těžké. V jednotlivých definicích se odráží také rozdíly v chápání a pojetí tohoto jevu různými autory.

Existuje také řada termínů, které jsou chápány jako synonyma psychické deprivace (Langmeier, Matějček, 1974). Tak např. pojem *hospitalismus*, který je však třeba od psychické deprivace odlišovat, protože je to „souhrn (duševních) příznaků, které se (zejména u dítěte) objevují následkem dlouhodobého pobytu v nemocnici“ (Vokurka, Hugo, 1998, cit. dle Baštecká a kol., 2003, s. 242). Naproti tomu, psychická deprivace může vzniknout i mimo ústavní prostředí, např. v rodinách, které dostatečně nezajišťují uspokojování základních psychických potřeb dítěte, čili není vázána pouze na ústavní prostředí. Stejně tak např. pojem *separace* (viz. separační úzkost) nemůžeme ztotožňovat s pojmem psychické deprivace, protože v tomto případě jde o úzkostné projevy dítěte vzniklé v důsledku jeho odloučení od matky. (Langmeier, Matějček, 1974). Tyto projevy jsou však zcela „normální“ a běžné, protože při krátkém odloučení matky od dítěte je separační úzkost projevem a důkazem vytvoření attachmentu, tedy silné vazby k pečující osobě, která je pro zdravý vývoj dítěte nezbytná a více alarmující v tomto případě by tedy bylo spíše chybění separační úzkosti. Avšak neexistují důkazy, že samotné odloučení dítěte od matky je hlavní příčinou dlouhodobějších psychických poruch u dítěte. Svoji roli v případě odloučení hrají i jiné faktory, jako např. disharmonické rodinné vztahy a nedostatek kladných citů, které odloučení provázejí (Clarke, Clarke, 1976).

Vraťme se ale nyní znovu k definici psychické deprivace. Jak už jsem výše zmínila, definic existuje mnoho, ale pro účely této práce bude plně dostačující pouze jedna, která je však u nás všeobecně přijímána a uznávána. Je také dostatečně obecná, ale zároveň postihuje všechny důležité aspekty tohoto jevu: „*Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu*“ (Langmeier, Matějček, 1974, s. 22). Krejčířová k tomu dodává, že jde „nejčastěji o potřeby stabilního vřelého citového vztahu a potřeby stimulace“ (In Říčan, Krejčířová a kol., 1997). Jak vidíme, tato definice vyjadřuje, že k psychické deprivaci dochází pouze tehdy, pokud dané potřeby nejsou uspokojovány v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu. Tato „dostačující míra“ a „dosti dlouhá doba“ je však u každého dítěte (člověka) individuální. Stejně podmínky proto u jedné osoby mohou a u druhé nemusí vést k psychické deprivaci. A proto je nutné na psychickou deprivaci vždy pohlížet a zkoumat ji v individuálním kontextu daného jedince.

1.2.2 Základní psychické potřeby

V předešlé kapitole jsme mluvili o potřebách, které musí být uspokojeny, aby nedošlo ke vzniku psychické deprivace. Zde budu vycházet z pojetí psychické deprivace Langmeiera a Matějčka (1974), kteří specifikovali tyto základní psychické potřeby člověka následovně:

1. *potřeba určité úrovně celkové vnější stimulace* – mohli bychom také říct, že jde o potřebu podnětného prostředí. Každý jedinec potřebuje ke zdravému vývoji určitou míru stimulace, která je však závislá především na jeho věku, dispozicích, ale také na jeho předchozích zkušenostech. Je tedy do určité míry individuální. V mnoha výzkumech bylo dokázáno, že odpovídající míra stimulace vzbuzuje u dítěte od útlého věku zájem o okolní svět a podporuje jeho interakci s ním (Langmeier, Matějček, 1974). Naopak nepodnětné prostředí vede ke snížení aktivity dítěte a k jakési rezignaci, protože dítě nemá možnost žádným způsobem rozvíjet své

schopnosti a vlastnosti. Ale ani příliš stimulující prostředí není pro malé dítě vhodné. Dochází v něm k zahrnutí dítěte podněty, což u něj vzbuzuje nelibé pocity. Příliš mnoho podnětů vede k chaosu, dítě se v nich neorientuje, neumí je diferencovat, což může později vést také k nezájmu o okolí a případně až k jisté apatii.

2. *potřeba vnější struktury* – jedná se o to, že podněty musí být pro dítě poznatelné, musí být smysluplné a postižitelné, aby mohlo dojít k jejich diferenciaci a následně k odpovídající reakci na ně. Dítě se tak snaží najít v rozmanitosti podnětů určitý smysl, snaží se rozlišit to, co je v okolí stálé a pravidelné a to, co se mění. Okolí dítěte musí tedy být určitým způsobem strukturované, aby mohlo k jeho poznání a pochopení vůbec dojít. Jeho aktivita není v tomto případě podmiňována pouze vnějšími podněty, ale dítě ji iniciuje samo od sebe, protože poznání a nalezení smyslu v něčem, nalézání známého, popř. nalezení souvislostí mezi strukturami mu přináší uspokojení a určitý pocit jistoty a snižuje tak úzkost z neznámého prostředí, které se učí teprve objevovat. Jde tedy o základní podmínky pro jakékoliv učení (Matějček, 1992). V útlém věku dítěte převažuje potřeba stálosti, což je patrné např. z toho, jak je pro dítě důležitý určitý řád a kontinuita jevů, přítomnost matky, respektive stálé osoby, která se jeví v okolním světě jako nejstabilnější struktura a přináší tak pocit jistoty, stability a bezpečí v měnícím se okolním světě.

3. *potřeba specifického sociálního objektu* – většinou je prvním takovým objektem matka dítěte, ke které si dítě vytváří specifický vztah. Jinými slovy jde o potřebu prvotních emocionálních a sociálních vztahů. Náležitým uspokojením této potřeby vzniká tzv. attachment, neboli připoutání, přimknutí, což je silná emoční vazba dítěte k matce nebo jiné pečující osobě a projevuje se silnou závislostí dítěte na tomto dospělém člověku. Matka reprezentuje v té době pro dítě svět, protože skrze interakci s ní je pro dítě svět poznatelný. Přítomnost matky stimuluje rozvoj komunikace a schopností a díky tomu se i interakce stává rozmanitější a diferencovanější (Langmeier, Matějček, 1974). Matka je v této době nejdůležitější součástí života dítěte, je nejdůležitějším „objektem“, protože je nejtrvalejší a nejstabilnější, ale také proto, že dokáže uspokojit všechny potřeby dítěte a zahrnuje ho bezpodmínečnou

láskou. Dítě se tak cítí součástí jejího života, cítí se přijímáno a milováno, což mu přináší hluboké uspokojení, pocit životní jistoty a je podmínkou pro vnitřní integraci jeho osobnosti.

4. *potřeba sociálně-osobního významu* – tj. potřeba nezávislosti, sebenaplnění, společenského uplatnění a společenské hodnoty. Uspokojení této potřeby vede ke zdravému uvědomění vlastního já, vlastní identity. Dítě se postupně osamostatňuje a začíná si uvědomovat, že řadu činností může vykonávat z vlastní vůle. Toto období je charakteristické tím, že dítě chce dělat všechno samo, chce se samo oblékat, samo jíst, samo se česat a mýt..., zkrátka bychom mohli charakterizovat jeho činnost výrokem „já sám“. Aktivně odmítá pomoc dospělých a je pyšné na své výkony, které však ještě nedokáže objektivně ohodnotit (Langmeier, Matějček, 1974). Vyvíjí se tak potřeba autonomního jednání. Tomuto období se také říká období negativismu nebo období vzdoru, kdy si dítě uvědomí, že na žádost rodičů lze také odpovědět slůvkem „ne“ a hojně toho využívá. Potvrzuje si tak vlastní autonomii a testuje hranice, kam až může zajít. Je důležité, aby rodiče v tomto období podpořili vytvářející se sebevědomí dítěte, dítě očekává, že bude potvrzeno jeho vyvíjející se „já“ a jeho sociální role. V tomto období velmi potřebuje pochvalu, akceptování, ocenění svých výkonů a potvrzení své identity ve vztahu k okolí.

5. *potřeba otevřené budoucnosti nebo životní perspektivy* – tato poslední potřeba byla autory připojena až později. Její uspokojení vede člověka k tomu, aby nežil pouze přítomností, ale zaměřoval svoji pozornost také směrem do budoucnosti. To dává jeho životu určité časové rozpětí a podněcuje a udržuje v člověku jeho životní aktivitu. Může tak plánovat svůj život směrem dopředu, což mu přináší určitou naději a očekávání. Naopak neuspokojení této potřeby vede ke stagnaci a beznaději, člověk tak vlastně nemá pro co žít.

Toto je tedy výčet základních psychických potřeb dítěte, jejichž dlouhodobé a nedostatečné uspokojení má za následek vznik deprivace. Psychická deprivace je samozřejmě následek neuspokojení všech těchto potřeb v určité míře, avšak dalo by

se říct, že neuspokojení jednotlivých potřeb, vede ke specifickým druhům deprivace na té které úrovni. Langmeier a Matějček (1974) to vyjadřují tzv. *víceúrovňovým přístupem k problematice psychické deprivace*. Jednotlivé druhy deprivace se dají rozdělit podle toho, která ze základních potřeb nebyla dostatečně po delší dobu uspokojována. Je však zřejmé, že tyto druhy deprivace se většinou nevyskytují izolovaně, protože psychická deprivace vzniká vždy souhrou mnoha faktorů. Langmeier a Matějček (1974) tyto faktory rozdělují na vnitřní a vnější podmínky, které blíže popíšeme v následující části práce.

1.2.3 Vnější podmínky deprivace

V předešlých příkladech jsme se zabývali především obrazem deprivovaného dítěte v ústavní výchově. Mohli bychom tedy říci, že co se prostředí týče, je *ústavní výchova* v tomto výčtu první z vnějších podmínek deprivace, protože jmenované psychické potřeby v ní nemohou být uspokojovány v náležité míře. Ale psychická deprivace se netýká pouze ústavního prostředí, i když se s jejími projevy setkáváme nejčastěji právě zde. Nebo lépe řečeno, v tomto prostředí můžeme projevy psychické deprivace nejčastěji a nejlépe pozorovat, protože je našemu zkoumání nejprístupnější. To ovšem neznamená, že k ní dochází právě jen zde, nebo že vzniká pouze působením ústavního prostředí. Ostatně ne všechny děti žijí a vyrůstají v ústavech od narození. Mnoho dětí sem přichází až v pozdějším věku z vlastních rodin, které nejsou z nějakého důvodu schopné se o dítě adekvátně postarat a zajistit mu vše, co ke zdárnému vývoji a ke šťastnému životu potřebuje. U těchto dětí však byly projevy psychické deprivace pozorovány také, což svým způsobem vylučuje možnost, že psychická deprivace se týká pouze dětí ústavních. K *psychické deprivaci* tedy může dojít již *v rodině* a ústavní prostředí ji buď jen dále prohloubí, ale stává se také, že přemístěním dítěte z velmi špatného rodinného prostředí do objektivně lepších podmínek, dojde ke značnému zlepšení a ke zmírnění následků deprivace (Clarke, Clarke, 1976).

K psychické deprivaci však dochází také v rodinách, které na první pohled nemusí vykazovat žádné známky dysfunkčnosti. Avšak psychická deprivace je vždy

odrazem prožívání dítěte a i když má dítě sice po materiální stránce všeho dostatek, ale chybí mu pozornost, pochopení a láska, potom většinou velmi trpí. Nejde již o psychickou deprivaci v pravém slova smyslu a Matějček (1992) v této souvislosti používá pojmu *psychická subdeprivace*. K tomuto tématu se však ještě vrátíme v samostatné kapitole.

V pořadí třetím okruhem vnějších podmínek deprivace je sociální izolace. Jde vlastně o *deprivaci v širším společenském prostředí*. Jako příklad si můžeme uvést izolaci dítěte z důvodu nějakého těžšího postižení, ať už smyslového, tělesného, pohybového nebo psychického. Dítě se tak díky tomuto handicapu nemůže zapojovat do dění ve společnosti tak, jak by to bylo normálně možné. Tuto podmínku bychom ale mohli zařadit spíše do podmínek individuálních. Někdy může naopak dítě izolovat od společnosti z nějakého osobního důvodu sama rodina. Takovým důvodem může být to, že o něj mají přespříliš velký strach a jsou přesvědčeni, že na něj společnost bude mít špatný vliv. Jiným důvodem může být fakt, že neuznávají hodnoty majoritní společnosti (např. sekty), a nebo jde o psychopatické osobnosti, které chtějí mít dítě jen samy pro sebe.

Poněkud jiným druhem izolace je izolace rodiny jako celku. Jde většinou o rodiny, které žijí na samotách a mají jen omezený styk se společností nebo o rodiny, které si udržují odstup záměrně z důvodu jiného hodnotového systému apod. Žije-li tedy dítě (příp. celá rodina) izolovaně od společnosti, je tím značně znevýhodněno, protože nemá možnost si osvojit sociální normy a pravidla života ve společnosti. Neumí komunikovat s druhými lidmi, jeho slovní zásoba a vyjadřovací schopnosti mohou být slabší, což negativně ovlivňuje i pojmové myšlení a inteligenci. Dítě dále nemá kontakt s vrstevníky a nemá možnost osvojit si sociální role, které od něj společnost očekává atd. Souhrnně mluvíme v takovýchto případech o *deprivaci kulturní* (Langmeier, Matějček, 1974).

Konečně se dostáváme k posledním vnějším podmínkám deprivace, kam patří tzv. *mimořádné životní události*. Jedná se o takové situace, které přicházejí většinou náhle, mají široký společenský dopad, dramatický průběh a časově omezené trvání (Langmeier, Matějček, 1974). Jde např. o různé přírodní katastrofy nebo např. války a revoluce. V takových situacích dochází často k separaci dítěte od rodiny, ale svoji

roli hraje také strach, frustrace, konflikty a různé traumatické zážitky. Je pochopitelné, že trvá-li takovýto stav příliš dlouho a všechny negativní vlivy se sečtou, existuje zde reálné nebezpečí psychické deprivace tak, jako v předešlých případech (Langmeier, Matějček, 1974).

Obecně je tedy příčinou deprivace neuspokojení základních potřeb dítěte a nezáleží na tom, jestli k tomu dochází v ústavní výchově nebo ve vlastní či náhradní rodině. Avšak uspokojení těchto potřeb je do značné míry individuální, proto podmínky, které by u jednoho dítěte zaručeně vedly k určitému stupni deprivace, nemusí mít na jiné dítě vážnější dopad. Stejně tak musíme brát v úvahu sociokulturní zázemí dítěte a posuzovat deprivaci v kulturních souvislostech. V každé kultuře se totiž klade důraz na jiné hodnoty, ať už ve společenském životě nebo ve výchově. Co je v jedné kultuře považováno za normální, by jiná kultura mohla hodnotit kriticky. O psychickou deprivaci tedy jde pouze v tom případě, kdy se jedinec v důsledku dlouhodobého neuspokojení svých psychických potřeb nebude schopen přizpůsobit situacím, které jsou v této společnosti běžné. Tzn., že se bude chovat zvláště – asociálně, bude nápadný a společensky hůře zapojený. Při diagnostice psychické deprivace proto musíme být velmi opatrní a musíme brát ohled na zvyklosti, postoje a hodnoty, které daná komunita nebo společnost zastává a přijímá za své.

1.2.4 Vnitřní podmínky deprivace

Nyní můžeme přejít k vnitřním podmínkám, které mohou mít vliv na vznik deprivace. Langmeier a Matějček (1974) mezi ně řadí vývojové podmínky, rozdíly podle pohlaví, konstituční rozdíly a konečně patologické rozdíly.

Co se *vývojové úrovně* týče, tak je samozřejmé, že stejné depriváční podmínky budou působit různě na děti různého věku a různé vývojové úrovně. Víme, že v každém období života dítěte převažují určité potřeby a vznik deprivace záleží především na uspokojování těchto potřeb.

Co se *pohlavních rozdílů* týče, tak Langmeier a Matějček (1974) nenašli ve svých výzkumech signifikantnější rozdíly mezi dívkami a chlapci. To znamená, že neexistuje důkaz, že by deprivace častěji postihovala chlapce nebo dívky. Uvádějí

však, že přece jenom poněkud převažuje typ „sociální provokace“ u chlapců a typ „poměrně vyrovnaný“ u dívek (jedná se o typologii deprivovaných dětí, o které se zmiňuji v následující kapitole).

Naopak *konstituční rozdíly* hrají ve vzniku psychické deprivace poměrně důležitou roli. Jako jeden z hlavních a nejdříve pozorovatelných rozdílů se jeví úroveň aktivity dítěte, která je vrozená. Dítě, které je aktivnější, dokáže na sebe snáze upozornit, než dítě pasivní, a tak si také snáze dokáže zajistit potřebnou míru stimulace. Mezi další vlastnosti patří např. také přizpůsobivost změnám, intenzita reakcí, kvalita emočního ladění, ale také senzitivita. Velmi citlivé děti reagují i na sebemenší podněty podrážděním, bývají snadno přetíženy a mají sklon k úzkosti, naproti tomu děti s vysokým prahem citlivosti mohou trpět podnětovým nedostatkem a častěji potřebují stimulaci od dospělých (Kornerová, 1971, cit. dle Langmeier, Matějček, 1974). Z toho je v souhrně deprivacních podmínek patrný především vliv individuálních vlastností (Langmeier, Matějček, 1974).

Konečně se dostáváme k *rozdílům patologickým*. „Stejně deprivacní podmínky působí rozdílně na děti „normální“ a na děti postižené nějakým organickým nebo mentálním defektem“ (Langmeier, Matějček, 1974, s. 222). Je pravděpodobné, že různé postižení bude mít u některých dětí za následek sníženou vnímavost vůči deprivacním podmínkám (např. těžká mentální retardace) a naopak u některých postižení se vnímavost vůči těmto podmínkám ještě zvýší a následky tudíž budou ještě závažnější. Všechny tyto poruchy mají v kombinaci s vnějšími deprivacními podmínkami bezpochyby značný vliv na vznik psychické deprivace. Jedná se např. o poruchy smyslové, kam patří poruchy sluchu, zraku a poruchy řeči, dále poruchy motorické a nejrůznější poruchy integrace psychických funkcí, které vznikají většinou v důsledku ranného poškození mozku.

Tolik tedy k výčtu vnitřních podmínek deprivace. Chtěl bych ještě jednou upozornit, že tyto podmínky (vnější nebo vnitřní) samy o sobě nemusí být příčinou deprivace. Psychická deprivace je jev, který nemá jen jednu příčinu, ale je vždy důsledkem interakce nepříznivých vlivů prostředí a individuálních dispozic a vlastností. Velmi však záleží také na tom, ve kterém období života jedince se

všechny tyto vlivy setkají. Dalo by se říct, že nejzávažnější dopad mají, když se objeví právě v období ranného dětství (Langmeier, Matějček, 1974).

1.2.5 Nejčastější projevy chování a sociálních vztahů deprivovaných dětí

Tuto kapitolu bychom mohli nazvat také jako *typologie psychicky deprivovaných dětí*. Opět vycházím z Langmeierových a Matějčkových výzkumů ústavních dětí, kteří vymezili základní typy deprivovaných dětí. Dalo by se namítnout, že jejich výzkumy se týkají jen dětí v ústavní výchově, ale tyto děti přicházejí do ústavů a dětských domovů z vlastních rodin a mnohdy jsou vystaveny deprivacím podmínkám již zde. To znamená, že deprivace u nich není pouze následkem umístění dítěte do ústavu výchovné péče, ale vliv na ni a na její projevy mají také podmínky, ve kterých dítě vyrůstalo v původní rodině (dětí jsou většinou odebrány rodičům právě pro špatné zacházení s nimi a pro zanedbávání). Proto tyto typy můžeme zobecnit na všechny deprivované děti. Langmeier a Matějček (1974) rozlišují *typ sociálně hyperaktivní*, *typ sociálně provokativní*, *typ útlumový* dále typ dětí *relativně dobře přizpůsobených* a konečně *typ charakterizovaný náhradním uspokojováním afektivních a sociálních potřeb*.

Typ sociálně hyperaktivní

Tyto děti jsou charakteristické tím, že jeví až přepjatý sociální zájem. Snadno a rychle navazují kontakt s dospělými, avšak tento kontakt je zcela povrchní a nestálý. Mají také velký sklon předvádět se a aktivně se dožadují pozornosti. Chybí jim strach z cizích lidí, chytají se každého nového příchozího, chtějí se s každým „mazlit“, ale hlubší vztah navázat nedokážou. U starších dětí jsou patrné špatné vztahy k vrstevníkům a mohou se přidružit také poruchy chování. Sociální zájem u nich dominuje nad zájmem o věci, hru nebo o úkoly. Velmi špatně si proto osvojují nové vědomosti a návyky a špatně se učí. Tento typ je zařazen i do současné Mezinárodní klasifikace nemocí jako „dezinhibovaná přichylnost v dětství“ (Krejčířová In Říčan, Krejčířová a kol., 1997).

Typ sociální provokace

Už od útlého dětství se domáhají tyto děti pozornosti provokujícím způsobem. Zlostně si vymáhají hračky, berou je s křikem druhým dětem, jsou vůči nim agresivní a velmi žárlivé. Často jsou charakterizovány slovy, že by „chtěly mít vychovatele jen sami pro sebe“, což je v ústavní péči poměrně nemožné. Pro časté konflikty s druhými, nejsou vychovateli velmi oblíbené, avšak v situacích, kdy jsou s vychovatelem samy, jsou jako vyměněné, chovají se mile a jsou přítulné. Navzdory agresivním projevům, bývají tyto děti současně zvýšeně úzkostné a nezralé, až infantilní. Ve školním věku dělají druhým schválnosti, provokují vrstevníky i dospělé a jsou často popisovány jako výchovně nezvládnutelné. Tento typ také poměrně více převažuje u chlapců než u děvčat.

Útlumový typ

V kontaktu se sociálním prostředím, ale i v ostatních projevech jsou tyto děti pasivní až apatické. Typický je pro ně nedostatek jakékoliv aktivity. Jeví se jako vývojově opožděné, protože díky jejich pasivitě, je možnost verbálního kontaktu se sociálním prostředím silně omezena. Langmeier a Matějček (1974) udávají, že se s tímto typem dětí setkávali při výzkumech v našich ústavech jen výjimečně, ale že tyto případy jsou častěji zachycovány v patologickém rodinném prostředí, kde rodiče nejsou schopni poskytnout dítěti ani minimum vývojových podnětů. Tyto děti mají většinou větší zájem o věci než o sociální kontakt. Na vychovatele reagují lhostejně, proto u nich nevzbuzují větší zájem a často si jich nikdo nevšímá. Tím se jim však dostává méně podnětů k učení a nebezpečí vývojového opoždění se ještě více prohlubuje.

Dobře přizpůsobení

Mezi dětmi žijícími v ústavní péči byly pozorovány i takové, u kterých se navzdory umístění v dětském domově neprojevují žádné nápadnosti v chování a v přizpůsobení. Jedná se zřejmě o děti, které jsou nějakým způsobem odolnější vůči nepříznivým podmínkám, dokážou se snadněji přizpůsobit a i v podnětově chudším prostředí si dovedou získat dostatek vývojových podnětů (Langmeier, Matějček,

1974). Navzdory tomu, že se výchovný personál střídá, dokázalo si takové dítě vytvořit vztah k jedné vychovatelce a tím si získat i její přízeň a pozornost. Tyto děti patří mezi tzv. „miláčky“, kteří svým chováním nijak neprovokují a ani se nepředvádějí, jejich chování je klidné a zdrženlivé, a proto si většinou dovedou získat pozornost a oblibu u veškerého personálu. Problém však může nastat při přemístění dítěte do jiného prostředí, na které není zvyklé, např. do adoptivní nebo pěstounské rodiny. Život v rodině se od ústavního přece jenom poměrně liší a jsou zde daleko vyšší nároky na citovou angažovanost dítěte. Děti na to mnohdy nejsou dostatečně připraveny a jejich dobré přizpůsobení ústavní výchově může v podmínkách náročnější rodinné interakce selhat. Proto bychom na toto nebezpečí neměli zapomínat a preventivně na ně připravit jak dítě samotné, tak jeho budoucí rodinu.

Typ charakterizovaný náhradním uspokojením citových a sociálních potřeb

V tomto případě jde o typ dětí, které si nahrazují své citové a sociální potřeby uspokojováním potřeb, které jsou zpravidla na nižší úrovni. Většinou se jedná o uspokojování potřeb biologických, jako je jídlo, masturbace, sexuální aktivity apod. Pro děti vychovávané od útlého dětství v ústavech je např. příznačné, že jedí více než děti v rodinách. Mohli bychom tedy říci, že si nedostatek lásky nahrazují jídlem. U ústavních dětí se také často projevuje obliba v „žalování“. Jde opět o určitou formu náhradního uspokojení, když jim nebylo umožněno zapojit se do skupiny a jsou ostatními dětmi odmítány. Jiným projevem může být přepjatá záliba ve vlastní osobě, zvláště v její fyzické složce nebo škodolibá radost z neúspěchů a bolesti druhých lidí. Tyto projevy mohou mít až „podivínský“ a „nenormální“ ráz (Langmeier, Matějček, 1974). Většinou však můžeme jisté projevy náhradního uspokojování najít v určité formě u všech typů deprivovaných dětí, zejména pak u typu útlumového, který, jak už bylo řečeno, zaměřuje svoji pozornost spíše na svět věcí než na svět lidí. Proto nemá možnost své citové a sociální potřeby, uspokojit jiným, adekvátnějším způsobem.

1.2.6 Důsledky psychické deprivace

Psychická deprivace významným způsobem ovlivňuje život dítěte už od neútlejšího věku a její následky často přetrvávají i do dospělosti. Tyto důsledky se mohou projevovat mnoha způsoby a jsou z hlediska charakteru a závažnosti značně variabilní, protože deprivační podmínky působí na každé dítě jinak. Záleží nejen na genetických dispozicích, ale také na předchozích zkušenostech dítěte (Vágnerová, 2000). Někteří autoři také upozorňují na to, že by se měla rozlišovat „výchovná zanedbanost“ a „psychická deprivace“ (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000). Výchovné zanedbání nebo také sociální a kognitivní deprivace postihuje spíše *povrchové stránky osobnosti* dítěte, jako jsou hygienické návyky, způsob životosprávy, osvojování si kulturních znalostí a dovedností apod. V důsledku nedostatečné stimulace a omezení příležitostí k učení se může opozdit celkový psychický vývoj dítěte. Toto vývojové opoždění však bývá nerovnoměrné a nejvíce bývají postiženy především ty složky, které jsou závislé na sociokulturních podnětech, tedy především řeč a socializace. (Vágnerová, 2000). Příkladem zanedbaných dětí jsou děti z tzv. špatných rodin, kde nedochází především k uspokojení základních biologických potřeb dítěte. Dítě zde žije ve špině, je špatně živeno, nikdo se mu ve výchově dostatečně nevěnuje atd.

Naopak v dětských domovech a kojeneckých ústavech mají děti všechno to, co se zanedbaným dětem nedostává, ale přesto zde dochází k psychické (nebo citové) deprivaci, protože je zde velmi obtížné zajistit individuální emoční vztah určitého dospělého k dítěti, který by mu poskytoval potřebnou citovou jistotu a zázemí. Následky psychické deprivace se tak týkají spíše *hlubších složek osobnosti*, především rozvoje poznávacích a emočních funkcí. Krejčířová (In Říčan, Krejčířová a kol., 1997) udává, že v současných podmínkách můžeme u dětí v kojeneckých ústavech a dětských domovech do tří let nejčastěji pozorovat celkové lehké opoždění vývoje, kdy nejvíce je postižena řeč a sociální chování, podobně jako u dětí zanedbaných. Avšak včasným umístěním dítěte do kvalitní rodiny, se tyto nedostatky zpravidla rychle upraví.

Další oblastí, která je záhy vlivem psychické deprivace postižena, je vývoj osobnosti. Narušena je především schopnost dítěte navazovat hlubší sociální vztahy. Jejich vztahy k lidem jsou povrchní, nestálé a málo diferencované, děti jsou v nich značně nejisté a často jim chybí empatie. V dospívání a dospělosti pak nejčastěji selhávají právě tam, kde se vyžadují trvalé a uspokojivé mezilidské vztahy, tedy v přátelství, v manželství a v rodině. V extrémním případě to může vést až k obrazu asociální poruchy osobnosti (Krejčířová, tamtéž).

Psychicky deprivované děti mají tedy nedostatky především v řečovém projevu, jejich slovní zásoba je chudá a následně mají problémy i v komunikaci. V předškolním věku je také nápadné opoždění ve vývoji jemné motoriky, především u dětí ústavních (Langmeier, Matějček, 1974). Nemají totiž tolik příležitostí v nejtělejší věku manipulovat s různými předměty a tím jemnou motoriku procvičovat tak, jako děti v běžných rodinách. Jejich rozumové schopnosti nemusí být vážněji postiženy, ale spíše nejsou dostatečně využívány (Vágnerová, 2000). Takovým dětem většinou chybí pozitivní emoční zpětná vazba na jejich výkon, a proto nemají důvod se snažit. Následkem toho mají také často horší prospěch ve škole a výjimkou není ani odložená školní docházka z důvodu školní nezralosti v šesti letech (Koluchová, 1987).

Jejich sociální začlenění v kolektivu je také poněkud problematické. Je ovlivňováno především sebepojetím dítěte, které se začíná vytvářet zhruba kolem druhého roku. Jak už bylo řečeno, dítě v tomto období potřebuje být kladně přijímáno a podporováno nejbližšími lidmi. Pokud se setkává spíše s negativními reakcemi na své autonomní projevy, dochází k narušení jeho sebehodnocení (Vágnerová, 2000). V ústavní výchově je z organizačních důvodů např. nutné podřídit se pravidelnému dennímu režimu a spontánní jednání je pak rušivým elementem a trestá se; v rodině je to především přísná direktivní výchova s malým prostorem pro sebevyjádření. Výsledkem nízkého sebehodnocení pak je zvýšená potřeba obrany. Takové děti jsou následně buď přehnaně sebevědomé a často se „vytahují“ nebo se naopak příliš podceňují (Vágnerová, 2000). Přijetí takových dětí kolektivem je pak značně problematické a nezřídka mají problémy i v širším společenském prostředí.

Hierarchie hodnot deprivovaných dětí je také poněkud deformována (Koluchová, 1987). Pokud totiž dítěti zprostředkovává normy chování emočně málo významný člověk, dítě se s nimi obvykle neidentifikuje natolik, aby později samy korigovaly jeho chování (naopak je tomu, jestliže normy zprostředkovává citově blízká autorita, na jejímž ohodnocení dítěti záleží). A tak pro dítě zůstává podstatné pouze to, co samo považuje za důležité pro svoji osobu (Vágnerová, 2000).

Jak tedy vidíme, následky deprivace můžeme v průběhu života deprivovaného dítěte pozorovat už od nejtělejšího dětství. Při vhodných opatřeních se však tyto následky dají odstranit. U některých méně šťastných jedinců však často přetrvávají až do dospělosti a tím už neovlivňují život pouze jeho samotného, ale zprostředkovaně také život jeho případného partnera a jejich dětí. Zkušenost citové deprivace je zátěží pro všechny budoucí mezilidské vztahy. V dospělosti nedokážou tito lidé vytvářet hluboké citové vazby k druhým lidem a nejsou ani schopni adekvátní citové odezvy. Mají často problémy v partnerských vztazích a obtížně zvládají i rodičovskou roli. Existuje riziko, že se v jejich chování odrazí zkušenost s vlastními rodiči. U dětí v trvalé ústavní péči je to ještě složitější, protože rodičovské role si v ústavním prostředí mohli osvojit jen velmi obtížně. Obecně se dá říct, že jestliže děti neměly možnost projít normálním vývojem rodičovských postojů, tak potom od nich nemůžeme čekat, že se budou „normálně“ rodičovsky chovat k vlastním dětem (Matějček, Langmeier, 1986). Jmenovaní autoři také udávají, že výzkum v této oblasti ještě není zdaleka uzavřen, ale že i deprivace relativně mírného stupně (jakou je dlouhodobý pobyt v ústavní péči) zvyšuje riziko výskytu manželských a rodičovských problémů v této skupině.

V ústavech také žijí děti ve větším kolektivu a strategie chování, které byly v kolektivu ústavního zařízení účelné a užitečné, ztrácejí v jiném prostředí svoji hodnotu. Tito jedinci nejsou schopni jednat individuálně, samostatně se rozhodovat a nést za svá rozhodnutí odpovědnost (Vágnerová, 2000). To vše jim přináší problémy nejen v soukromém životě, ale také např. v zaměstnání a obecně v sociální adaptaci vůbec.

Tato snížená schopnost sociální adaptace se však týká všech jedinců v dětství deprivovaných, ať už v ústavu nebo v rodině. Chybí jim sociální citlivost, jejich

chování je nápadné a často konfliktní. To vše však v případě deprivovaných dětí vyplývá především z jejich předešlých zkušeností. Jak už bylo řečeno, určitou úlohu zde hrají i individuální a dědičné dispozice, ale je pravděpodobné, že změnou vnějších negativních podmínek by se riziko vzniku těchto potíží poněkud snížilo (Vágnerová, 2000). Dokladem toho jsou i četné změny, ke kterým v historii ústavní péče došlo a ke kterým dochází i v současnosti, což vede ke zlepšení podmínek pro šťastnější život dětí v tomto prostředí.

1.2.7 Možnosti nápravy psychické deprivace

Dříve převládající názor o nemožnosti nápravy následků psychické deprivace, které byly často chybně diagnostikovány jako oligofrenie nebo mentální retardace, je již dnes překonán (Koluchová, 1987). Řada studií dokazuje, že deprivací následky lze za určitých podmínek úplně odstranit, případně alespoň zmírnit. Koluchová (1987) prováděla výzkumy týkající se této problematiky a z jejích zjištění je patrné, že deprivací poškození je možné napravit v mnohem větší míře, než se do té doby předpokládalo. Nejlepším způsobem, jak toho dosáhnout, je umístění dítěte do vhodné pěstounské rodiny, kde mu bude věnována pozorná a láskyplná péče. Koluchová uvádí, že největší zrychlení ve vývoji dítěte bylo patrné v prvním roce jeho pobytu v pěstounské rodině, postupně se vyrovnával inteligenční deficit, ale také opoždění v řeči po stránce formální i obsahové. Čím bylo dítě mladší, tím byl vzestup rychlejší. Podobné závěry uvádějí také Langmeier a Matějček (1986). Náprava se podle nich nejlépe děje životem dítěte v normálním rodinném prostředí, proto mají velký význam především instituce náhradní rodinné výchovy. Druhým předpokladem je, že se s nápravou začíná co možná nejdříve. Důvodem je především to, že čím dříve bude dítě umístěno do náhradní rodiny, tím dříve bude mít možnost zažít kladné citové přijetí a projevy bezpodmínečné mateřské lásky, což mu poskytne korektivní emoční zkušenost. Stejní autoři poukazují také na to, že čím dříve začne dítě žít v rodině, tím více vývojových fází prožije v tzv. „normálním“ prostředí. Avšak náprava je možná i ve školním věku, mnohdy dokonce ještě později. Je nutné si ale uvědomit, že tento proces nápravy je velmi obtížný a zdlouhavý, proto je

důležitou podmínkou především odhodlání a velká trpělivost adoptivních rodičů, pěstounů a dalších lidí, kteří se na výchově deprivovaného dítěte podílejí. Doba potřebná k nápravě deprivace je tak dvakrát delší než doba, po kterou deprivace vznikala (Matějček, 1992).

Tato opatření, o kterých jsme se zatím zmínili, se však týkají většinou dětí ústavních. S těžkou deprivací, tak jak byla popsána, se zde však v současnosti setkáváme spíše výjimečně. Pozornost se proto zaměřila také na jiné prostředí, ve kterém k určitému stupni deprivace může docházet také. Jde většinou o rodiny, které z nějakého důvodu neplní svoji funkci (Matějček, Langmeier, 1986). Zde se nápravná opatření týkají buď *úpravy dosavadního prostředí* dítěte nebo (v horším případě) *úplné změny výchovného prostředí*. Úplná změna prostředí má však svá rizika. Za prvé je vždy závažným zásahem do života dítěte, proto je třeba ji vždy náležitě zvážit a mít na paměti především nejlepší zájem dítěte. Za druhé by měla být indikována pouze tehdy, když neexistuje reálná naděje na zlepšení prostředí, tak aby bylo vhodné pro další vývoj dítěte a také pouze tehdy, když můžeme zajistit, že nové prostředí bude pro dítě lepší. Jinak se může také stát, že odejmutí dítěte z rodiny a jeho následné umístění do objektivně sice lepšího, ale poněkud neosobního prostředí dětského domova, bude mít za následek ještě větší strádání. Také přemísťování dětí z jednoho ústavu do druhého, popř. z jedné pěstounské rodiny do jiné apod., silně ohrožuje pocit jistoty a bezpečí dětí (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000). První snahou by tedy měla být spíše úprava dosavadního prostředí, ve kterém dítě žije, pokud je to alespoň trochu možné. Toho lze dosáhnout kvalitní dlouhodobou sociální službou, poskytnutím pravidelné poradenské služby rodičům, ale i rodinnou terapií. Velmi účinná se ukazuje také práce s rodiči (především s matkami) ihned po narození dítěte (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000).

Langmeier a Matějček (1974) dále upozorňují také na to, že náprava by se měla týkat všech čtyř úrovní, které deprivace postihuje. V jejich podání se jedná se o následující kroky:

1. *reaktivace* – se bude týkat především nejmenších dětí, u kterých se objevují poruchy v základní aktivitě duševních procesů. Je třeba jim zajistit přiměřený přívod podnětů.

2. *redidaxe* – jinak „přeučení“ některých deprivacních následků. V podstatě jde o vytvoření nových účelnějších návyků, namísto starých nevhodných, které představovaly „příznaky deprivacního poškození“.
3. *reedukace* – v tomto případě jde především o nápravu vztahů dítěte k sociálnímu i předmětnému prostředí, nebo-li o korekci dosavadních citových zkušeností dítěte.
4. *resocializace* – posledním krokem je zapojení dítěte do společnosti a umožnění osvojení sociálních rolí. Jde vlastně o „socioterapii“, která bude zahrnovat i rodinnou terapii, ale i jiné formy skupinové terapie a různé výchovné postupy s dětskými skupinami.

Autoři dodávají, že je zřejmé, že v jednotlivých konkrétních případech nebude nutné a často ani možné všechny tyto čtyři kroky provést. Jednotlivé body se totiž prolínají a překrývají a v praxi se tedy budeme soustřeďovat spíše na to, aby daná nápravná opatření byla komplexní a dobře přizpůsobená především potřebám konkrétního dítěte.

Z výše uvedených poznatků vyplývá, že náprava a samotná terapie deprivacního poškození je poměrně složitý a dlouhotrvající proces, ale neměla by být nikdy předem pokládána za beznadějnou nebo zbytečnou (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000). Jak jsme viděli, je však také velmi důležitá spolupráce nejen s dítětem samotným, ale také s jeho novými rodiči. Ti musí být na případné problémy psychologem, který má na starosti náhradní rodinnou péči, dostatečně připraveni a musí jim být v průběhu „sžívání se“ s dítětem poskytnuta veškerá možná pomoc (Matějček, 1992). Tato psychologická pomoc se ovšem netýká pouze adoptivních nebo pěstounských rodin, ale v současnosti stále více i rodin vlastních, které nejsou schopné zajistit dítěti adekvátní podmínky pro jeho vývoj. Nejde jen o rodiny socioekonomicky slabé, kde je dítě spíše výchovně zanedbáváno, ale mnohem závažnější poškození hrozí dětem, které jsou ve vlastní rodině deprivovány navzdory zdánlivě dokonalé, ale citově chladné péči (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000).

Spolupráce s takovými rodinami se však navazuje jen velmi obtížně, a proto by mělo být velkou výzvou pro všechny zúčastněné zdokonalovat metody a způsoby

intervence v těchto rodinách tak, aby byly přijatelné i samotnými rodiči citově strádajícího dítěte.

1.3 Poruchy rodičovství a funkce rodiny

Poruchy rodičovství můžeme třídit několikerým způsobem. Matějček, Dunovský, Prokopec tvrdili, že poruchy vznikají tím, že **rodiče nemohou, neumějí nebo nechtějí dělat to, co je pro zdárný vývoj dítěte potřebné** (Dunovský, 1999, s. 112).

Rodiče se o dítě nemohou starat

důvody spočívají v nepříznivých přírodních podmínkách a situacích (přírodní katastrofy, devastace prostředí), v poruchách fungování celé společnosti (válka, bída, hladomor) a při narušení celého rodinného systému (nemoc, úmrtí, invalidita, nepříznivý zdravotní stav dítěte, který mu zabraňuje žít doma).

Rodiče se neumějí či nedovedou starat o dítě

jde o situace, kdy rodiče nejsou schopni zabezpečit dětem alespoň přiměřený vývoj a uspokojit jejich základní potřeby z důvodu vlastní nezralosti, neschopnosti vyrovnat se se zvláštními situacemi jako je mimomanželské narození dítěte, handicapované dítě, dítě přijaté do náhradní rodiny a situace, kdy nejsou schopni přijmout základní společenské normy (děti dětí). Částečně sem lze zařadit i situaci dětí rozvádějících se či rozvedených rodičů, kteří nevědí, jak si počínat v těchto konfliktních podmínkách, situace, kdy rodiče dětem ubližují a používají je jako nástroj pro svou nenávist a odpor vůči druhému rodiči. Patří sem i situace, kdy se rodič nemůže o své dítě starat, neboť druhým rodičem, který má dítě ve své péči je mu v tom zabraňováno.

Rodiče se nechtějí o dítě starat

příčiny spočívají v poruchách osobnosti rodičů (disharmonická osobnost, psychopatie, maladaptace), kteří si náležitě neplní rodičovské povinnosti. Zájem rodičů není dobrý, někdy je až hostilní. Rodiče neposkytují dětem potřebnou péči, v

některých případech je opouštějí. Péči o dítě lze hodnotit jako nedostatečnou, žádnou nebo škodlivou a lze ji označit jako zanedbávání dítěte jak v oblasti somatické, tak psychické.

Rodiče dítě týrají a zneužívají

rodiče mají k dětem nepřátelský až hostilní vztah, vědomě jim ubližují, týrají je a zneužívají. Děti jsou ohroženy na fyzickém i duševním zdraví. Takové zacházení může vést až k smrti dítěte.

Rodiče se o dítě nadměrně starají

dítěti se dostává větší pozornosti než je třeba. Nadměrná péče a zájem o ně vede k rozmazlování, nepřípravenosti na samostatný život, nerespektování druhých apod. (Dunovský, 1999)

Nejčastější typy poruch rodičovství:

- dítě je ihned po narození odvrženo, v extrémních případech likvidováno
- rodiče si po porodu dítě ponechávají, ale nedochází k jeho plnému přijetí
- velmi mladí rodiče
- rodiče ve vyšším věku
- dítě je od narození vychováváno pouze jedním rodičem
- somatické poruchy
- psychické poruchy

Je vhodné **nezaměňovat poruchy rodičovství s poruchami funkce rodiny**. Je však skutečností, že se tyto dva problémy často prolínají. Dunovský **poruchy rodiny** definuje jako situaci, kdy rodina v různé míře neplní základní požadavky a úkoly dané společenskou normou a vyjádřené v očekávání na přiměřené začlenění jejích členů do společnosti. V obecném pojetí lze poruchu rodiny vyjádřit jako selhání některého člena nebo členů rodiny, jež se projevuje v nedostatečném naplňování některých nebo všech základních rodinných funkcí. „Rodinné poruchy ve vztahu k dítěti jsou významné právě závažností úlohy, kterou rodina zaujímá ve vývoji dítěte a ovšem i péči o ně. Příčin poruch je velké množství a jsou vázány na jednu, na několik nebo na všechny základní funkce. Z nich nejvýznamnější je porucha funkce socializačně výchovné.“ (Dunovský, 1999, s. 102)

Dunovský klasifikuje poruchy rodiny ve vztahu k dítěti jako:

- objektivní - na vůli rodičů nezávislé
- subjektivní – na vůli rodičů závislé
- smíšené

Výše citovaný autor vypracoval pro potřeby praxe diagnostický nástroj hodnotící funkčnost rodiny sledovaného dítěte – tzv. Dotazník funkčnosti rodiny, který se opírá o hodnocení osmi diagnostických kritérií: složení rodiny, stabilita rodiny, sociálně-ekonomická situace (vycházející z věku, z rodinného stavu, vzdělání, zaměstnání rodičů, z příjmu a bydlení rodiny), osobnost rodičů (jejich zdravotní i psychický stav a úroveň jejich společenské adaptace), osobnost sourozenců, osobnost dítěte, zájem o dítě, péče o dítě. Na základě výsledného skóre byly autorem definovány čtyři typy rodin:

Funkční rodina – v podstatě intaktní, v níž je zajištěn dobrý vývoj dítěte a jeho prospěch. Takových rodin je v běžné populaci valná většina, až 85 %.

Problémová rodina – rodina, v níž se vyskytují závažnější poruchy některých nebo všech funkcí, které však vážněji neohrožují rodinný systém či vývoj dítěte. Rodina je schopna tyto problémy vlastními silami řešit či kompenzovat za případné jednorázové či krátkodobé pomoci zvenčí. Pro pracovníky orgánu sociálně právní ochrany dětí představují tyto rodiny potřebu zvýšené pozornosti a sledování. V populaci se vyskytuje okolo 12 – 13 % problémových rodin.

Dysfunkční rodina – je chápána jako rodina, kde se vyskytují vážné poruchy některých nebo všech funkcí rodiny, které bezprostředně ohrožují nebo poškozují rodinu jako celek a zvláště vývoj a prospěch dítěte. Tyto poruchy již rodina není schopna zvládnout sama, a proto je nutno učinit řadu opatření zvenčí, známých pod pojmem sanace rodiny. Toto pásmo je nejsvízelnější, protože jde o to, kam až podporovat takovou rodinu a od kdy se postavit v zájmu dítěte proti ní (např. zbavením rodičovských práv). Takové rodiny tvoří asi 2 %.

Afunkční rodina – poruchy jsou tak velkého rázu, že rodina přestává plnit svůj základní úkol a dítěti závažným způsobem škodí nebo je dokonce ohrožuje v samotné existenci. Sanace takové rodiny je bezpředmětná a zbytečná; jediným

řešením, které dítěti může prospět, je vzít ho z této rodiny a umístit do rodiny náhradní, popř. není-li to možné, tak jinam. V populaci se vyskytuje asi 0,5 % takových rodin (Dunovský, 1999)

1.4 Citové strádání v rodině aneb subdeprivace

Už jsme se zmínili o tzv. rodinách dysfunkčních, které jsou opakem rodiny funkční a v nichž nejsou uspokojovány potřeby jednotlivých členů v dostatečné míře. Důvodů, proč daná rodina nefunguje tak, jak má, může být mnoho, ale mnohdy známky dysfunkčnosti nemusí být na první pohled vůbec patrné, což je mnohem nebezpečnější, než když jasně vidíme, že v rodině není všechno v pořádku a že je třeba ve prospěch dítěte nějak zasáhnout. Můžeme si být ovšem jistí, že pokud intenzivní disharmonie v rodině trvá delší dobu, potom musí zanechat následky především na dětech. V předešlých kapitolách už bylo řečeno, že neuspokojení některé základní psychické potřeby po dostatečně dlouhou dobu vede k psychické deprivaci. Ta se však ve své původní podobě jak byla popsána Langmeierem a Matějčkem (1974) týká spíše dětí vyrůstajících od útlého dětství v ústavní výchově a dnes se s ní, díky mnohým úpravám ústavního prostředí, setkáváme spíše výjimečně. Jestliže však je deprivace důsledkem neuspokojení základních potřeb dítěte, potom se s ní v určité podobě a stupni můžeme setkat i v prostředí rodinném, které některé psychické potřeby dítěte nenaplnuje v dostatečné míře. Toto je zajisté velmi závažné zjištění, protože deprivace v rodině je méně nápadná a často uniká pozornosti okolí. Lze tak předpokládat, že jí trpí mnohem více dětí, než je obecně známo a podstata její závažnosti je také v tom, že za strádání dítěte není odpovědná nějaká cizí instituce, která mnohdy i při nejlepší snaze určitému stupni deprivace nemůže zabránit, ale odpovědni jsou zde především rodiče (Matějček, 1992).

Mluvili jsme už o rodině zanedbávající, ve které nejsou uspokojovány především potřeby dítěte na biologické úrovni, jako je čistota, hygiena a dostatečná výživa, ale zanedbávaná je také výchova a obecně je prostředí zanedbávaného dítěte málo stimulující pro jeho vývoj. Na druhou stranu si musíme také uvědomit, že i

horší materiální a hygienické podmínky, nepořádek nebo chudoba samy o sobě ještě nutně nezpůsobují deprivaci dítěte, pokud se mu jinak dostává dostatečných projevů lásky a afektivní péče. Jde tedy především o deprivaci sociální a kognitivní. V prostředí ústavů a dětských domovů je naopak výchova a péče o děti na vysoké úrovni, avšak chybí zde hlavně možnost vytvoření hlubokého citového pouta k dospělé osobě. V takovém případě jde hlavně o deprivaci citovou, která má poněkud hlubší následky. Avšak není-li tato posledně jmenovaná potřeba uspokojena ani v rodině, potom mluvíme o tzv. *subdeprivaci*. Jedná se o mírnější variantu zkušenosti deprivace, která je v našich sociokulturních podmínkách mnohem častější a jak už bylo řečeno, její riziko spočívá především v tom, že je obtížněji identifikovatelná (Vágnerová, 2000). Objevuje se tedy u dětí žijících nikoliv v ústavech, nýbrž v rodinách, avšak za méně příznivých psychosociálních podmínek. Poprvé použili termín *psychická subdeprivace* Dytrych, Matějček a Schüller (1975) ve svých studiích o dětech narozených z nechtěného těhotenství. Zjistili v nich, že vývoj a chování těchto dětí v mnohém připomíná nálezy u dětí vyrůstajících dlouhodobě v deprivacích podmínkách ústavních zařízení, ale že tyto projevy nejsou tak výrazné a dramatické (In Matějček, 1992). Psychická subdeprivace je tedy většinou důsledkem skutečnosti, že rodiče nedokážou navázat kladné citové pouto s dítětem, např. z důvodu vlastní nezralosti a nepřipravenosti na rodičovství nebo z důvodu nějaké duševní poruchy. Problém s navázáním takového pouta bývá např. také v případě nechtěných dětí, jak je pozorovali výše zmínění autoři nebo tehdy, kdy samotná matka (příp. oba rodiče) prošli v dětství deprivací zkušeností. Je známo, že lidé, kteří nezažili v dětství uspokojivý afektivní vztah se svými rodiči, mají větší problémy takovýto vztah potom v dospělosti navázat s vlastním dítětem (Matějček, Langmeier, 1986).

V podstatě jde tedy o rodiny, které plní většinu ze svých povinností dobře, děti mohou být po materiální stránce zajištěné velmi dobře a může se jim dostat také dobrého vzdělání, ale strádají v citové oblasti. Důsledky takové zkušenosti jsou potom obdobné jako v případě deprivace, ale nejsou tak nápadné. Nepříznivý vliv citového strádání v rodině se projeví především v oblasti sociálních vztahů, ve kterých nejsou děti vlivem svých vlastních negativních zkušeností příliš úspěšné a

mají obtíže v jejich navazování i udržování. Také proto jsou většinou hůře hodnoceny rodiči, učiteli i spolužáky a nejsou ani příliš akceptovány (Vágnerová, 2000). Tento fakt ovšem jejich strádání zřejmě ještě více prohlubuje a bludný kruh se uzavírá. Tyto děti samy udávají méně přátelských vztahů vůči druhým dětem, ale ani ony samy nebývají často pozitivně přijímány. Spolužáci je hodnotí jako největší rváče ve třídě, jako zbabělce, nebo se o ně vůbec nezajímají (Matějček, 1992). Neuspokojivé vztahy vedou k prožitkům citové nejistoty, zvyšuje se psychické napětí a snižuje se celková vyrovnanost. To vše narušuje psychický vývoj dítěte a tyto nápadnosti se fixují jako trvalé osobnostní rysy, které potom v dospělosti vedou, podobně jako u psychické deprivace, k dalším problémům v mezilidských vztazích (Vágnerová, 2000)). Tyto problémy se musí nutně odrazit také v rodičovských postojích citově subdeprivovaných dětí. Ty se v nás utvářejí již od útlého dětství a jestliže tedy dítě nemělo možnost se setkat s kladným citovým přijímáním ze strany svých rodičů, potom se jeho postoj k vlastnímu rodičovství bude jistě v mnohém podobat tomu, na co bylo zvyklé.

Proto se musíme snažit takovému vývoji dítěte zabránit. Naším úkolem (a vůbec úkolem všech institucí přicházejících do styku s dítětem) tedy je včas rozpoznat citově strádající dítě a snažit se zajistit terapeutické vedení rodičů za účelem nápravy jejich povrchních citových postojů k dítěti. Jestliže bude naše snaha úspěšná, potom je naděje, že děti si podle vzoru svých rodičů a díky kladným zkušenostem z blízkého okolí vytvoří pozitivnější rodičovské postoje, které potom budou ovlivňovat jejich budoucí interakci s vlastním dítětem. V předškolním období hraje v tomto procesu důležitou úlohu především rodina dítěte, ale v případě školního dítěte je možné terapeuticky využít např. také autority učitele, vedoucího zájmového kroužku, příbuzného nebo zkrátka jakékoliv jiné osoby z okolí dítěte, kterou samo uznává a obdivuje (Matějček, 1992).

Problém je však v tom, že s takovou terapeutickou snahou přicházíme prakticky vždycky pozdě, protože riziko subdeprivace lze předvídat jen s obtížemi, a proto se jí také nedá včas předcházet, což by zajisté bylo ideální. Její začátek nemůžeme zpětně ovlivnit a nápravné snahy přicházejí až tehdy, kdy už bylo dítě vystaveno jistým deprivacním podmínkám (Matějček, 1992). Ale stejně jako u

psychické deprivace bychom se neměli vzdávat. Je nutné si uvědomit, že nikdy není pozdě na pokus o nápravu. A i když musíme být smířeni s tím, že čím déle dítě citově strádá, tím obtížnější tento proces bude, přece se o to musíme pokusit, protože i malá změna k lepšímu znamená více, než kdybychom neudělali vůbec nic.

2 Současný stav systému náhradní péče o děti v České republice

V následujícím textu se pokusím přehledně vymezit jednotlivé typy náhradní péče o děti, které jsou v současné době v naší republice uzákoněné a v praxi užívané. Dále nastíním problematické body celého systému náhradní péče o děti tak, jak jsou spatřovány odborníky v této oblasti.

2.1 Přehled typů náhradní péče o děti v České republice

Systém náhradní péče o děti zahrnuje podle autorek (Svobodová, Vrtbovská, Bártová, 2002) dvě odlišné skupiny:

1. **náhradní rodinnou péči**, kam patří např. osvojení a pěstounská péče
2. **náhradní ústavní péči**, jde o rezidenční péči o děti v různých typech ústavů, (např. kojenecký ústav, dětský domov, výchovný ústav,...)

Ad 1) Již ze samotného názvu je zřejmé, že jde o náhradní výchovnou péči o děti v rodinném prostředí. Formy náhradní rodinné péče jsou vymezeny v zákoně č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů a v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Metodicky spadá tato oblast do působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí. O svěřením dítěte do některé z forem náhradní rodinné péče rozhoduje soud.

Jednotlivé typy NRP jsou tyto:

- **osvojení** (adopce) – mezi osvojitelem a dítětem vzniká stejný právní vztah jako mezi vlastními rodiči a dětmi. Zákon rozlišuje osvojení „**zrušitelné**“, které je podmínkou při osvojení dítěte mladšího jednoho roku, a osvojení „**nezrušitelné**“, kdy jsou osvojitelé zapsáni do rodného listu dítěte místo biologických rodičů (Matějček a kol., 1999).

Od roku 2000, kdy vstoupila v platnost „Úmluva o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení“, spolu se zákonem 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, funguje v České republice nový institut: **mezinárodní osvojení**, tj.

osvojení dětí do a ze zahraničí. Tato forma náhradní rodinné péče se uplatňuje v případech, že se pro dítě nenajdou vhodní rodiče v rodné zemi. Ústředním orgánem, který u nás zprostředkovává osvojení dětí do zahraničí, je Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí v Brně.

▪ **pěstounská péče** – jedná se o: „*zvláštní formu státem řízené a kontrolované náhradní rodinné výchovy, která zajišťuje dostatečné hmotné zabezpečení dítěte a přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali*“ (Matějček a kol., 1999, s. 34). Dítě může být svěřeno do péče fyzické osoby, nebo do společné péče manželů. Kontakt biologických rodičů s dítětem není zcela vyloučen, přičemž rozhodování o zásadních otázkách života dítěte je pouze v jejich pravomoci. Pěstouni tedy nejsou zákonnými zástupci dítěte. Pěstounská péče zaniká dosažením zletilosti dítěte, respektive úmrtím dítěte či pěstouna, nebo může být zrušena ze závažných důvodů, např. výchovné problémy, nepřipravenost žadatelů, apod. Podle Matějčka a kol. (1999) jsou v praxi realizovány dva typy pěstounské péče:

- **individuální** – probíhající v běžném rodinném prostředí, kde pěstouny mohou být příbuzní dítěte či cizí osoby;

- **skupinová** – je vykonávána v tzv. **zvláštních zařízeních pro výkon pěstounské péče**, kde o skupinu maximálně deseti dětí pečuje manželská dvojice, nebo v **SOS dětských vesničkách**, v nichž se o děti starají pouze ženy. Absenci mužského prvku ve výchově dětí nepokládám za příliš šťastnou volbu, nicméně ji upřednostňuji před výchovou ústavní.

Následující dva typy náhradní rodinné péče vymezují autorky (Svobodová, Vrtbovská, Bártová, 2002), stejně jako osvojení a pěstounskou péči, jako zcela samostatné subjekty, na rozdíl od Matějčka a kol. (1999), kteří je řadí pod institut pěstounské péče. Při vymezení typů náhradní rodinné péče se stavím na stranu výše zmíněných autorek.

▪ **poručenství** – soud ustanoví poručníka dítěti zpravidla z osob blízkých jeho rodině, nebo tato funkce může být svěřena orgánu sociálně-právní ochrany dětí a to v případě, že: „jeho rodiče zemřeli, byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti (nebo byl výkon rodičovské zodpovědnosti pozastaven) nebo nemají-li způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (Svobodová, Vrtbovská, Bártová, 2002, s. 14).

Poručník je zákonným zástupcem dítěte, který je vychovává, zastupuje a spravuje jeho majetek místo rodičů. Výkon poručnické funkce je pod přímým dozorem příslušného soudu, přičemž rozhodnutí poručníka v zásadních věcech týkajících se dítěte podléhá schválení soudem. Matějček na rozdíl od autorek (Svobodová, Vrtbovská, Bártová, 2002) uvádí, že: „pokud poručník péči o dítě osobně vykonává, má on i dítě nárok na totéž hmotné zabezpečení, jako by šlo o pěstounskou péči“ (Matějček aj., 2002, s. 17).

- **svěření dítěte do výchovy jiné fyzické osoby** - soud svěří dítě do péče osobě, jestliže zaručuje jeho řádnou výchovu a se svěřením souhlasí. Dále soud rozhodnutím stanovuje rozsah práv a povinností osoby k dítěti. Tohoto typu je využíváno především pro řešení situací krátkodobého charakteru, např. nemoc, uvěznění rodičů (Svobodová, Vrtbovská, Bártová, 2002).

Ad 2) Náhradní ústavní péči o děti popíše, vzhledem k zaměření své práce, velmi stručně. Systém ústavní výchovy spadá v České republice do resortu tří ministerstev podle typu zařízení.

Do resortu **Ministerstva zdravotnictví ČR** patří tato ústavní zařízení:

- **kojenecké ústavy**
- **dětské domovy pro děti do tří let**
- **dětské psychiatrické léčebny a oddělení dětské psychiatrie**

Do resortu **Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR** spadají především následující výchovná zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy:

- **dětské diagnostické ústavy**
- **diagnostické ústavy pro mládež**
- **dětské domovy (internátního nebo rodinného typu)**
- **speciální internátní mateřské školy a zvláštní školy internátní**
- **dětské domovy se školou (dříve dětské výchovné ústavy)**
- **výchovné ústavy pro mládež**

Konečně do resortu **Ministerstva práce a sociálních věcí ČR** spadají **ústavy sociální péče pro děti a mládež** (s mentálním, tělesným či smyslovým handicapem). Ústavní výchova je stále v naší republice bohužel stále nejčastější formou náhradní péče o dítě

2.2 Indikace náhradní rodinné péče

V předešlých kapitolách bylo naznačeno, že ne každá z forem náhradní rodinné péče se hodí pro každé dítě. Indikace tedy znamená stanovení určité formy NRP, vhodné právě pro toto konkrétní dítě (Matějček, 1992). Činitelů, které ovlivňují umístění dítěte do konkrétního typu NRP, je mnoho. Matějček (1992) je pro přehlednost rozděluje do několika širších kategorií. Jedná se o *biofyzické faktory*, které jsou předem dané a tudíž jsou relativně neměnné a nezávislé na vývoji. Do této skupiny faktorů patří např. pohlaví dítěte, genetické dispozice (např. tzv. dědičné choroby), tělesný vzhled (nápadnosti nebo charakteristické rasové rysy) a tělesný a zdravotní stav (sem patří např. různá tělesná a zdravotní postižení). Všechny nějakým způsobem postižené děti potřebují zvláštní péči, což mnohdy komplikuje jejich zařazení do NRP. Nejvhodnější by pro ně byla individuální péče pěstounská, která však klade větší nároky na schopnosti pěstounů i na jejich ochotu akceptovat dítě, které bude možná potřebovat speciální péči. I když se vhodní pěstouni pro takové děti nenajdou, měly by být umístěny v takovém druhu ústavní péče, která odpovídá jejich úrovni postižení a je pro ně prospěšná. Koluchová (1987) zdůrazňuje, že jediným řešením pro tyto děti by nemělo být jejich umísťování pouze v ústavech sociální péče pro děti nevzdělavatelné, kde jejich vývoj spíše stagnuje, popř. dochází k úplné regresi.

Další kategorií jsou *vývojové faktory*. Sem patří věk dítěte a s ním související vývojová úroveň, jakož i vývojové odchylky, které však nemají organický základ, ale jsou způsobené vlivem prostředí. Pro nejmenší děti kojeneckého věku je jistě nejvhodnějším typem NRP adopce. Když to není možné, další specifickou indikací je péče pěstounská, rodinná skupina nebo dětská vesnička. Nejméně je pochopitelně

vhodná klasická ústavní péče a kojenecké ústavy by tedy měly být pouze krátkodobým a nouzovým řešením. Matějček (1992) dále uvádí, že věkovým limitem pro adopci by měl být věk předškolní. U dětí nad 5-6 let by měla být dáována přednost jiným formám NRP a děti středního školního věku už nejsou pro osvojení vhodné vůbec. Dítě tohoto věku se již nedokáže plně adaptovat na nové rodinné prostředí, má již vžitá určitá způsoby chování a jednání, na což si nemusí dobře zvykat ani osvojitelé. Naproti tomu pěstounská péče individuální, ale i skupinová je vhodná pro děti až do 11-12 let, především proto, že již nevyžaduje tak velkou citovou angažovanost, která je však pro adopci nezbytná. Pro děti starší je potom nejvhodnější umístění v méně osobní a méně citově náročné péči ústavní (Matějček, 1992).

Co se vývojové úrovně dítěte týče, je samozřejmé, že děti normální a nadprůměrné inteligence mohou být umístěny v kterékoliv z forem NRP. O něco komplikovanější je indikace u dětí, jejichž inteligenční kapacita vykazuje odchylky směrem dolů. Děti podprůměrné inteligence se nejlépe hodí do pěstounské péče, avšak možným řešením je i osvojení, ale pouze za předpokladu, že osvojitelé byli s tímto faktem seznámeni. To samé platí pro děti s hraničním pásmem inteligence.

Děti s poruchou intelektového vývoje v pásmu lehké retardace mohou být za informovanosti nových rodičů taktéž osvojeny, ale dochází k tomu spíše výjimečně. Za stejných podmínek by byla vhodná i pěstounská péče, která je přístupná odbornému vedení ze strany kvalifikovaných pracovníků. Nejvhodnější by byly pěstounské rodiny, které by se specializovaly na mentálně retardované děti, které se ale teprve pomalu začínají objevovat. Také umístění těchto dětí do rodinných skupin a dětských vesniček je při odborném vedení možné. Většinou ale zůstávají spíše v trvalé péči ústavní, což samozřejmě nemůžeme považovat za ideální řešení, ale především za řešení z nouze.

U dětí středně a těžce mentálně retardovaných, které jsou navíc nějak tělesně postižené, je naopak nejlepším řešením umístění v ústavech sociální péče, protože vyžadují speciální pečovatelské služby, které jim v pěstounské péči nemohou být dostatečně poskytovány. Retardované, ale jinak zdravé děti jsou do pěstounské péče přijímány spíše výjimečně a většinou pouze v tom případě, že jsou členy větších

sourozeneckých skupin. Ale i v takovém případě zde zůstávají většinou pouze do školního věku.

Nyní se již dostáváme ke třetí kategorii, kterou tvoří *faktory sociální*. Při úvahách o specifické indikaci musíme vždy brát v úvahu také osoby, které za normálních okolností tvoří rodinu. Patří sem tedy rodiče dítěte, jeho sourozenci, ale také širší příbuzenstvo. Jestliže biologičtí rodiče existují, musí se zvážit důvod, proč děti momentálně nejsou v jejich péči. Jestliže se jedná o krátkodobou záležitost a rodiče se jinak o děti starají dobře a chtějí se této péče opět ujmout, potom je pro dítě nejvhodnější dočasné umístění v péči ústavní. Pokud ale naopak nejeví o dítě vůbec žádný zájem, tím více připadá v úvahu osvojení dítěte adoptivními rodiči (Matějček, 1992). Dalším případem a většinou tím nejčastějším je, že rodiče sice fakticky existují, o dítě se starat nechtějí, ale přece jen o ně občas projeví zájem. V takovém případě je možné uvažovat o některé z forem pěstounství a když to není možné, potom nezbývá nic jiného než výchova ústavní. Co se sourozeneckých vztahů týče, platí zásada, že sourozenci by měli zůstat spolu. Proto je pro ně většinou nejvhodnější skupinová pěstounská péče nebo rodinná skupina, případně dětský domov rodinného typu. Pokud dítě sourozence nemá, potom bývá indikováno spíše osvojení nebo individuální pěstounská péče. Je také možné, aby rodina osvojila celou sourozeneckou skupinu, ale je to poněkud složitější, protože děti bývají různého věku a vývojové úrovně a tak nemusí být vždy osvojení tím ideálním řešením pro každé dítě z této sourozenecké skupiny.

Konečně se dostáváme k širší rodině dítěte. Jestliže je možnost, že dítě bude moci v blízké době přejít do péče někoho z příbuzných, potom je pro ně opět nejvhodnější dočasné umístění v péči ústavní. Pokud ale nemají ani příbuzní zájem o výchovu dítěte, potom se nabízí možnost osvojení případně individuální pěstounské péče.

Poslední kategorií faktorů, ke kterým přihlížíme při rozhodování o umístění dítěte, jsou *faktory situační*. Existuje jich určitě velké množství a proto si vyjmenujeme jen některé. Patří sem např. lokalizace zařízení náhradní péče, tzn. je-li ve městě nebo na vesnici, jeho vzdálenost od zdravotnického střediska, dostupnost speciálních školských zařízení, klimatické podmínky v dané lokalitě apod. Další,

kteře Matějček (1992) uvádí, je např. složení obyvatelstva v daném místě a okolí a to především z hlediska předsudků obyvatelstva např. vůči příslušníkům jiných ras, dále také postoj místních orgánů, vzdálenost od původní rodiny dětí, ale také „nabídka a poptávka“ po dětech do NRP.

Pokusme se nyní o nějaké stručné shrnutí. Adopce by jistě v mnoha případech byla nejideálnějším řešením, ale má i značná úskalí. Dnes už se v domovech také zřídka setkáme s dětmi, které by opravdu neměly rodiče. Většina dětí své rodiče má, ale v domově je umístěna proto, že výchova ve vlastní rodině pro ně nebyla z nejrůznějších důvodů vhodná. Dítě může být dáno k adopci pouze se souhlasem vlastních rodičů nebo rodiče (v případě že má už jen jednoho) a ti s tím často bohužel nesouhlasí, ať už je důvod jakýkoliv. K pěstounské péči jsou ale také vhodné jen některé děti. Většinou jsou to děti, které se nehodí z nějakého důvodu k adopci (ať už je to věk jejich nebo věk pěstounů, nebo kvůli nesouhlasu vlastních rodičů a z dalších jiných důvodů), ale dlouhodobé umístění v ústavu by pro ně také nebylo vhodné. I když podmínky v rodině byly z našeho pohledu více než neuspokojivé, každé dítě touží se tam vrátit a být se svými vlastními rodiči, proto by měly být tyto vazby v některých případech zachovány. Dítě je pak někdy možné po splnění určitých podmínek do péče vlastních rodičů vrátit (pokud o to ovšem rodiče stojí). A konečně existuje také skupina dětí, pro které je nejvíce vyhovující právě péče ústavní. Může jít o děti, které trpí nějakým tělesným nebo mentálním postižením a potřebují zvláštní péči nebo o děti starší, u kterých by navazování nových citových vztahů mohlo vést k narušení vztahů již existujících, což by zajisté také nebylo vhodné.

Na první pohled je tedy patrné, že umístění dítěte do některé z forem z NRP není jednoduchým úkolem. Důležitou roli hrají výše uvedené faktory, které se vždy musí brát v úvahu a to tak, aby řešení bylo možná co nejprospěšnější pro konkrétní dítě. Nemalou pozornost je však třeba věnovat také výběru vhodných osob, které se mají stát pěstouny a případně novými rodiči dítěte. To znamená, že nejen psychické potřeby dítěte, ale také jeho nových vychovatelů musí být ve vzájemné interakci vychovatelů a dítěte adekvátně uspokojovány. Jde tedy o poměrně složitý proces, který by neměl nikdy být podceňován.

2.3 Problémy ústavní výchovy

Hlavní problémy ústavní péče shrnuje Koluchová (1987). Jedná se především o následující:

1. V ústavní výchově nemá dítě možnost navázat hluboký citový vztah k jedné osobě a snáší to tím hůře, čím je mladší. Když už se mu to někdy podaří, tak další problém spočívá v tom, že přeložení dítěte a následné odloučení od této specifické osoby, ale i denní odlučování od ní, bývá pro dítě velmi traumatizující. Podobným, i když ne tak závažným problémem je, že dítě navíc nemá možnost vytvořit si vztah ani ke stabilní malé sociální skupině, jakou bývá rodina.

2. Většina dětí žijících v ústavní péči od útlého dětství je nucena vystřídat více zařízení. Do tří let jsou děti v kojeneckých ústavech a potom přecházejí do dětských domovů, kde, když „mají štěstí“, zůstávají do té doby pokud musí a nejsou většinou přerazovány jinam. Dříve byly děti přerazovány i v jednom roce, což mělo velmi negativní vliv na jejich vývoj, protože jak víme, v tomto věku si dítě těžko zvyká na jakoukoliv změnu, natož když musí úplně změnit prostředí a jsou zpřetrhány všechny dosavadní vazby. To u dětí často vedlo k regresi a projevovala se u nich separační úzkost. Děti častým přemísťováním ztrácí také pocit životní jistoty a sounáležitosti, což je jednou ze základních psychických potřeb. Každá změna působí tedy velmi negativně na celkový vývoj dítěte, ale i na jeho schopnost adaptace.

3. Ani nejlepší dětské domovy nezaručují, že se dětem dostane adekvátní míry podnětů potřebných k jejich harmonickému vývoji. Nejmenším dětem v ústavech chybí ale především podněty citové a sociální. I když se výchovný personál snaží, takové množství těchto podnětů jakého se dítěti dostává v průměrné rodině, není možné v ústavní výchově zajistit. Dalo by se tedy shrnout, že nejde jen o to, že samotné prostředí je méně stimulující, ale spíše o to, že zde chybí dostatek stimulujících podnětů na interindividuální úrovni, tedy ze strany lidí, což je mnohem závažnější. Dětem předškolního a školního věku zase chybí především modely vztahů v rodině a v širší společnosti a nemají možnost si osvojit běžné životní zkušenosti, jako děti v rodinách. Mají také nedostatek příležitostí pro osobní

iniciativu a odpovědnost. Jsou pak nesamostatné a selhávají v sociálním začlenění do společnosti v adolescenci a v dospělosti.

4. Posledním problémem ústavní péče je fakt, že děti dříve nebo později musí toto prostředí opustit, ale na život ve společnosti nejsou vůbec připraveny. Právě v období osamostatňování je podpora rodiny a vědomí vlastního rodinného zázemí velmi důležitá. Děti odcházející z dětských domovů však nic takového nemají. Někdy se vrátí do vlastních rodin, ale ta je jim většinou už vzdálená a skoro „cizí“. Koluchová uvádí dvě nejčastější situace, které mohou v takovém případě nastat. Buď se dospívající přizpůsobí životu v této rodině a jakoby rezignuje na další vzdělávání a osobnostní růst nebo je zde nespokojený a snaží se odejít, což může vést k tomu, že naváže předčasný a neuvážený partnerský vztah, jen aby unikl.

3 Pěstounská péče jako forma náhradní rodinné péče

3.1 Vymezení pojmu

Pěstounská péče bývá tradičně vymezována jako *zvláštní forma státem zprostředkované, řízené a kontrolované náhradní výchovy v rodině nebo prostředí rodinu připomínajícím, zabezpečovaná též z jeho strany hmotnou podporou*. Takto byla pěstounská péče definována v době vzniku zákona č. 50/1973 Sb., o pěstounské péči. Tehdy ještě obsahovala prvek dlouhodobosti. Ten se již nyní jako pojmový znak pěstounské péče neuvádí, ovšem to je také jediná změna ve vymezení pěstounské péče, ačkoli právní úprava se již změnila.

Není zcela jasné, zda pěstounská péče je institutem veřejnoprávním či soukromoprávním. Pro její soukromoprávní povahu mluví především zařazení soukromoprávní stránky pěstounské péče (jejího vzniku, obsahu a zániku) do zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o rodině). Vnímání pěstounské péče jako veřejnoprávního institutu zase posilují veřejnoprávní prvky pěstounské péče, konkrétně její zprostředkování, kontrola a hmotné zabezpečení. Nicméně zprostředkování není nutnou podmínkou vzniku pěstounství (zejména v případě svěření dítěte do pěstounské péče příbuznému či jiné osobě dítěti blízké), navíc se zprostředkování provádí i u osvojení, a přesto to nebrání vnímání osvojení jako soukromoprávního institutu. Dávky státní sociální podpory mohou být vypláceny všem rodinám (vnikne-li jim na ně nárok), nikoli jen rodinám pěstounským (i když pro ně jsou určeny specifické dávky, na které mají nárok právě z titulu pěstounství). Sociálně-právní ochrana dětí je vykonávána u mnoha skupin dětí, nejen u těch v pěstounské péči. Z těchto důvodů nelze mít za to, že by zprostředkování, kontrola a hmotné zabezpečení pěstounské péče byly rozhodujícími faktory, pro které by bylo nutno pojímat pěstounskou péči jako veřejnoprávní institut. Lze se tedy přiklonit k vnímání pěstounské péče jako institutu

soukromoprávního. To je navíc v českém prostředí posíleno tím, že pěstounská péče zde má svým praktickým pojetím velmi blízko k osvojení.

Hlavním účelem pěstounské péče je zajistit dítěti osobní péči o jeho osobu, obdobnou péči v přirozené rodině. Na rozdíl od osvojení nedochází ovšem k začlenění dítěte do pěstounské rodiny, naopak vazby dítěte k jeho biologické rodině zůstávají zachovány. Rodiče dítěte mají i nadále rodičovskou zodpovědnost, vyživovací povinnost k dítěti a zásadně také právo na styk s ním. Dítě rovněž udržuje vztahy s ostatními svými příbuznými (v úvahu připadají zejm. sourozenci, prarodiče, tety a strýcové). Zůstává mu zachováno i dědické právo.

3.2 Účel a funkce pěstounské péče

Pěstounská péče patří společně s osvojením, svěřením dítěte do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče a ústavní výchovou mezi instituty náhradní výchovné péče. Své nezastupitelné místo mezi těmito instituty si udržuje díky tomu, že náhradní péče v rodině má přednost před výchovou ústavní a dále faktu, že ne všechny děti, které jsou nuceny vyrůstat mimo svou biologickou rodinu, jsou vhodné pro osvojení (ať již z právních či faktických důvodů). Hlavním účelem pěstounské péče je zajistit výchovu v (náhradní) rodině dítěti, které z jakýchkoli důvodů nemůže žít se svými vlastními rodiči. V České republice žije takových dětí, obdobně jako v jiných evropských zemích, 1 % (kolem 20 000). Pouze 2 % z této skupiny jsou úplní sirotci, většina jich tedy svou vlastní rodinu má, ale ta se o ně z nejrůznějších důvodů nemůže, nechce nebo neumí starat (Bubleová, 1999, s. 19).

Je nepochybné, že dítě má právo vyrůstat společně se svými biologickými rodiči. V souladu s tím Úmluva o právech dítěte stanoví, že dítě nemůže být odděleno od svých rodičů proti jejich vůli, ledaže toto oddělení je v zájmu dítěte, což musí příslušné úřady konstatovat v příslušném řízení soudním rozhodnutím. Dalším důležitým právem dítěte, použitelným (mj.) v oblasti náhradní rodinné péče, zakotveným v Úmluvě o právech dítěte, je tzv. participační právo dítěte, tedy možnost, aby bylo vyslyšeno v každém soudním nebo správním řízení, které se jej

týká. Z toho vyplývá, že při svěřování dítěte do pěstounské rodiny by měl být brán ohled také na názor a přání tohoto dítěte. V neposlední řadě přiznává Úmluva dítěti v situaci, kdy je odděleno od svých rodičů, právo udržovat s nimi pravidelné osobní kontakty, s výhradou toho, že by udržování těchto kontaktů bylo v rozporu se zájmy dítěte. Zde je možno spatřovat určitý rozpor s praxí většiny českých pěstounských rodin, které by nejraději zásahy biologických rodičů dítěte co nejvíce eliminovaly. Zákon o rodině přitom styk mezi dítětem svěřeným do pěstounské péče a jeho biologickými rodiči nezakazuje.

K právu na respektování rodinného života se vyjádřil i Evropský soud pro lidská práva a to tak, že umístění dítěte do náhradního prostředí by mělo být omezeno jen na dobu nezbytně nutnou a jakákoli opatření provázející tuto dočasnou náhradní výchovu by měla být v souladu se základním cílem – opětným spojením rodiny skutečných rodičů a dítěte. S tímto cílem je pochopitelně v rozporu bránění styku rodičů s dítětem, neboť v takovém případě hrozí jejich vzájemné odcizení. Na druhou stranu však soud konstatoval, že po uplynutí dostatečné doby po prvním umístění dítěte do péče, jeho zájem na tom, aby nedocházelo k dalším faktickým změnám v rodinných poměrech, může převážet nad zájmem na opětném spojení s rodinou. I v tomto případě je však třeba přísně zkoumat jakákoli další omezení, jako jsou restrikce rodičovských práv a návštěv.

Na negativa ústavní výchovy bylo poukazováno již v 50. letech 20. stol. (tedy ihned poté, co začala být z ideologických důvodů masově upřednostňována před výchovou v náhradní rodině) a nepříznivé následky této výchovy byly také prokázány psychology (srov. Langmaier, Matějček, 1974). Pakliže tedy stát neučiní dostatečná opatření zohledňující tyto poznatky v praxi, selhává v plném naplňování Úmluvy o právech dítěte (dále jen Úmluva) o zabezpečení rozvoje dítěte tím, že mu dá možnost vyrůstat v rodinném prostředí. Stát by měl tedy vytvořit podmínky pro to, aby mohl být umístěn do náhradních rodin široký okruh dětí, samozřejmě v co největším počtu, nemohou-li tyto děti žít se svými vlastními rodiči. Stát by měl také v souladu s Úmluvou podporovat rodiny a poskytovat jim potřebnou pomoc tak, aby nedocházelo k umístění dětí do ústavní péče z nedostatku odpovídajících služeb a podpory.

Pokud jde ovšem o ústavní výchovu, nebylo by správné ji zcela zavrhnout a zrušit. Měla by být ovšem pouze krajním řešením v případě, že se pro dítě přes veškeré úsilí nepodaří najít náhradní rodinu, či v případě, kdy prostě pro konkrétní dítě z jakéhokoli důvodu náhradní rodinná péče není vhodná. Počet dětí v našich ústavních zařízeních by se měl podstatně snížit, avšak ústavy by měly zůstat zachovány, neboť své opodstatnění v systému náhradní výchovné péče přes veškeré nedostatky mají. Jejich absolutní zrušení by tedy bylo unáhleným, možná i populistickým krokem. Negativní důsledky takovéto zásahu se projevíly ve Velké Británii; např. Dunovský konstatuje, že zde dochází k postupnému úpadku individuální pěstounské péče, čehož důkazem jsou děti, které prošly 10, 20, dokonce i 30 pěstounskými rodinami (Dunovský in Sociální politika, 1993, č. 12, s. 9). Objevují se však i názory, že i když děti projdou vícero rodinami, je to pro ně v podstatě lepší než ústavní výchova (Vrbovská in Reflex, 2006, č. 3, s. 26). Zachování ústavní výchovy ovšem nic nemění na faktu, že by neměla zůstat ve své současné podobě, ale měla by se co nejvíce přiblížit rodinnému prostředí (jedná se tedy o přeměnu současných dětských domovů na dětské domovy rodinného typu, v nichž by měl počet dětí odpovídat větší rodině, včetně věkového složení dětí).

Předcházející výklad o ústavní výchově zde uvádím z důvodu nezbytnosti vidět a posuzovat pěstounskou péči v celém kontextu náhradní výchovy dítěte, nejen izolovaně jako samostatný institut náhradní rodinné výchovy. Pěstounská péče by měla být především alternativou (a to co možná nejhojněji užívanou) právě k ústavní výchově a v mnohých západních zemích tomu tak skutečně je (byť někdy je tento postup doveden snad až příliš do krajnosti – viz případ Velké Británie). V českém prostředí je však pěstounská péče pojmána spíše jako alternativa osvojení. Mezi zájemci o pěstounskou péči se vyskytují i bezdětní manželé, kteří chtějí „získat“ touto cestou dítě a upřednostňují pěstounskou péči z důvodu snazšího dosažení svěření dítěte do pěstounské péče než do adopce.

Při upřednostňování pěstounské péče před péčí ústavní stojí na prvním místě samozřejmě zájem dítěte, tedy neoddiskutovatelný přínos pro dítě, který mu výchova v rodině přináší. Nicméně stát by se měl snažit o to, aby se zvýšil počet dětí v pěstounské péči na úkor péče ústavní i ve vlastním zájmu. Péče o děti v pěstounské

rodině totiž vychází výrazně levněji než péče o děti v ústavu. A to i v měřítku celospolečenském a dlouhodobém. U dětí, které do dospělosti žily celou dobu v ústavní péči, se uvádí statisticky doložená úspěšnost jejich dalšího samostatného života okolo deseti procent. P. Vrbovská z občanského sdružení Natama tuto skutečnost trefně komentuje větou: „Tak jako zvíře z klece nemůžete vrátit do přírody, tak dítě z ústavu nemůžete vrátit do života“ (Vrbovská in Reflex, 2006, č. 3, s. 26). Děti, které vyrostly v ústavní péči, se velmi často ve svém dalším životě stávají závislými na sociálních dávkách a stojí tak stát další nemalé peníze. Mnoho na tom nezmění ani snahy o poskytnutí podpory a pomoci právě mladým lidem opouštějícím dětský domov (např. zřizování domů na půli cesty).

3.3 Cílové skupiny dětí pro pěstounskou péči

Pěstounská péče je obecně určena dětem, o které se rodiče neumějí, nechtějí či nejsou schopni starat. Jsou to tzv. sociální sirotci. Pokud tyto děti nejsou tzv. právně volné, není možné je osvojit. Kromě sociálních sirotků nalézají v pěstounské péči samozřejmě místo také skuteční sirotci. V pěstounské péči se mohou ocitnout dále děti, které sice jsou tzv. právně volné a připadalo by pro ně tudíž v úvahu osvojení, ale to z různých důvodů není realizováno nebo doporučováno (např. vyšší riziko vážnějšího geneticky podmíněného postižení, ale také zdravotní postižení dítěte, kdy pěstouni nechtějí z důvodu náročnosti péče o takové dítě přijít o dávky pěstounské péče).

Konkrétní podskupiny dětí, pro něž je vhodná pěstounská péče, jsou tyto:

- děti odlišného etnického původu – Z. Matějček upřednostňuje pěstounskou péči před osvojením v případě dítěte jiného etnického původu než jaký mají jeho náhradní rodiče, a to mj. z důvodu zvýšených nároků na adaptační schopnosti těchto rodičů (Matějček, 1999, s. 77)
- děti s vážnějším postižením – péče o tyto děti vyžaduje od náhradních rodičů určité sebeobětování. To lze spíše očekávat od některých pěstounů, konkrétně od

těch, u nichž převažují altruistické motivy pro přijetí dítěte, než u osvojitelů, kteří přijetím dítěte především řeší svou bezdětnost

- děti starší (přibližně nad šest let věku) – v českém prostředí je ovšem určitým problémem fakt, že o pěstounskou péči mnohdy žádají i bezdětní manželé v naději, že se jim takto spíše podaří „získat“ nějaké dítě, než kdyby čekali na osvojení. Pochopitelně pak ovšem mají zájem o dítě co nejmladší
- děti s prognózou podprůměrné intelektové výkonnosti – pěstouni mají na děti po stránce školních úspěchů nižší nároky než osvojitelé (Bubleová, Kovařík in Náhradní rodinná péče, 2002, č. 3, s. 27-29)
- děti s psychickou deprivací
- děti s poruchami chování
- sourozenecké skupiny – na větší skupiny sourozenců jsou zaměřeny především SOS dětské vesničky.

3.4 Klasifikace současného českého modelu pěstounské péče

Pěstounskou péči je možné klasifikovat podle různých kritérií. Základní dělení je podle typu prostředí, v němž je pěstounská péče vykonávána, na pěstounskou péči individuální a kolektivní (skupinovou).

Individuální pěstounskou péči můžeme dále rozlišovat

- a) podle toho, v jakém příbuzenském vztahu jsou pěstouni k dítěti:
 - pěstounská péče příbuzenská
 - vykonávaná prarodiči,
 - vykonávaná jinými příbuznými;
 - pěstounská péče vykonávaná cizími osobami (tzv. „klasická“ pěstounská péče);
- b) podle toho, zda osoba pěstouna žije osaměle či v manželství:
 - vykonávaná osamělou osobou,
 - vykonávaná osobou vdanou nebo ženatou,
 - vykonávaná společně manžely.

Skupinová pěstounská péče je vykonávána v zařízeních, kterými mohou být:

- samostatné objekty, tj. rodinný dům nebo SOS vesničky,
- prostory zřizovatelem vybavené jako byt pro rodinu s větším počtem dětí,
- vlastní byt pěstouna.

V případě skupinové pěstounské péče se tedy jedná buď o velké pěstounské rodiny, tvořené obvykle manžely-pěstouny, nebo o SOS dětské vesničky, jejichž klíčovou osobou je matka-pěstounka.

Na rozdíl od spektra rozmanitých druhů pěstounské péče využívaných ve světě (viz následující kapitola) je systém pěstounské péče v České republice ochuzen o moderní a potřebné typy pěstounské péče, a to především:

- krátkodobá (krizová) pěstounská péče
- respitní pěstounská péče
- azylová pěstounská péče
- diagnostická pěstounská péče
- překlenovací pěstounská péče
- pěstounská péče specializovaná na specifické skupiny dětí (dětí s postižením, nezletilé matky apod.)

3.5 Druhy pěstounské péče ve světě

Ve světě existují rozmanité druhy pěstounské péče. Není na škodu seznámit se s tím, jaké možnosti pěstounské péče existují v zahraničí. Získané poznatky se mohou stát inspirací pro naši vlastní právní úpravu, umožní srovnání naší úpravy se zahraniční, odhalení silných a slabých míst v úpravě pěstounské péče v českém právním řádu a také vyvarování se chyb, ke kterým v jiných zemích došlo.

1. Dlouhodobá pěstounská péče

Jak již vyplývá z názvu, tento druh pěstounské péče se realizuje v delším časovém horizontu. Dlouhodobá pěstounská péče umožňuje dítěti vyrůstat v rodinném prostředí v případě, kdy není možné, aby se dítě vrátilo zpět do své biologické rodiny; přitom ovšem se svou původní rodinnou zůstává v úzkém

kontaktu. Je přitom možné, že se s dlouhodobou pěstounskou péčí počítá už od samotného okamžiku umístění dítěte v pěstounské rodině, avšak její potřeba může vyplynout až později, byť se původně mělo jednat jen o krátkodobou či střednědobou pěstounskou péči. Dlouhodobá pěstounská péče může vyústit v adopci. Tak je tomu mnohdy podle sledování z osmdesátých let 20. stol. ve Velké Británii. Rovněž v Československu po zrušení pěstounské péče v roce 1950 byla spousta dětí svými pěstouny osvojena (Matějček, 1999, s. 159)

Ať už ovšem dítě v pěstounské rodině pobývá jakkoli dlouho, nesmíme zapomínat, že se stále jedná o pěstounskou péči se všemi jejími znaky – především je tedy zachováno právo biologických rodičů a jejich dítěte na vzájemný styk. Mnoho rodičů má ke svým dětem vřelý láskyplný vztah, ale rozmanité skutečnosti, které se udály v jejich vlastních životech, jim bohužel neumožňují o ně řádně pečovat.

Jako dlouhodobá je tradičně pojímána pěstounská péče u nás, ačkoli prvek dlouhodobosti byl obsažen pouze v dnes již zrušeném zákoně o pěstounské péči z roku 1973. Zákon o rodině, pokud jde o délku trvání pěstounské péče, mlčí. Z toho lze vyvodit, že umožňuje pěstounskou péči jakékoli délky – jak krátkodobou, tak dlouhodobou. Poslední dobou je pojetí pěstounské péče jako (pouze) dlouhodobého řešení situace dítěte u nás často kritizováno. Ano, nejspíše je skutečně nutné uvést do praxe i jiné modely pěstounské péče. V žádném případě by však jejich (možná někdy až přehnaným) zdůrazňováním neměla zůstat opomenuta dlouhodobá pěstounská péče, neboť velmi dobře umožňuje naplnění základních potřeb dítěte, zejména potřebu perspektivy a společné budoucnosti s rodiči, resp. pěstouny. K docenění dlouhodobé pěstounské péče nyní dochází i v Anglii, kde v 80. letech 20. století byla velmi módní krátkodobá pěstounská péče.

2. Krátkodobá (krizová) pěstounská péče

Krátkodobá pěstounská péče je vnímána především jako pomoc biologické rodině, která z nejrůznějších důvodů (např. hospitalizace rodiče, vztahová krize, léčba ze závislosti) není schopna se po určitou dobu o dítě sama starat. Pěstounské rodiny jsou pro tyto případy speciálně školeny. Krátkodobá pěstounská péče je časově vymezena jedním přenocováním dítěte v pěstounské rodině až po umístění dítěte po dobu tří měsíců (Pazlarová in Náhradní rodinná péče, 2003, č. 1, s. 26)

Pěstounská péče se zde stává součástí pomoci rodině při řešení jejích problémů. Ve většině případů je po dobu pěstounské péče vhodná také práce se samotnými rodiči dítěte, aby úspěšně zvládli své problémy a umožnili tak dítěti návrat do původního rodinného prostředí. (Vše samozřejmě závisí na povaze potíží, které vedly k umístění dítěte do pěstounské rodiny.) Důraz je u této formy pěstounské péče tedy kladen na její terapeutickou funkci.

3. Respitní pěstounská péče

Respitní neboli úlevná pěstounská péče poskytuje krátkodobé ulehčení rodině. Rodiče tak získávají čas pro odpočinek od zatížení stálou péčí o dítě. Obvykle se jedná o dítě vyžadující zvýšenou péči, např. dítě postižené, s poruchami učení apod. Tuto formu péče může rovněž využívat osamělý rodič, jehož pracovní doba se neslučuje s péčí o dítě. Pěstouni poskytující respitní pěstounskou péči jsou k tomuto typu péče opět speciálně vyškoleni.

Ve Velké Británii je respitní pěstounská péče pojímána také jako „dovolená“ pro pěstouny. Pěstounství je bezesporu náročnou činností a respitní péče umožňuje pěstounům vybrat si během roku 21 den volna (mohou si sami zvolit, zda tuto dobu volna vyčerpají celou najednou, po týdnech, víkendech či jednotlivých dnech). O děti svěřené pěstounům do pěstounské péče se po dobu jejich volna starají členové rodiny pěstounů, jiní volní pěstouni či respitní pěstouni, určené přímo pro tuto službu.

Občanské sdružení Natama označuje respitní pěstounskou péči také jako „podpůrnou pěstounskou péči“. V jejím rámci existují speciálně vyškolení pěstouni, přiřazení k určitým rodinám, kterým pomáhají, když si tyto pěstouni potřebují oddychnout. Pěstounská rodina může služeb podpůrných pěstounů využít v celkovém rozsahu 7 dnů v roce. Podpůrná pěstounská péče v pojetí Natamy může také zahrnovat pravidelné služby v rodinách dlouhodobé pěstounské péče.

4. Pěstounská péče pro rodiče a děti

Tato forma umožňuje zůstat rodině pohromadě i v průběhu obtížných a náročných období, přičemž účelem je zejména rozvíjení soběstačnosti rodiny, zdravých „rodinných návyků“ tak, aby po skončení péče rodina opět mohla zdravě a samostatně fungovat. K tomu rodině pomáhá speciálně vyškolená tzv. „hostitelská“

rodina. Tento typ pěstounské péče se uplatňuje např. v USA a Kanadě (Matějček, 1999, s. 154).

5. Azylová či nouzová pěstounská péče

Azylová pěstounská péče byla zavedena ve Velké Británii některými agenturami zabývajícími se náhradní rodinnou péčí, a to jako reakce na tendenci hromadného rušení dětských domovů. Tento druh pěstounské péče se zaměřuje na pomoc toulajícím se dětem či dětem ohroženým týráním nebo zneužíváním. Děti zůstávají v péči azylových pěstounů po dobu jedné či několika nocí, dokud se nepodaří nalézt pro ně trvalejší umístění. Azyloví pěstouni jsou odměňováni za svou neustálou pohotovost a navíc dostávají zvláštní odměnu za každé umístěné dítě do jejich péče (Matějček, 1999, s. 158).

6. Soukromá pěstounská péče

Specifikem této formy pěstounské péče je skutečnost, že rodiče dítěte souhlasí s výběrem pěstounů, popřípadě je sami vyhledávají a následně jim také sami vyplácejí příspěvek. Určitá kontrola tohoto systému je zajištěna tím, že biologičtí rodiče a pěstouni jsou povinni oznámit svůj záměr příslušným orgánům, které prošetří vhodnost umístění dítěte do dané pěstounské rodiny. I přes tato opatření přináší soukromá pěstounská péče mnohé problémy, o čemž svědčí zkušenosti z Velké Británie (Matějček, 1999, s. 159).

Pěstounská péče na základě soukromé dohody mezi rodiči dítěte a pěstouny existovala také v Československu v období první republiky.

7. Diagnostická pěstounská péče

V rámci diagnostické pěstounské péče dochází ke zhodnocení fyzických, duševních, vzdělávacích a terapeutických potřeb dítěte, a to za účelem dalšího řešení situace dítěte a zvážení možností jeho umístění. Ve Velké Británii trvá obvykle tři měsíce.

8. Překlenovací pěstounská péče

Jak už samotný název napovídá, překlenovací pěstounská péče předchází změně prostředí či formy péče o dítě. V rámci překlenovací pěstounské péče tedy pěstouni pracují s dítětem svěřeným jim do pěstounské péče a s jeho rodiči na

přechodu dítěte zpět do jeho původní rodiny, do dlouhodobé pěstounské péče, do adopce či do samostatného života.

4 Profesionální pěstounská péče

Zvláštním druhem pěstounské péče je *profesionální pěstounská péče*. Profesionální pěstounská péče byla vyvinuta v zahraničí v reakci na úbytek tradičních pěstounských rodin při vědomí skutečnosti, že výchova v ústavu dítěti (až na výjimky) neprospívá. Jedná se stále o tutéž pěstounskou péči, ale lépe organizovanou a podporovanou. V zahraničí se již rozdíl mezi „tradiční“ a „moderní“ pěstounskou péčí stírá. Z hlediska časového může jít o péči jak krátkodobou, tak dlouhodobou, z věcného hlediska pak podle toho, na které cílové skupiny se zaměřuje, můžeme rozlišovat pěstounskou péči pro nezletilé matky, pro děti s problémovým chováním a další. Profesionální pěstounská péče se hodí i pro mnohé z výše uvedených modelů pěstounské péče – pro pěstounskou péči respitní, překlenovací, krizovou, diagnostickou, azylovou, pěstounskou péči pro rodiče a děti. Tím, co tento druh pěstounské péče odlišuje od jiných, je osoba pěstouna-profesionála, který prochází speciálním výcvikem a tím pádem má možnost zaměřit se na určitou skupinu dětí, např. dětí smyslově postižených, což mu dává lepší předpoklady pro skutečně účinnou pomoc konkrétnímu dítěti. Jak napovídá označení „profesionál“, jedná se o osobu, která se pěstounství věnuje jako svému povolání a je za jeho výkon placena. Nezbytným předpokladem profesionální pěstounské péče je kvalitní zázemí, které zabezpečuje pěstounovi kontinuální vzdělávání a výcviky, odborné služby a pomoc, právní a sociální poradenství, finanční podporu apod.

V oblasti profesionální pěstounské péče je kladen důraz rovněž na kvalitní sociální práci (mj. dítě a rodina má svého klíčového sociálního pracovníka, který vypracovává ve spolupráci s ostatními odborníky plán péče o dítě) a na spolupráci státu s pověřenými odbornými organizacemi.

V různých zemích je tento druh pěstounské péče označován různě. Termín profesionální pěstounská péče je převzat z angličtiny a v českém prostředí jsou proti němu vznášeny mnohé námitky. Je ovšem nutné vnímat pojem jen jako prostředek pojmenování určitého obsahu a soustředit se více na obsah než na jeho denominaci. Jde o to, že slovo „profesionál“ vzbuzuje dojem určitého „profesního“ odstupu

pěstouna od dítěte, nenavázání citového vztahu, vykonávání pěstounství jen pro peníze apod. Přitom ovšem zásadní rozdíl mezi pěstounem „tradičním“ a pěstounem „profesionálním“ je v kvalitnějším odborném zázemí pěstouna-profesionála a tudíž v jeho lepších předpokladech k poskytnutí pomoci, která je dítěti „šita na míru“. Profesionální pěstoun si je vědom svého úkolu, spolupracuje s odborníky a rovněž, což je velice důležité, s biologickou rodinou dítěte.

Pro vyřešení těchto terminologických termínů nazývá občanské sdružení Natama profesionální pěstounskou péči „moderní pěstounská péče“, a to v protikladu k tradiční pěstounské péči (tou je nutno rozumět stávající systém pěstounské péče u nás). Jiní autoři nazývají tento druh pěstounské péče alternativně adjektivy „profesionální či terapeutická“.

Profesionální pěstounství umožňuje pěstounům zaměřit se na určitou skupinu dětí – lze pak rozlišovat pěstounskou péči:

- specializovanou na mladé lidi, při které jsou pěstouni postaveni před náročný úkol: zvládnout obtížné období puberty a dospívání, přičemž problémy tohoto období jsou u dětí v pěstounské péči násobeny jejich dřívějšími traumatickými zážitky;

- specializovanou na děti s různými obtížemi, např. na děti s fyzickým či smyslovým postižením, s poruchami učení či poznamenané dřívějšími negativními vlivy (týrané, zneužívané apod.);

- specializovanou na práci se sourozeneckými skupinami. Pro děti je velkým přínosem, mohou-li vyrůstat se svými sourozenci. Proto se někteří pěstouni specializují na velké sourozenecké skupiny, které by jinak byly těžko umístitelné – jednotliví sourozenci by zůstali v dětském domově (mnohdy každý ze sourozenců v jiném) nebo by v případě svěřeni do rodiny byli od sebe odděleni. V českých podmínkách se s většími sourozeneckými skupinami setkáváme nejčastěji v SOS dětských vesničkách a v zařízeních pro výkon pěstounské péče;

- specializovanou na práci s nezletilými matkami, při které jsou pěstouni nápomocni mladé matce v péči o její dítě, aniž by ovšem přebírali její mateřskou roli a zodpovědnost.

Díky tomu, že profesionální pěstouni jsou schopni postarat se i o velice specifické skupiny dětí, nemusí se již téměř žádné dítě dostat do ústavní výchovy.

4.1 Tři pilíře moderní pěstounské péče

Oblast práv a potřeb dítěte v (profesionální) pěstounské péči

- Dítěti a jeho biologické rodině je poskytována péče s ohledem a respektem ke všem zvláštnostem a na základě rovného přístupu k rase, náboženskému přesvědčení, kulturnímu zázemí a zvyklostem, zdravotním a sociálním okolnostem apod.
- Vyhodnocení situace a potřeb dítěte (a rodiny) předchází umístění dítěte.
- Je vypracován *Individuální plán péče*, je důsledně realizován a je pravidelně evidován, na základě revizí je v případě potřeby okamžitě měněn.
- Pro každé dítě je pečlivě a citlivě vybrán vhodný pěstoun či rodina, která je schopna naplnit potřeby daného dítěte.
- Profesionální pěstounská péče poskytuje bezpečné, zdravé a potřeby naplňující prostředí pro dítě či mladého člověka.
- Každému dítěti či mladému člověku je zaručen kontakt s původní rodinou a dalšími blízkými a významnými lidmi dítěte (pokud není soudem určeno jinak či pokud to není v příkrém rozporu s přáním dítěte), tento kontakt a vztah je podporován a rozvíjen za pomoci (profesionálních) pěstounů.
- Profesionální pěstoun (dále jen PP) věnuje zvláštní a pečlivou pozornost zdravotnímu stavu dítěte, prognóze vývoje a zabezpečení lékařské péče a dalších služeb (podle *Individuálního plánu péče*).
- PP věnuje stejnou pozornost vzdělání dítěte a přitom respektuje jeho přání.
- PP se intenzivně zabývá podporou mladého člověka při přechodu do dospělosti a zapojení do společnosti.

Oblast popisu práce, odborné kompetence a spolupráce s profesionálními pěstouny

- Profesionální pěstouni (dále jen PP) jsou spíše pečovateli než „rodiči“. Pečují o dítě podle jeho potřeb a po potřebnou dobu. Naplňují *Individuální plán péče*.
- Zvláštní pozornost je třeba věnovat dlouhodobé péči do dospělosti dítěte, kde návrat není možný a vztahy s původní rodinou neexistují nebo jsou pro dítě ohrožující. Vytvoření stabilního citového prostředí při pravdivém sdílení informací a budování identity dítěte patří k úkolům (profesionálních) pěstounů. Pokud je to možné, měl by tento typ pěstounské péče přejít v osvojení.
- Kompetence uchazečů o PP je pečlivě vyhodnocena a posouzena, každý pěstoun musí být oficiálně schválen.
- Každý PP je odborně připraven a vyškolen, odborně podporován, má nárok na supervizi a informace, 24hodinový odborný poradenský servis a individuální vzdělávací program.
- Práce PP je pravidelně revidována a hodnocena, jeho zkušenosti jsou využity pro výcvik dalších PP, vytváření standardů a procedur vyhodnocování.
- PP jsou za svoji práci odměňováni, zároveň pobírají příspěvek na zajištění materiálních a vzdělávacích potřeb dítěte. Výše odměny se odvíjí od získané kvalifikace, kompetence a typu poskytované pěstounské péče.

Oblast odpovědnosti státní správy

- Stát definuje standardy pěstounské péče a je odpovědný za to, že úřady a nestátní organizace tyto standardy naplňují v rámci své praxe (viz příloha).
- Za realizaci profesionální pěstounské péče je odpovědný stát, respektive příslušné úřady. V Česku to jsou orgány sociálně právní ochrany dětí na místní a krajské úrovni.
- Každý příslušný úřad má zavedenu efektivní politiku, která zabezpečuje kvalitní praxi pěstounské péče, včetně metod práce (rámec a jednotlivé součásti jsou popsány v tomto materiálu).
- Každý příslušný úřad je odpovědný za řízení, supervizi a rozvoj pěstounské péče. Výkon může předat pověřené organizaci pro náhradní rodinnou péči

- Každý příslušný úřad je odpovědný za rozvoj kvalifikace a za výcvik svých pracovníků (rodinných sociálních pracovníků) tak, aby mohli realizovat PP na požadované kvalitativní úrovni.
- Každý příslušný úřad je odpovědný za vytvoření všech nástrojů pro efektivní vyhledávání a kvalitní přípravu pěstounů a jejich podporu.
- Každý příslušný úřad je odpovědný za realizaci finanční podpory pěstounů.
- Každý příslušný úřad je odpovědný za realizaci pěstounské péče, ale je možné, aby si na vykonání jednotlivých součástí této služby vyhledal a najal odborná pracoviště či jednotlivce (odborná vyhodnocení případů, facilitace případové konference, vyhledávání pěstounů apod.).
- Každý příslušný úřad je odpovědný za to, že děti a mladí lidé žijící v pěstounské péči i pěstouni mají možnost se vyjádřit k jakémukoliv aspektu průběhu služby PP, včetně realizace bezpečných procedur stížností.
- Každý příslušný úřad je odpovědný za revizi průběhu pěstounské péče z hlediska dítěte v péči a z hlediska způsobilosti pěstounů.

4.2 Vztah rodičovství a profesionální pěstounské péče

Když se diskutuje o profesionálním pěstounství, jsou často kladeny otázky: „Ale ti placení, profesionální rodiče to dítě nebudou mít rádi... Nebudou to dělat jen pro peníze...? Není někdy lepší ústav než prodlužovaný pobyt v původní rodině a pěstounská péče? Není pro dítě lepší stabilní dlouhodobý pobyt v ústavním zařízení než pobyt v několika pěstounských rodinách? Co když to špatně dopadne?“

Odborníci i pěstouni se shodují, že jakkoliv profesionální pěstounství pomáhá řešit mnoho problémů spojených s nutností umístění dítěte do náhradní rodinné péče, nejedná se o to, že by se tím zcela „nahradila“ fungující biologická, ať už úplná či neúplná rodina. Neděje se tak ani v pěstounství staršího typu, kde se pěstouni stávají altruistickými náhradními rodiči, ani v případě profesionálních pěstounů. Je to zcela pochopitelné. Dítě přijaté do pěstounské péče bude vždy jiné než vlastní dítě, bude

mít jinou genetickou výbavu a jinou minulost zejména v období nejtělejšího dětství a často i později.

Na rozdíl od svých vrstevníků prožila většina dětí umístěných mimo vlastní rodinu jedno či více následujících traumat či daností:

- Zanedbávání potřeb či týrání v raném či pozdějším dětství.
- Emocionální či sexuální zneužívání.
- Těžký rozvod rodičů či úmrtí v rodině, které vedlo k umístění dítěte do náhradní rodinné péče.
- Dlouhodobý pobyt v instituci od narození či od útlého dětství.
- Dočasný rozpad rodiny a vážné potíže na straně rodičů (nemoc, rozchod, užívání alkoholu či drog apod.).
- Roztržení sourozeneckých skupin, často jediných funkčních rodinných svazků v životě dítěte.
- Několikeré prožití ztráty domova, přátel, jistoty, emocionální deprivace.
- Pokusy o pěstounství a návraty do ústavní výchovy.
- Šikana či týrání od starších dětí v ústavu.
- Život na útěku či na ulici.

Pěstounství tedy pomáhá řešit některé tyto situace, ale zároveň má řadu aspektů, jež při setrvání v původní biologické rodině (pokud je to z hlediska bezpečí a zdravého vývoje dítěte možné) jednoduše vůbec neexistují.

Stejně důležitou součástí života dítěte v náhradní rodině je fakt, že dítě bude mít vždy přirozenou hlubokou citovou vazbu na původní rodinu a bude pociťovat silnou touhu se se svými rodiči setkat, žít s nimi, vědět o nich co nejvíce. Podle Listiny práv dítěte má na kontakt s biologickými rodiči právo a stále více se prosazuje názor, že se to týká i dětí adoptovaných. Správná integrace minulosti a přítomnosti dítěte a maximální kontakt s biologickými rodiči se tedy stávají dalším úkolem pro (profesionální) pěstouny.

Toto se ovšem netýká rodičů, kteří dítě týrali, zneužívali či jinak ohrožovali jeho zdravý vývoj.

Pěstouni tedy na rozdíl od většiny biologických rodičů potřebují kvalitní přípravu na svoji úlohu a finanční bezpečí pro někdy velmi náročnou práci, kterou s přijatými dětmi mají.

Pobyt v rodině je nenahraditelnou životní zkušeností pro každého člověka, a pokud nemůže dítě získat tuto zkušenost přirozeně, může mu ji poskytnout jiná rodina. Zároveň však nelze původní „otisk“, zkušenost, vzpomínky a vztahy „vymazat“ a přesvědčit dítě, že už teď patří jinam a má na minulost zapomenout. Pro pěstounské rodiče se tím jejich úloha stává ještě obtížnější. S dítětem přijmou i jeho historii a původní rodinu. Pokud je to možné, moderní přístup k pěstounství podporuje potřebu udržování co největšího kontaktu s původní rodinou. Pěstouni se tedy pro dítě stávají významnými blízkými lidmi, ale ne rodiči.

Přehled aspektů pozitivního rodičovství, které by mělo být naplněno jak v biologické rodině, tak v rámci PP, přináší následující tabulka. Zvláštní aspekty PP jsou zdůrazněny ve zvláštním sloupci.

Srovnání možností rodičovství a pěstounství

Tabulka č. 1

Dobré rodičovství poskytuje	Zvláštní aspekty (profesionální) pěstounské péče
Emocionální naplnění	<i>Ano, ale vytváří specifický intenzivní pozitivní vztah a zároveň podporuje pozitivní vztahy s původními rodiči a členy rodiny.</i>
V určitém smyslu časově neomezený trvalý vztah a členství v rodině, včetně materiálního a právního zakotvení	<i>Ne, umístění dítěte v PP rodině je často plánováno na co nejkratší dobu nutnou k tomu, aby se upravily vztahy a podmínky v původní rodině. V případě dlouhodobého umístění se jedná o situace, kdy není možné osvojení a návrat do původní rodiny je vyloučen. I v takovém případě je podporován vztah dítěte s původní rodinou a plán péče je pravidelně revidován.</i>

Základní pocit bezpodmínečného přijetí	<i>Ano, často ve zvýšené míře tak, aby dítě bylo postupně schopno přijímat samo sebe.</i>
Čas pro bezpodmínečné dávání	<i>Ano, může však být obtížnější, když jsou v rodině i vlastní děti pěstounů.</i>
Stanovení a udržování hranic	<i>Ano, často ve zvýšené míře. Hranice jsou nesmírně důležité a je třeba speciálních dovedností, jak se vypořádat s pocity typu: „Ale on je chudáček, tolik vytrpěl, nemůžu mu to zakázat...“</i>
Ukazuje pozitivní role členů rodiny v rodině a společnosti	<i>Ano.</i>
Povzbuzování růstu a změn v životě dítěte	<i>Ano, zahrnuje to také ve velké míře změnu, která vedla k umístění dítěte v pěstounské rodině a případný návrat do biologické rodiny. Pěstounská péče by měla pomoci dítěti, aby si vytvořilo pozitivní vizi své budoucnosti.</i>
Odpovědnost za proces učení	<i>Ano, ve zvýšené míře je třeba budovat motivaci dítěte k učení, deprivované dítě často nevidí v učení žádný smysl.</i>
Učí správným způsobům vyjadřování emocí	<i>Ano, opuštěné, deprivované a traumatizované děti, jež zažily řadu ztrát, mají často s vyjadřováním emocí dlouhodobé problémy. Často je třeba pomoci odborníka a terapie.</i>
Povzbuzuje reciproční opravdové interakce	<i>Ano, zejména děti z ústavů jsou naučeny „hrát“ komunikaci a nevstupovat do opravdové interakce.</i>
Rovnováhu mezi závislostí a nezávislostí	<i>Ano, deprivované, týrané a citově frustrované děti mají často velmi patologicky rozvinutou schopnost „připoutat se“. Jejich prožívání se pohybuje v extrémech, od absolutní závislosti až po patologickou neschopnost navázat blízký vztah.</i>

Disciplínu spíše než trestání	<i>Ano, často je třeba velmi pomalu a citlivě budovat v dítěti, které vyrostlo v chaotickém a frustrujícím prostředí (často zasaženém kriminalitou), smysl pro normalitu, dobro a zlo atd.</i>
Učení dovednostem, „jak žít“	<i>Ano, ve zvýšené míře, a to zejména u dětí, které strávily většinu života v ústavu.</i>
Učení dovednostem, jak „mít vztah“	<i>Ano, neschopnost vytvořit vztah patří k základním deprivacním syndromům u ústavních a citově deprivovaných dětí. Proces může být velmi dlouhý a pro pěstouny velmi zatěžující, neboť dítě dává minimální pozitivní zpětnou vazbu a pěstouni vyhořívají. Některé děti pozitivní citový vztah pěstounům nikdy „nevrátí“.</i>

Tabulka ukazuje, že to, co většina biologických rodičů poskytuje v různé míře svým dětem přirozeně, v oblasti pěstounství vyžaduje:

Mimořádný zájem pečovat o cizí dítě v domácím prostředí

Výraznou schopnost lásky a přijetí bez silných vlastnických pocitů

Důkladné znalosti a vědomosti o vývojové psychologii a následcích deprivace a traumatu

Zvláštní dovednosti, jak zvládat mimořádně obtížné výchovné situace

Schopnost komunikace s původní rodinou

Schopnost spolupráce s odborníky

Schopnost objektivitu a profesionálního odstupu a nadhledu

Zkušenosti pěstounů vědí, že se jedná o dlouhý proces a často se dosáhne jen částečného úspěchu. Pokud dělají svou práci jako odborně připravení a podporovaní, uvědomují si, že:

Poskytují maximálně kvalitní potřebnou péči.

Prožívají méně osobních pocitů selhání a nedostatečnosti, když je práce s dítětem obtížná a neuspokojující.

Je zmenšeno nebezpečí vyhoření a neadekvátních reakcí na zátěžové situace. Mnohem méně hrozí možnost odmítnutí dítěte a jeho navrácení do ústavní péče. Aby pěstouni mohli kvalitně vykonávat svoji práci v prostředí domova, využívají maximálně dostupnou odbornou pomoc, vzdělání a podporu. Ta je zabezpečena v rámci kompetencí úřadu a orgánu sociálně právní ochrany dětí prostřednictvím odborných institucí a je pro ně plně a bezplatně dostupná.

4.3 Stručný přehled aktivit a procesu získávání nových pěstounů v moderním pojetí

Získávání nových pěstounů patří ve vyspělých státech k práci a do kompetence místních úřadů, avšak stát je odpovědný za podporu a financování veřejné kampaně a také za vytváření dobrých podmínek pro rozvoj pěstounské péče.

Státy tak činí prostřednictvím vydání státních standardů pro realizaci institutu pěstounské péče a osvojení, podpory vzdělávání a odborného zázemí a také prostřednictvím finanční podpory pěstounů.

Následující kapitoly provedou celým procesem, jak jej adaptovala organizace Natama, první institut náhradní rodinné péče v České republice, jež realizuje moderní pojetí sociální práce i náhradní rodinné péče.

Celý proces je založen na vysoce odborné práci rodinného konzultanta a sociálního pracovníka. Jedná se o velmi důležitou součást činnosti. Na kvalitě této práce závisí, jestli bude organizace a úřad disponovat dostatečným množstvím dobrých pěstounů, a zejména, jestli děti přijdou do dobrých a správných rukou.

1. Fáze informování a vyhledávání zájemců o pěstounskou péči

Pověřená odborná organizace (případně ve spolupráci s příslušným úřadem) uveřejní informační inzerát, který oslovuje zájemce o (profesionální) pěstounskou péči.

Zájemci kontaktují pověřenou odbornou organizaci či orgán sociálně právní ochrany dětí.

Sociální pracovník orgánu sociálně právní ochrany dětí příslušného úřadu jim vysvětlí vše potřebné a předá jim formulář Žádosti o zprostředkování pěstounské péče.

Zároveň se zájemci obrátí nebo jsou vysláni do odborné organizace, která započne proces posouzení základních předpokladů k pěstounské péči.

Na základě zájmu obdrží balíček informačních materiálů (různého typu), včetně formuláře přihlášky.

Dále se buď uskuteční první informační schůzka v odborné organizaci nebo zájemci zašlou vyplněnou žádost pověřené odborné organizaci.

2. Fáze prověřování základních předpokladů

V ideálním případě na této fázi spolupracuje odborná organizace se sociálním pracovníkem.

Mezi zájemcem a organizací je dohodnuta a podepsána smlouva o vyhodnocování a nakládání s důvěrnými a citlivými údaji.

Rodinný konzultant pověřené organizace (ideálně s příslušným sociálním pracovníkem) navštíví zájemce doma a vede s nimi první rozhovor o aspektech a průběhu pěstounství.

V případě, že rodinný konzultant nevyloučí zájemce z opodstatněných důvodů a zájemci hodlají pokračovat, jsou pozváni na dvoudenní úvodní výcvik.

Zájemcům je poskytnut čas, aby si mohli dále rozmyslet, jestli jejich zájem trvá.

Probíhá další kontakt.

Zájemci jsou pozváni na komplexní psychologické vyšetření.

3. Fáze vyhodnocování kompetencí a příprava žadatelů

Zájemci o pěstounskou péči se stávají žadateli o pěstounskou péči.

Nastává období posouzení kompetencí a způsobilosti žadatelů, o níž bude více pojednáno dále.

Rodinný konzultant organizace péči vypracuje Zprávu o způsobilosti žadatelů o pěstounskou péči a doporučení pro Pověření k pěstounské péči.

Zpráva je posouzena Panelem organizace (skupinou odborníků, kterou svolává pověřená organizace)

Pokud je rozhodnutí kladné, je vypracována smlouva mezi pověřenou odbornou organizací, orgánem sociálně právní ochrany dětí a žadateli pověřenými k pěstounské péči.

Všichni žadatelé pověřeni k pěstounské péči musí být zároveň ve státním registru žadatelů vhodných pro pěstounskou péči.

Náhradní rodiče nadále úzce spolupracují s rodinnými konzultanty organizace.

Je vypracován individuální plán jejich dalšího vzdělávání a výcviku, včetně další podpory.

Přehledná tabulka aktivit:

Tabulka č. 2

<p>Proces posuzování a přípravy žadatelů o pěstounskou péči probíhá paralelně</p> <p>Celkově trvá přibližně 6 – 8 měsíců</p>
--

Vyhodnocování a posuzování žadatelů o pěstounskou péči	Příprava, výcvik, vzdělávání žadatelů o pěstounskou péči
První schůzka s rodinným konzultantem Podpis přihlášky	
Návštěva rodinného sociálního pracovníka u žadatelů doma	
Posouzení zdravotního stavu, bezúhonnosti a případně dalších skutečností, včetně psychologického vyšetření	Dva jednodenní výcvikové programy(15 hodin)
6–8 individuálních návštěv (2–3 hodiny) rodinného sociálního pracovníka u žadatelů doma.	6–8 přípravných individuálních nebo skupinových výcviků (po 2-3 hodinách)

Vyhodnocování a posilování kompetencí (na základě důkazů).	Vyhodnocování a posilování kompetencí (na základě důkazů).
Prověření širší rodiny	
Vypracování dokumentace (Zprávy) o žadateli	Vypracování plánu dalšího profesionálního růstu a vzdělávání podle potřeb žadatele.

4.4 Způsoby vyhodnocování žadatelů

V této kapitole více přiblížíme moderní přístup k vyhodnocování kompetencí žadatelů stát se pěstouny (Podle: Skills Based Foster Carer Assessment (Workshop material by Jane Asquith, Consultant and Trainer BAAF, IFCO Conference 2002).

Vyhodnocování kompetencí založené na sebereflexi a sebehodnocení.

Jak vyplývá z přehledu, metodika vyhodnocování je úzce spojena s přípravou žadatelů a neměla by v žádném případě připomínat jakési kontrolní řízení.

Podle posledních výzkumů se nejvíce osvědčuje vyhodnocování kompetencí založené na sebereflexi a sebehodnocení.

Zkušenosti pěstounů i odborníků v oblasti náhradní rodinné péče ukazují, že pěstounská péče vyžaduje od pěstounů mnoho znalostí, zkušeností, dovedností, určitých postojů. Jedním slovem pěstouni musí být kompetentními pečovateli o svěřené dítě a musí být schopni dobře zvládnout všechny požadavky, které na ně péče klade.

Tradiční pojetí pěstounství bylo založeno na víře v obětavost, dobré srdce, altruismus a lásku k dětem. Pěstouni byli dobrovolníci, kteří se z humánních důvodů rozhodli věnovat opuštěným dětem a dát jim svou lásku a péči. Nové vědecké výzkumy ukázaly, že takový přístup mnohdy nestačí k tomu, aby byly naplněny specifické potřeby mnoha dětí, jež potřebují náhradní rodinu, ale nesou si s sebou řadu obtíží zdravotního či emocionálního rázu. Tradičních pěstounů je málo a je velmi obtížné najít pro potřebné děti náhradní rodinu.

Nové pojetí pěstounství dává pěstounům profesionální roli. Definuje jejich potřebné vzdělání, postoje a kompetence, nabízí jim podporu a finanční ohodnocení, včetně sociálního zabezpečení.

V mnoha zahraničních zemích se již tento přístup pozitivně projevil. Profesionální pěstounství rovněž zmenšuje možnost rozpadu pěstounské péče a časté stěhování dětí z jedné formy péče do druhé.

Čemu říkáme „kompetence“ pěstouna?

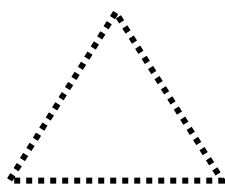
Definice kompetence zní takto:

„Člověk má schopnost nebo odpovědnost splnit požadovaný úkol na adekvátní uspokojivé úrovni.“

Kompetence něco udělat dobře a správně má tři „ramena“, jak ukazuje graf:

KOMPETENCE:

HODNOTY, PRINCIPY, POSTOJE



ZNALOSTI

DOVEDNOSTI

Znalosti a dovednosti jsou ovlivňovány hodnotami a principy, které člověk zastává, vše se projevuje při činnosti a aktivitách v průběhu času.

(Podle: Skills Based Foster Carer Assessment (Workshop material by Jane Asquith, Consultant and Trainer BAAF, IFCO Conference 2002)

Jakým způsobem můžeme měřit a vyhodnotit kompetence

Kompetence, tedy schopnosti splnit požadované úkoly, se posuzují během vyhodnocovacího procesu. Tento proces pomáhá:

- Vyjasnit požadavky kladené na pěstouna
- Definovat kritéria podle kterých je žadatel posuzován
- Potvrdit žadateli, že jeho dovednosti, zkušenosti a znalosti získané během života jsou potřebné a důležité
- Zvědomit žadateli proces vyhodnocování, žadatel se aktivně účastní vyhodnocování svých kompetencí
- Zviditelnit žadateli a hodnotícímu pracovníkovi mezery v kompetencích a potřeby rozvoje

Vyhodnocování zahrnuje čtyři důležité oblasti

1. Péče o dítě

Schopnost poskytovat kvalitní každodenní péči o děti svěřené do pěstounské péče. Podpora jejich zdravého citového, fyzického a sexuálního vývoje a vzdělání podle jejich individuálních potřeb.

Absolutní přijetí dítěte takového jaké je.

Znalost vývojových potřeb dětí. Schopnost dítěti naslouchat a komunikovat s ním přiměřeně jeho věku a vývoji.

Schopnost stanovovat a dodržovat přiměřené hranice při výchově dítěte. Umět udržovat hranice bez používání fyzických trestů nebo jiných donucovacích prostředků.

Schopnost spolupracovat s původní rodinou dítěte a dalšími lidmi, kteří jsou pro dítě důležité.

2. Poskytování bezpečného a pečujícího prostředí

Schopnost vytvořit takové rodinného prostředí, ve kterém jsou děti v bezpečí a nehrozí jim žádné násilí, ubližování nebo týrání.

Učit děti účinně se chránit před zneužitím a umět vyhledat pomoc v případech, kdy jsou ohroženy.

Schopnost rozpoznat specifickou citlivost umístěných dětí k týrání a diskriminaci.

3. Týmová spolupráce

Schopnost spolupracovat s dalšími odborníky, podílet se na vytváření individuálního plánu dítěte a jednat vždy v zájmu dítěte.

Schopnost efektivně komunikovat.

Schopnost udržet důvěrné informace v tajnosti.

Chápat vliv diskriminace a rasismu. Být schopen podporovat rovnost, rozmanitost a práva jednotlivců a skupin ve společnosti.

4. Vlastní rozvoj a osobní růst

Uvědomovat si, jak člověka a jeho rodinu ovlivňují vlastní zkušenosti a zážitky. Být si vědom toho, že pěstounství a s ním spojené zkušenosti mohou mít vliv na život pěstouna samotného i na jeho celou rodinu.

Umět vyhledávat podporu ve svém okolí i u odborníků.

Využívat příležitosti k dalšímu vzdělávání a prohlubovat si tak své znalosti a dovednosti.

Schopnost udržet si pozitivní vztahy a vydržet i během stresových a zátěžových období.

Smyslem vyhodnocování kompetencí žadatelů je zjistit, jestli a do jaké míry jsou žadatel a jeho rodina schopni zvládnout výše uvedené úkoly.

Úkolem hodnotícího rodinného konzultanta je odpovědně zjistit, jestli žadatel o pěstounskou péči potřebné kompetence již má, nebo jestli je potřebuje získat, popřípadě které kompetence nemá vůbec.

Vyhodnocování založené na metodě sebehodnocení a dokladů je přirozenou součástí přípravy žadatelů na péči o dítě doma. Oba procesy se doplňují a jsou ukončeny vypracováním „portfolia žadatele“ a dokumentace pro jednání Panelu.

5. Vyhodnocování (příprava) zahrnuje následující aktivity a metody:

- Seznámení žadatelů se smyslem a metodami vyhodnocování
- Písemná dohoda o vyhodnocování
- Návštěvy sociálního pracovníka u pěstouna doma
- Účast na výcvicích a skupinových aktivitách žadatelů
- Rozhovor (používání otevřených otázek a moderních metod vedení rozhovoru)
- Záznamové archy o pozorování
- Vytváření „portfolia žadatele“ (dokumentů a dokladů o kompetencích žadatele)
- Dokumentace o kompetencích žadatele

4.5 Podpora rodiny při umístování dítěte a provázení pěstounské rodiny

1. Zprostředkování pěstounské péče

Spolupráce na umístění dítěte do vhodné pěstounské rodiny patří k nejdůležitějším momentům úspěšné péče. Umístění by mělo být realizováno podle následujících principů:

Dokumentace o vyhodnocení situace dítěte a individuální plán péče jsou východiskem pro hledání vhodné pěstounské rodiny.

Děje se v úzké spolupráci sociálních pracovníků, kteří společně porovnávají potřeby dítěte s kompetencemi potenciálních náhradních rodičů.

Návrh na zprostředkování je společně zaslán krajskému úřadu či Ministerstvu práce a sociálních věcí. Do doby, než rozhodne příslušný úřad, je nepřipustné umožnit setkání či osobní kontakt potenciální rodiny s dítětem.

O zprostředkování pěstounské péče rozhoduje krajský úřad nebo Ministerstvo práce a sociálních věcí.

2. Příprava na přijetí dítěte do rodiny

Průběhu seznamování se účastní sociální pracovník dítěte, který spolupracuje s organizací, jež vyhledala a připravila vhodnou pěstounskou rodinu.

Dítě je o možnosti umístění informováno, jeho pocitům a názorům je v průběhu seznamování s potenciální rodinou nasloucháno a jsou respektována přání dítěte. Platí jeho právo na rychlost procesu a na veto.

Rodinný konzultant uspořádá na neutrálním místě setkání dítěte a náhradních rodičů. Toto setkání se odehrává za přítomnosti sociálních pracovníků orgánu sociálně právní ochrany dětí, je možné je opakovat.

Pokud jedna ze stran vyjádří nevoli, spojení se neuskuteční a hledání pokračuje.

Pokud obě strany souhlasí s dalším kontaktem, postupně je dítě umístěno do náhradní rodiny.

Je vypracován nový individuální plán péče (obsah viz níže kap. 4.9).

O umístění dítěte rozhoduje soud. Soud má k dispozici materiály o vyhodnocení pěstouna a materiály o vyhodnocení dítěte, včetně odůvodnění

3. Fáze po umístění dítěte:

Práva a povinnosti náhradních rodičů jsou upraveny ve smlouvě, jejíž součástí je popis práce a další ustanovení, která vyplývají z plánu péče o konkrétní dítě. Do toho patří i spolupráce s původní biologickou rodinou dítěte a další.

Pěstouni jsou průběžně podporováni, je jim poskytována:

Supervize

24hodinová linka pomoci

Individuální či skupinové poradenství

Účast na rodičovských skupinách

Respitní péče pro umístěné děti

Individuální podpora a pomoc

Finanční podpora

Právní poradenství

Mediační služby

Kontakty a spolupráce s dalšími odborníky

Pokud není třeba jednat jinak, je průběh pěstounské péče revidován po šesti měsících od umístění dítěte, a dále pak každých dvanáct měsíců.

Velká pozornost je věnována ukončení pěstounské péče a následné péči o dospělé mladé lidi, anebo případům, kdy je péče předčasně ukončena.

4.6 Formy moderní pěstounské péče

Moderní pěstounská péče je institut, který slouží dětem a mladým lidem, kteří se nacházejí ve velmi různorodých životních situacích a mají rozličné potřeby.

Pěstouni se mohou specializovat na jeden určitý typ PP, jiní se mohou rozhodnout, že budou přijímat rozmanité spektrum dětí s velmi rozdílnými potřebami. Pro specifické formy PP jsou pěstouni dále vzděláváni a školeni.

1. Krátkodobá pěstounská péče, včetně PP v krizi (neboli přechodná PP)

Krátkodobá (krizová) PP je péče poskytovaná dětem, v jejichž rodinách nastaly problémy (např. rodič vážně onemocněl, bylo zjištěno týrání dítěte). Situace dítěte vyžaduje rychlé řešení, které spočívá především v poskytnutí bezpečného místa, kde může dítě zůstat, zatímco sociální pracovník nadále pracuje s původní rodinou dítěte. Po celou dobu, kdy je dítě umístěno v krátkodobé PP, pomáhají pěstouni a sociální pracovník dítěti porozumět všemu, co se děje. Krátkodobá péče je časově omezena od jednoho přenocování dítěte v pěstounské rodině až po dobu umístění dítěte na tři měsíce.

2. Dlouhodobá pěstounská péče

Dlouhodobá pěstounská péče je využívána v případech, kdy je zřejmé, že není možné, aby se dítě vrátilo domů a žilo opět ve své původní rodině. Jde o případy, kdy rodina není schopná změnit svůj život takovým způsobem, aby dostatečně ochránila dítě před možným zanedbáváním apod. Nebo se jedná o takové situace, kdy se zhorší duševní nebo fyzická nemoc rodiče (rodičů) natolik, že se už nadále nemůžou o své děti zodpovědně starat. Vztah mezi dítětem a rodičem je však i nadále důležitý, a to jak pro dítě, tak i pro rodiče. Mnoho rodičů své děti miluje, ale kvůli různým skutečnostem, které se udály v jejich vlastních životech, nejsou prakticky už nikdy schopni o ně řádně pečovat. Dlouhodobá pěstounská péče umožňuje dítěti, aby vyrůstalo v bezpečném a podnětném rodinném prostředí, které mu zároveň umožní, aby zůstalo v kontaktu a v úzkých vztazích se svou původní rodinou.

3. Pěstounská péče specializovaná na mladé lidi

Péče o mladé lidi starší dvanácti let může být velmi náročná, protože právě v tomto věku děti a mladí lidé hledají sami sebe a často při tom zkouší, kam až mohou zajít a čeho mohou dosáhnout. Období puberty a dospívání může být obzvláště obtížné pro děti, které mají traumatické zážitky z dřívějšího dětství. Pěstouni, specializující se na práci s mladými lidmi v pubertě a dospívání, jsou dostatečně připraveni a odborně podporováni, aby zvládli situace, které jsou obtížné pro ně samotné i pro děti. Pomoc mladým lidem při přípravě na vlastní dospělý život přináší ale také radost. Pěstoun může být u toho a vidět, jak si mladý člověk buduje důvěru a jistotu v sebe samého a plánuje vlastní budoucnost.

4. Pěstounská péče specializovaná na děti s různými obtížemi

Pěstounskou péči často potřebují děti s nejrůznějšími druhy postižení a jejich kombinacemi. Pěstouni se mohou specializovat na práci s dětmi s fyzickým nebo smyslovým postižením nebo s poruchami učení. Některé děti mohou mít trvalé následky způsobené tím, že jejich matka v průběhu těhotenství užívala drogy nebo alkohol. Jiné děti mohou trpět nevy léčitelnými nemocemi nebo mohou být HIV pozitivní. PP o takové děti pak ve většině případů vyžaduje velmi úzkou spolupráci se specialisty v různých oborech medicíny a dalších odborných oblastech.

5. Respitní (úlevná) pěstounská péče

Všechny profesionální pěstounské rodiny mají možnost využít tzv. podpůrné PP. Tato péče znamená, že existují vyškolení pěstouni, kteří jsou přiřazeni k určitým rodinám, kterým pomáhají, když si pěstouni potřebují „oddychnout“. Službu podpůrných pěstounů může rodina využít v rozsahu celkem 7 dnů v roce. Tento způsob péče dává možnost pěstounům, aby si odpočinuli a pro děti je zdrojem zase jiných zážitků a navázání dalších vztahů. Podpůrní pěstouni pracují s jednou nebo i více rodinami. Záleží, kolik času chtějí pěstounství věnovat. Podpůrná pěstounská péče může také zahrnovat pravidelné služby v rodinách dlouhodobé PP.

6. Pěstounská péče specializovaná na práci se sourozeneckými skupinami

Pro děti je nesmírně důležité, aby mohly zůstat pohromadě se svými sourozenci. Někdy je sourozenecká skupina dětí, které potřebují pěstounskou péči, velká, a proto existují pěstouni, kteří se specializují právě na péči o sourozenecké skupiny. Zároveň všichni pěstouni musí být připraveni na přijetí sourozenců.

7. Pěstounská péče specializovaná na práci s nezletilými matkami

Některé nezletilé maminky potřebují pěstouny, kteří jim pomůžou s péčí o miminko a podpoří je v tomto jejich náročném životním období. Od pěstounů, kteří s těmito maminkami pracují, se očekává, že je budou učit a povzbuzovat a zároveň budou plně respektovat jejich mateřskou roli a zodpovědnost a nebudou ji za ně přebírat.

4.7 Ukončení (profesionální) pěstounské péče

1. Předčasné ukončení pěstounské péče

Cílem praxe profesionální pěstounské péče je prevence nezdaru a rozpadu pěstounské rodiny.

Základem profesionální pěstounské péče je podpora pěstounů. Pěstouni mají mj. přístup ke 24hodinové konzultační lince a je jejich povinností okamžitě oznámit jakékoliv problémy. Pěstounům se dostane rychlé pomoci, například respitní péče v krizi, osobní návštěvy rodinného sociálního pracovníka nebo jiného odborníka apod.

Pokud však taková situace nastane, nemusí být důvodem nezbytně situace v pěstounské rodině. Pěstounská rodina může být i nadále velmi odpovědnou a dobrou pěstounskou rodinou. Je-li tomu tak, je třeba jí dát další příležitost.

Nezdar pěstounské péče nastává z mnoha důvodů, jež jsou někdy zcela mimo vliv rodiny nebo samotného dítěte v péči.

Pokud je umístění dítěte ukončeno, je třeba vypracovat nový plán péče o dítě a hledat pro ně nejlepší možnou péči jinde. Někdy může přejít do péče jiné pěstounské rodiny, jindy, a to v případech dětí starších patnácti let, může být vhodnou formou péče instituce a následná péče v domě na půli cesty.

2. Následná péče po dosažení dospělosti dítěte

Mladí lidé, kteří vyrostli v pěstounské péči, jsou nepoměrně lépe připraveni žít samostatný život ve společnosti. Stejně jako ostatní mladí lidé v tomto věku potřebují i oni dostatek času na vyvrání a cestu ke skutečné dospělosti. Pokud mladý člověk opouští pěstounskou rodinu ve věku osmnácti let, je třeba, aby jeho sociální pracovník ve spolupráci s ním, jeho pěstouny a popřípadě dalšími blízkými lidmi dohodl, jak bude péče pokračovat. Žádný mladý člověk by neměl zůstat v tomto věku osamocen, ponechán sám sobě, bez možnosti kontaktu a podpory.

4.8 Vyhodnocení případu dítěte v obtížné rodinné situaci

Kolegové z praxe budou souhlasit, že případ dítěte v obtížné rodinné situaci by měl být důkladně, odborně a objektivně vyhodnocen hned v okamžiku, kdy se dostane k sociálnímu pracovníkovi orgánu sociálně právní ochrany dětí. Vyhodnocení mapuje situaci, objasňuje potřeby dítěte a to, do jaké míry jsou či nejsou naplňovány. Návrh na řešení situace a individuální plán péče o dítě musí být založeny na objektivních a co nejúplnějších informacích.

Pokud vyhodnocení ukáže, že nejlepším řešením z hlediska dítěte je umístění v náhradní výchovné péči, je namísto hledat nejvhodnější formu péče a případně vhodnou náhradní rodinu.

Umístění dítěte do některého náhradního typu rodinné péče je z hlediska kvality života a vývoje dítěte zcela zásadní zásah, ke kterému by mělo být přikročeno po vyčerpání všech pokusů o podporu a renovaci původní biologické rodiny. Umístění mimo biologickou rodinu by mělo být co nejkratší. Velkou pozornost je třeba věnovat zlepšení rodinné situace, aby se dítě mohlo vrátit domů a žít s oběma rodiči, nebo alespoň s jedním. Pokud toto není dočasně či dlouhodobě možné, je

třeba v první řadě hledat řešení v širší rodině (tj. u prarodičů, dospělých sourozenců apod.).

Vzhledem k tomu, že okolnosti života dítěte v obtížné rodinné situaci mohou být velice nepřehledné a komplikované, je třeba, aby sociální pracovník OSPOD měl jednak možnost a také všechny potřebné nástroje a dovednosti k pečlivému a úplnému vyhodnocení případu dítěte v péči.

Včasně a správně provedené vyhodnocení případu dítěte je zásadním momentem pro jeho další život.

Všichni se snadno shodneme na tom, že pro dítě je ideálním prostředím pro naplnění potřeb a rozvoj jeho vlastní fungující rodina.

Jestliže dojde k dlouhodobějšímu a závažnému narušení rodinného prostředí do té míry, že je třeba, aby o dítě částečně nebo úplně pečoval někdo jiný, než jeho rodina, jedná se vždy o velmi významný moment. Takový zásah bude mít silný a nesmazatelný vliv na stávající i budoucí život dítěte! Je to tudíž nesmírně odpovědný čin a měl by být vždy předem velmi dobře promyšlený a naplánovaný. Účast dítěte na hledání řešení, jeho porozumění situaci, aktivní zapojení rodiny a okolí je v zahraničí již pokládáno za nutnou podmínku úspěšného řešení problémů.

Je tedy zřejmé, že dříve, než navrhne plán na řešení, musíme znát všechny okolnosti a detaily tak, abychom mohli a uměli navrhnout řešení v nejlepším zájmu dítěte. Stejně jako když lékař před zahájením léčby učiní veškerá možná vyšetření. Účelem vyhodnocení případu dítěte je hloubkové odborné prozkoumání příprava pro vypracování *Individuálního plánu péče o dítě*. Vyhodnocení se týká celé řady okolností a podmínek života dítěte, které by měly být v co největší míře zachovány, aby dítě mohlo prožívat své dětství v kontinuitě a udržet a rozvíjet významné citové vazby a vztahy. V ideálním případě by mělo vyrůstat ve známém prostředí. Vyhodnocení případu spolu s vyhodnocením potřeb dítěte je základem pro hledání řešení celé situace. Od toho se odvíjejí další kroky sociálního pracovníka OSPOD. Odpovědnost za vyhodnocení případu dítěte v péči mají v rámci kompetence dané Zákonem o sociálně právní ochraně dítěte sociální pracovníci OSPOD specializovaní na péči o děti. Vzhledem k tomu, že vyhodnocení je součástí a základem pro

vytvoření *Individuálního plánu péče*, mělo by jeho vytvoření pokud možno předcházet umístění dítěte v péči. Toto se *netýká* naléhavých neodkladných případů (například týraného dítěte, náhle osiřelého dítěte nebo odloženého novorozence apod.), kdy je vytvořen rychlý dočasný plán.

Je v zájmu dítěte, aby vyhodnocení bylo dokončeno v pokud možno krátkém časovém termínu. Na druhou stranu se nejedná o jednorázovou akci, ale o průběžný proces.

Často se stává, že sociální pracovník OSPOD musí učinit rozhodnutí, které zásadním způsobem ovlivní život dítěte, a přitom toto dítě ani jeho rodinou situaci dobře nezná. Vyřešení jednoho problému často vede k tomu, že se objeví problémy další. Sociální pracovník musí umět zvážit, jestli přínos jednoho řešení vyváží jeho negativní následky.

Při vyhodnocování případu dítěte v obtížné rodinné situaci by měl sociální pracovník dodržovat následující principy.

V zahraničí se velmi osvědčuje praxe, kde sociální pracovník úřadu úzce spolupracuje s odbornou organizací, která situaci dítěte vyhodnocuje na základě dohody příslušného úřadu a organizace. Takové partnerství může být velmi užitečné: úřední osoba dohlíží na kvalitu práce a odborná organizace má více času a odborné kapacity vyhodnocení skutečně kvalitně provést.

Důležité momenty při vyhodnocování případu dítěte v obtížné rodinné situaci:

Následující tabulka ukazuje, jak postoje definované v Úmluvě o právech dítěte a odborné poznatky ovlivňují práci sociálních pracovníků.

Tabulka č. 3

Základní východiska	Jak se odráží v řešení situace
Dítě nejlépe prospívá ve své vlastní rodině, se svými vlastními rodiči ^{*)} , popř. s blízkými příbuznými.	<i>Sociální pracovník uplatní všechny možnosti, jak podpořit rodinu, aby dítě mohlo zůstat doma nebo u blízkých příbuzných.</i>
Pokud dítě nemůže ani za podpory sociálních služeb zůstat se svými rodiči, má právo vyrůstat v rodinném prostředí, tedy v rodině náhradní.	<i>Sociální pracovník vyhodnotí potřeby dítěte i rodiny a najde náhradní rodinu (adoptivní nebo pěstounskou), která dítěti dá možnost vyrůstat v rodinném prostředí přijetí a lásky.</i>
Náhradní rodinná péče by měla být poskytována jen na nezbytně dlouhou dobu, pokud je to možné, dítě se vrací do původní rodiny.	<i>Sociální pracovník má na mysli, že pěstounská péče je náhradním dočasným řešením, průběžné vyhodnocování situace a průběžné plánování včetně revize případu umožní operativní návrat dítěte do původní rodiny hned, jak je to možné.</i>
Dítě potřebuje udržovat vazby k původní rodině, být s rodiči v nějakém typu kontaktu, který je udržován tak, aby existovala emocionální kontinuita.	<i>Sociální pracovník během vyhodnocování a plánování a umístění dítěte průběžně spolupracuje s původní rodinou, která se v nejvyšší možné míře podílí na řešení situace. Kontakt je vždy dohodnut ve spolupráci s dítětem, rodiči, pěstouny, zařízením a sociálním pracovníkem, je součástí plánu péče.</i>
Pokud je dítě ve věku, kdy je schopno zvážit svoji situaci, je mu vždy nasloucháno a jeho přání je prioritně bráno v úvahu.	<i>Vyslyšení přání (či „hlasu“) dítěte v péči je věnována velká pozornost. Sociální pracovník využívá moderních metod odpovídajících věku dítěte tak, aby dítě mělo vždy možnost vyjádřit své pocity, potřeby a přání.</i>

<p>Pokud se jedná o dítě zcela opuštěné či bez vazeb na původní rodinu a je tzv. právně volné, je namísto hledat dlouhodobou pěstounskou péči do dospělosti dítěte či osvojení, které skutečně plně nahrazuje biologickou rodinu dítěte po právní i významové stránce.</p>	<p><i>Mezi pěstounskou péčí, a to i dlouhodobou, a osvojením je významný rozdíl. Sociální pracovník musí během vyhodnocování situace dítěte a vytváření plánu péče mít na paměti jak nejlepší zájem dítěte, tak situaci, ve které se dítě nachází.</i></p>
--	--

^{*)} Neplatí v případě, že jeden nebo oba rodiče vážně ohrožují vývoj a zdraví dítěte

Principy, jež jsou dodržovány při vyhodnocování dítěte

Principy jsou míněny určité definované zásady, jež má odpovědný pracovník na mysli a je povinen je dodržovat.

Vyhodnocování dítěte:

Je zaměřeno na nejlepší prospěch dítěte (nikoliv jednoho z rodičů apod.).

Odvíjí se od stadia vývoje daného dítěte.

Je orientováno na prostředí, ve kterém dítě dosud vyrůstalo.

Bere v úvahu kulturní, náboženské a rasové zázemí dítěte.

Zahrnuje dítě, rodiče i širší rodinu.

Zaměřuje se na silné stránky dané rodiny a objasňuje stávající obtíže.

Pracuje na mezioborové úrovni, spolupracuje s úřady, NGO, zdravotníky, školou apod.

Jedná se o průběžnou aktivitu, nikoliv o jednorázovou akci.

Probíhá paralelně s dalšími službami a podporou pro rodinu a dítě.

Je založeno na důkazech získaných v terénu, a nikoliv pouze na získaných informacích.

Cílem vyhodnocení situace je plán další péče, který určí budoucí směr života dítěte. Sociální pracovník je zodpovědný za vyhodnocení (tj. objektivní popis stávající situace) i za vytvoření plánu (tj. návrh řešení situace). Práce v obou fázích je založena na základních filozofických premisách, které musí mít pracovník na mysli a jejichž prioritní význam lze kdykoliv znovu posoudit.

RÁMEC VYHODNOCOVÁNÍ PŘÍPADU DÍTĚTE

Vyhodnocení toho, do jaké míry je situace dítěte obtížná či traumatizující, a posouzení, jakým způsobem se projevuje a má vliv na vývoj dítěte, je komplexní a náročný úkol, který vyžaduje systematický přístup.

Jednotlivé aspekty vytvářejí mapu a dají se znázornit graficky v podobně rovnostranného trojúhelníka.

Jedná se totiž o tři hlavní oblasti, které je třeba zmapovat, tedy popsat, analyzovat a vyhodnotit. Toto bude základem pro další rozhodování.

I. DIMENZE VÝVOJOVÝCH POTŘEB DÍTĚTE

Při práci s dítětem je vždy důležité jasně porozumět tomu, čeho je konkrétní dítě schopno dosáhnout v jednotlivých stádiích vývoje. Proto je důležité před zahájením vyhodnocování situace dítěte:

- *Vymezit vývojové oblasti, které budou vyhodnocovány;*
- *Naplánovat, jakým způsobem budou měřeny pokroky dítěte;*
- *Zajistit respektování věku a stádia vývoje dítěte;*
- *Vymezit a vyhodnotit informace, které by mohly sloužit jako základ v plánování dalších postupů.*

1. Zdraví

Zdraví růst a vývoj dítěte, zajištění fyzického a psychického blaha dítěte.

Vliv genetických faktorů.

Péče o zdraví dítěte.

Vhodná výživa.

Tělesná aktivita.

Potřebná očkování.

Pravidelná péče o zuby a zrak.

V případě starších dětí rady a informace o sexuální výchově a o riziku zneužívání psychoaktivních látek.

2. Vzdělání (kognitivní vývoj dítěte od narození)

Příležitost ke hrám a k setkávání s ostatními dětmi.

Zajištění přístupu ke knihám.

Získávání dovedností a zájmů.

Možnost zažít úspěch, dosáhnout svých cílů.

Zájem rodičů o vzdělávání dítěte, jeho pokroky a úspěchy, včetně znalostí specifických vzdělávacích potřeb dítěte.

3. Emoční vývoj a vývoj chování

Přiměřené emoční reakce dítěte a reakce v oblasti chování vůči rodičům, později vůči okolí.

Charakter a kvalita časných vazeb.

Temperament.

Schopnost adaptace na změny.

Reakce na stres.

Sebekontrola.

4. Identita

Prohlubující se vnímání sebe sama jako samostatné a hodnotné osoby.

Pohled dítěte na sebe, na vlastní schopnosti.

Sebeúcta.

Přijetí vlastní individuality (příslušnost k etniku, náboženství, věk, pohlaví, sexualita a případné postižení).

5. Rodinné a sociální vztahy

Rozvoj empatie, schopnosti vidět věci očima jiných.

Stálé citové vazby s rodiči či pečovateli.

Dobré vztahy se sourozenci.

Věku odpovídající narůstající potřeba přátelství s vrstevníky a s ostatními významnými osobami v životě dítěte.

6. Sociální prezentace

Porozumění jak je vzhled, chování a případné postižení vnímáno okolím a jak si tím lidé vytvářejí určitý dojem.

Oblečení odpovídající věku, kultuře, pohlaví a náboženství.

Čistota a osobní hygiena.

Možnost získání rad od rodičů či pečovatelů, jak si poradit a jak se chovat v různých sociálních situacích.

7. Schopnost péče o sebe sama

Nabytí praktických, emočních a komunikačních schopností potřebných k rostoucí nezávislosti.

V mladším věku: získání praktických dovedností sám se obléknout a nakrmit se.

Ve starším věku: získání sebedůvěry a praktických dovedností, jak se zapojit do aktivit probíhajících mimo rodinu, prohlubování osamostatňování.

Osvojení si způsobů řešení sociálních problémů.

II. DIMENZE RODIČOVSKÝCH SCHOPNOSTÍ

Pro vývoj a zdraví dítěte jsou nezbytné schopnosti rodičů postarat se o jeho základní potřeby. Tyto schopnosti je nutné hodnotit s ohledem na strukturu a fungování rodiny, včetně zjištění jak funguje partnerský vztah mezi rodiči a jakou roli při plnění potřeb dítěte hraje každý z rodičů zvlášť. Neměly by se také opomíjet interakce s dalšími osobami, které mají pro dítě význam.

V praxi to znamená zaměřit se u rodičů a blízkého okolí dítěte na:

- *Reakce na dítě a jeho chování;*
- *způsob, jakým reagují na potřeby dítěte;*
- *pochopení těchto potřeb a vývojových etap dítěte;*
- *vliv dítěte na rodiče;*
- *kvalita vztahu dítě – rodič;*
- *možný vliv obtíží rodičů na jejich rodičovské schopnosti;*
- *schopnost rodičů čelit potížím;*
- *vliv jejich minulých zkušeností;*
- *schopnost přijmout podporu a pomoc;*
- *schopnost adaptace a změny.*

1. Základní péče

Zajištění fyziologických potřeb dítěte a zdravotní péče o dítě.

Zajištění zdravé výživy, tepla domova, čistého a vhodného oblečení, dbaní o osobní hygienu dítěte.

2. Zajištění bezpečí

Ochrana dítěte proti fyzickému i psychickému ublížení a proti nebezpečí, které může hrozit doma i mimo domov.

Ochrana dítěte před kontaktem s nebezpečnými osobami (včetně nebezpečných dětí) a před sebepoškozováním.

3. Citová vřelost

Naplňování emocionálních potřeb dítěte, ujišťování o jeho vlastní hodnotě a pomoc při přijetí vlastní kulturní a rasové identity.

Možnost navázání bezpečných, stabilních a emočních vazeb s významnými dospělými v životě dítěte.

Adekvátní fyzický kontakt, podpora a mazlení s dítětem projevující respekt, oceňování a povzbuzování dítěte.

4. Stimulace

Podpora vzdělávání dítěte a jeho intelektuálního rozvoje povzbuzováním a přiměřenou kognitivní stimulací.

Podpora sociálních kontaktů dítěte.

Podpora kognitivního vývoje a rozvoje možností (potencí) dítěte prostřednictvím interakcí s okolím, komunikací (případné respektování jazyka dítěte), hraním her s dítětem a využíváním dalších možností ke vzdělávání.

Umožnění dítěti zažít úspěch, zajištění pravidelné školní docházky či vhodné alternativy, pomoc dítěti při zvládnání těžkostí v životě.

5. Vedení a omezení

Naučit dítě regulovat své emoce a chování.

Klíčový úkol rodičů či vychovatelů spočívá v poskytování pozitivního vzoru chování, kontroly emocí a vytváření mezilidských vztahů.

Vedení dítěte spočívá v poskytování hranic, tím si dítě osvojuje sociální chování a vytváří si (zvnitřňuje si) vlastní svědomí a vlastní systém morálních hodnot.

Pomoc při řešení sociálních problémů, ovládnání vzteku, učení se ohleduplnosti vůči okolí a sebedisciplíně.

Cíl spočívá v pomoci dítěti vyrůst v nezávislého dospělého jedince, který se řídí podle vlastního hodnotového systému a je schopen vycházet se svým okolím.

6. Stabilita

Zajištění dostatečně stabilního rodinné prostředí pro zdravý vývoj dítěte a pro vytvoření pevné a bezpečné vazby k primárnímu pečovateli (pečovatelům).

Bezpečná vazba by neměla být narušena, spočívá v poskytování stálé emoční podpory dítěti a v předvídatelných reakcích na chování dítěte.

Zároveň by však rodičovské reakce měly pružně reagovat na pokrok ve vývoji dítěte.

Udržování kontaktů dítěte s významnými členy rodiny a ostatními dospělými.

III. DIMENZE RODINNÝCH FAKTORŮ A PROSTŘEDÍ

Je důležité si uvědomit, že výchova dítěte neprobíhá ve vakuu. Dítě je ovlivňováno nejen nejužší rodinou, ale také širší rodinou a sociálním okolím, ve kterém se nachází. Zároveň se všichni členové rodiny ovlivňují navzájem a to jak pozitivně, tak i negativně. Velmi důležitý vliv na kvalitu života dítěte mají jeho sourozenci.

V případě, že se o dítě stará větší počet pečovatelů, je důležité pracovat se všemi.

1. Rodinná historie a fungování rodiny

Zahrnuje genetické i psychosociální faktory.

Vliv osob žijících v domácnosti a jejich vztah k dítěti.

Významné změny v rodině.

Zkušenosti rodičů z jejich dětství.

Chronologické uspořádání významných životních událostí členů rodiny a dopady, které na ně.

Vztahy sourozenců a dopady na dítě.

Slabé a silné stránky rodičů (včetně chybějícího rodiče).

Vztah rodičů žijících odděleně.

2. Širší rodina

Koho dítě považuje za členy širší rodiny?

V úvahu připadají příbuzné i nepříbuzné osoby, členové širší rodiny, i když nejsou přítomní.

Jakou roli hrají tyto osoby ve vztahu k dítěti a k jeho rodičům a v čem konkrétně se jejich role projevuje?

3. Bydlení

Má bydlení základní vybavení odpovídající potřebám dítěte a ostatním členům rodiny? Je vhodné také pro postiženého člena rodiny?

Mezi základní vybavení patří voda, topení, sanitární vybavení, základní vybavení kuchyně umožňující vařit, vhodné podmínky pro klidný spánek, čistota bytu/domu, udržování základní hygieny a zajištění bezpečnosti v bytě/domě.

4. Zaměstnanost

Kdo pracuje v domácnosti a kdo pracuje mimo domácnost? Jaký možný dopad to má na dítě?

Jak je zaměstnání nebo naopak nezaměstnanost členů domácnosti vnímána ostatními členy rodiny a jaký to má dopad na vztahy s dítětem?

Má dítě zkušenosti se zaměstnáním a jaké na něj mělo dopady?

5. Příjem

Jaký je příjem rodiny za určitý časový úsek?

Dostávají členové rodiny všechny dávky, na které mají nárok?

Pokrývá příjem rodiny potřeby členů rodiny?

Jakým způsobem rodina hospodaří?

Má rodina finanční problémy, které by ovlivňovaly dítě?

6. Sociální integrace rodiny

Prozkoumání širšího sociálního okolí dítěte (včetně sousedství a přátel) a jeho vlivu na rodinu a dítě.

Rozsah rodinné integrace či izolace od okolí, kontakt dítěte s vrstevníky, kontakty s přáteli a sociální síť rodiny.

7. Občanské vybavení

Vybavení a služby nacházející se v okolí bydliště rodiny včetně jejich dostupnosti.

Patří sem primární lékařská péče, zdravotní střediska, mateřská centra, školka, škola, kostel, meziměstská a městská hromadná doprava, obchody, sportovní a zájmové vyžití, dětská hřiště.

Potřebné zařízení a služby pro postižené členy rodiny.

4.9 Vytvoření plánu péče o dítě

V okamžiku, kdy sociální pracovníce a přizvaní odborníci a organizace dokončily vyhodnocení situace a Zprávu, je dalším logickým krokem příprava a projednání a vytvoření Plánu péče o dítě.

1. Filozofie a účel plánu péče o dítě

Vyhodnocení situace dítěte a rodiny v obtížné situaci je ve skutečnosti součástí procesu vytváření plánu péče. Vyhodnocení situace přináší maximální možné množství informací, které pomohou sociálnímu pracovníkovi navrhnout řešení a dále soudu učinit rozhodnutí v nejlepším zájmu dítěte.

Plán bere v úvahu všechna zjištěná fakta a jejich vzájemné vztahy, navrhuje, jak se v blízké budoucnosti bude pracovat s dítětem a jeho rodinou. Plán reflektuje míru a závažnost narušení uspokojování potřeb dítěte a formuluje priority. Plán je vždy vypracován ve spolupráci s rodiči dítěte, dítětem (pokud je to možné), popř. dalšími blízkými lidmi.

Účelem plánu je zjistit potřeby dítěte v kontextu života jeho rodiny a získané informace a porozumění použít při naplňování těchto potřeb v budoucnosti. Plán by měl vždy splňovat pět základních kritérií dobrého plánování:

2. Jak poznáme, že plán péče je kvalitní?

Vlastnosti dobrého plánu byly definovány pomocí anglického schématu SMART. SMART (specific – managable – achievable – realistic – time bond) znamená chytrý, šikovný. Bohužel český překlad nám nedává stejně hezký název pro dobrý plán, nicméně je užitečné vytvářet takový plán péče o dítě, jež splňuje následující kritéria:

Tabulka č. 4

Plán je konkrétní	<i>Určuje konkrétní kroky, odpovědnost za jejich realizaci, monitoring a kontrolu. Navazuje na síť odborníků a síť dostupných služeb, uvádí konkrétní detaily.</i>
Plán má měřitelné výstupy	<i>Po realizaci jednotlivých bodů plánu je možné vyhodnotit jejich dopad a kvalitu.</i>
Plán má dosažitelné cíle	<i>Cílů obsažených v plánu lze dosáhnout v daném čase a za daných možností. Nespolehá na nedosažitelné zdroje, ale počítá s tím, že se nejlepší dostupné řešení bude hledat.</i>
Plán je realistický	<i>Odpovídá dané situaci, počítá s dostupnými službami v dostupném čase.</i>
Plán je omezený časem	<i>Je připravený na konkrétní, omezenou dobu (např. do doby, než se širší rodina rozhodne, jak bude postupovat). Poté je vyhodnocen a bude připraven další plán (např. dítě bude umístěno v rodině sestry, dokud se neupraví zdravotní stav matky).</i>

3. Odpovědnost za vytvoření plánu péče

Za vytvoření plánu péče je odpovědný místně a věcně příslušný orgán sociálně právní ochrany dítěte a vytváří jej ve spolupráci s odborníky a dalšími stranami (lékaři, školou, členy rodiny dítěte podle situace a potřeby).

Plán péče na základě vyhodnocení potřeb dítěte vytváří sociální pracovník, který je odpovědný za daný případ dítěte.

Zásadním momentem pro vytvoření kvalitního a funkčního plánu je zapojení všech zainteresovaných stran. Sociální pracovník používá pro vyhodnocení situace, přípravu plánu a průběžné konzultace a diskuse s rodinou, dítětem a dalšími stranami různé metody a nástroje.

Může se jednat například o *případovou konferenci*, kdy jsou do konzultačního procesu zapojeny všechny zainteresované strany (dítě, rodiče, širší rodina, škola, lékař, psycholog, policie apod.).

Může se jednat také o svolání tzv. *rodinné konference*, což je moderní metoda, kdy v indikovaných případech diskutuje o další péči o dítě široká rodina a navrhuje řešení situace tak, aby dítě mohlo zůstat v jejím středu.

4. Klíčový pracovník pro rodinu a dítě (case manager)

Sociální pracovník s danou rodinou pracuje v rámci metody, která je známá jako tzv. „*case management*“. Znamená to, že je vždy klíčovým sociálním pracovníkem dané rodiny a dítěte, koordinátorem všech příslušných aktivit a jednání a je zodpovědný za koordinaci a realizaci vyhodnocení situace a vytvoření návrhu plánu péče.

Sleduje a monitoruje plnění plánu, koordinuje revizi plánu a vytváření plánu nového podle okolností, jak se vyvíjí situace v rodině a s dítětem.

Pokud je součástí plánu péče umístění dítěte v náhradní rodině, spolupráce probíhá tak, aby dítě bylo spojeno s nejlepšími možnými náhradními rodiči.

5 Náhradní rodinná péče ve vybraných evropských zemích

V této kapitole nastíním situaci náhradní rodinné péče, především pěstounské péče, v zahraničí. Záměrně jsem zvolil evropské státy, které jsou svými modely systému náhradní rodinné péče nám blíže a našly by v České republice nejsnazší uplatnění. Jedná se o Velkou Británii, Slovensko a Rakousko. V každém z těchto států funguje systém náhradní rodinné péče nepatrně odlišně, nicméně jednu společnou charakteristiku zde máme. Ve všech těchto státech funguje *institut profesionální „terapeutické“ pěstounské péče*.

5.1 Velká Británie

Pěstounská péče se ve Velké Británii stala jednou z nejběžnějších forem náhradní rodinné péče. Jak uvádí autoři téměř čtvrtina všech dětí umístěných v PP má určitý druh psychických potíží (včetně poruch chování a emocionality). Velkým problémem je nedostatek pěstounů a s tím spojený problematický výběr vhodné rodiny pro určité dítě. Problémem je také umísťování dětí z menšinových etnických skupin, které se sice sociální úřady snaží umísťovat ve shodných etnických rodinách avšak i zde je nedostatek vhodných pěstounů problémem.

Co se týče dětí v pěstounské péči, stejně jako v České republice i zde, je o něco větší úspěšnost v umísťování mladších dětí než např. adolescentů u kterých je vysoké procento selhání pěstounské péče. A i zde dochází k nedostatečné podpoře a pomoci biologické rodině, aby se do ní mohlo dítě vrátit.

Podstatným rozdílem je dřívější odchod z pěstounské rodiny. Zatímco v České republice se tak stává až po 18 roce ve Velké Británii je to již mezi 16. - 17. rokem. Pěstounské péči se zde věnuje významná pozornost a existuje zde v několika typech.

Základní typy „britské pěstounské péče“:

1. Respítní péče (Respite care)

Respítní péče nabízí vytíženým rodičům nebo dětem krátkodobý, většinou víkendový nebo týdenní pobyt, jako odpočinek od stále trvající péče nebo odpočinek jeden od druhého. Je využívána především pro děti s tělesným postižením, dospívající, kteří mají konflikty se svou rodinou a pro děti s poruchami učení.

2. Azylová či emergentní pěstounská péče

V roce 1970 docházelo k hromadnému rušení dětských domovů. Tato forma pěstounské péče byla zavedena jako reakce na rušení dětských domovů. Je určena pro děti v akutní krizi a trvá jen krátce (jednu noc, několik dní, nebo dokud se nepodaří najít dlouhodobější umístění). Pěstouni musí být připraveni přijmout dítě kdykoliv a za to dostávají příspěvek a zvlášť pak ještě odměnu za každé umístěné dítě.

3. Krátkodobá pěstounská péče

Tato péče může trvat několik dní až tři měsíce. Je využíván pro malé děti před osvojením, pro děti u nichž v rodině probíhá krize, z důvodů diagnostických nebo v případech kdy není rodič schopen se o dítě postarat (např. při hospitalizaci). Krátkodobá péče může přetrvat do středně či dlouhodobé péče.

4. Střednědlouhá pěstounská péče

Je nejvíce využívanou formou pěstounské péče. Trvá od sedmi týdnů do dvou let. Je využívána pro přípravu na návrat do vlastní rodiny nebo do samostatného života. Záměrem této pěstounské péče je poskytnutí času rodičům na vyřešení problémů, které vedli k odebrání dítěte. Tyto děti vyžadují zvýšenou péči a pozornost. Někdy i děti umístěné v této formě pěstounské péče přechází do dlouhodobé pěstounské péče či osvojení.

5. Dlouhodobá a trvalá péče

Tato forma pěstounské péče je obdobou česko individuální pěstounské péče. Trvá od dvou let, až do doby kdy dítě dosáhne plnoletosti. V okamžiku kdy se dítě namůže vrátit do biologické rodiny je v jeho zájmu být pěstouny osvojeno a

osvojitelé získávají okamžitě adekvátní příspěvek. Mnoho dětí přijatých do dlouhodobé pěstounské péče je svými pěstouny osvojeno.

6. Soukromá pěstounská péče

Studie dokazují, že toto je nejproblematictější forma pěstounské péče. Biologičtí rodiče si sami vyhledají pěstouny nebo s jejich výběrem souhlasí a těmto pěstounům vyplácí příspěvek. Povinností biologických rodičů je oznámit sociálním orgánům umístění dítěte ve zvolené náhradní rodině. Sociální pracovník pak musí vhodnost nového pěstounského domova prověřit.

5.2 Slovensko

Na Slovensku mají obdobný systém náhradní rodinné péče jako u nás. Vychází z podobných socioekonomických podmínek a společné historie. Nejpodstatnější rozdíl je zavedení modelu profesionální pěstounské péče, který u nás navzdory kritice mnoha odborníků stále chybí. Profesionální pěstounská péče na Slovensku vznikla v roce 1995 a její podoba je v rámci našeho vzorku velmi specifická. Aktivní úlohu zde hraje nejen stát a státní organizace, ale také nestátní organizace Návrat, která se zabývá náhradní rodinou péčí a která stála u zrodu profesionální pěstounské péče. Tato nestátní organizace vykonává svoji činnost na základě akreditace Ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny.

Veřejnost je o problematice náhradní rodinné péče a profesionální pěstounské péče informována průběžně prostřednictvím článků zveřejňovaných v časopisech a novinách. Rovněž byly na toto téma natočeny 3 dokumentární filmy. Taktéž občanské sdružení Návrat se věnuje osvětě v oblasti profesionální pěstounské péče a vydalo publikaci „Profesionálny rodič aneb gulatá kocka“, která přináší zevrubnější popis slovenského modelu včetně prvních zkušeností.

Jak uvádí statistiky žije asi 7 000 dětí v ústavních zařízeních, z toho přibližně 3 600 v dětských domovech a 130 dětí v asi 70 profesionálních pěstounských rodinách. Osvojeno je ročně okolo 300 dětí. V klasické PP je přes 2 000 dětí.

Profesionální pěstounská péče na Slovensku je specifická především v tom, že profesionálními pěstouny jsou zaměstnanci dětských domovů. Tito profesionální pěstouni mají tedy ze zákona stejné práva a podmínky jako všichni zaměstnanci. Právě toto vidí zaměstnanci Návratu jako klíčový nedostatek profesionální pěstounské péče. Jedná se o systémové nedostatky, jako jsou dovolené, přestávky v práci apod. Dítě tedy není umístěno do péče jiné osoby, ale zůstává v péči ústavního zařízení, což je výhodné zejména pro děti, jejichž šance na umístění do jiné formy náhradní rodinné péče jsou omezené. O umístění do této formy pěstounské péče tedy nerozhoduje soud, ale ředitelka příslušného dětského domova. Té také náleží veškeré pravomoci a rozdíl od profesionálních pěstounů, jejichž pravomoci jsou omezené, téměř žádné.

Profesionální pěstouni musí splňovat stejné požadavky jako běžní pěstouni. O jejich výběru rozhoduje ředitelka ústavu na základě doporučení psychologického vyšetření v poradně nebo vyjádřením Návratu, který má pro tuto práci akreditaci. Od roku 2002 musí mít minimálně středoškolské vzdělání nejlépe obor speciální pedagogika. Profesionální pěstounská péče probíhá v rodinném prostředí v domě či bytě pěstounů, pouze ve výjimečných případech to může být v objektech některé nevládní neziskové organizace.

Většina dětí umístěných do profesionální pěstounské péče jsou děti se zdravotním postižením či děti romské. Do jedné profesionální pěstounské rodiny může být umístěno 6 dětí. Stejně jako v předešlých zemích i zde trvá profesionální pěstounská péče až do plnoletosti dítěte popřípadě do 25 let pokud studuje. V posledních letech se daří lepší spolupráce s biologickou rodinou, do které se dítě v případě změny situace může vrátit. Toto je chápáno jako jednoznačně pozitivní trend.

V budoucnu se počítá s tím, že se využije profesionálních pěstounských rodiny i pro krátkodobé terapeutické pobyty. Přestože, je toto již ze zákona možné, k tomuto kroku je však potřeba osobní i odborné přípravy pro profesionální pěstouny.

Pověřenou osobou, která by měla mít profesionální pěstounské rodiny na starost, jsou sociální pracovníce příslušného dětského domova. Ve skutečnosti mají ovšem tyto pracovníce na starost především administrativně – technické úkony.

Jejich povinnosti proto přebírají sociální pracovnice Návratu, což ovšem není systémové řešení.

Taktéž přípravné kurzy a síť sociálních služeb zajišťuje nestátní organizace Návrat. Přípravný kurz trvá pět dní a je poněkud odlišný od běžné přípravy pěstounů. Mezi sociální služby, které Návrat nabízí, patří další možnosti vzdělávání, poradenství, asistenty do rodin a pobyty. Nabídku těchto možností však využívá pouze asi 1/3 až 1/2 rodin.

5.3 Rakousko

V Rakousku existuje právní úprava náhradní rodinné péče a celý systém je dobře rozpracován. Stejně jako na Slovensku i zde zastává významnou úlohu v systému náhradní rodinné péče sdružení „Iniciativa náhradní rodina“ pod vedením Dr. Elisabeth Lutter. Toto sdružení se soustřeďuje na pomoc a podporu pěstounským rodinám a přípravu pěstounů. Úzce spolupracuje s Úřadem pro péči o mládež a na základě zákona o ochraně dítěte z roku 1990 zprostředkovává, připravuje a doprovází pěstounské rodiče, poskytuje speciální výuku, vzdělávací kurzy a další doprovodné programy. Všechny tyto aktivity jsou zdarma a na bázi dobrovolnosti.

V Rakousku existují stejné formy náhradní rodinné péče jako v České republice, ale i zde funguje institut profesionální pěstounské péče. Jsou zde však i odlišnosti na rozdíl od České republiky, je možné osvojit i dospělou osobu, která uzavřela manželství a má vlastní děti a naopak není zde znám institut tzv. nezrušitelného osvojení.

O pěstounské péči resp. schovanství zde rozhoduje soud a na rozdíl České republiky zde existuje úřad tzv. „ochránce blaha mládeže“, který vykonává poručnictví nad dětmi, které nejsou v péči rodičů, až do rozhodnutí soudu o ustanovení řádného poručníka. Stejně jako u nás, i zde přísluší poručníkovi výchova nezletilé osoby a správa jeho majetku, na rozdíl od nás je zde však jasněji upravená ochrana majetku svěřených dětí, poručníkovi náleží roční odměna v maximální výši pět setin výnosu majetku dítěte.

Sdružení „Iniciativa náhradní rodina“ pořádá pro budoucí náhradní rodiče dvou semestrové přípravné kurzy na Vídeňské lidové univerzitě a pro pěstounské rodiny nabízení širokou paletu odborných přednášek a besed na nejrůznější témata, přičemž přednášejícími jsou odborníci z daných oborů.

Institut profesionální pěstounské péče vznikl za podpory právě tohoto sdružení, které se velmi angažovalo při vzniku projektu sociálně-pedagogických pěstounských rodin. Budoucí pěstouni musí absolvovat další nadstavbový kurz v rozsahu 61 hodin pro seznámení se s specifiky profesionální pěstounské péče. Do této formy pěstounské péče jsou umísťované děti různě znevýhodněné, starší, obtížně umísťitelné apod. Profesionálním pěstounům náleží úhrada nákladů spojených s péčí o dítě, finanční odměně (plat) a plné sociální zabezpečení. Snahou Sdružení je, aby se na profesionální pěstouny začalo pohlížet stejně jako na pracovníky v dětských domovech.

Jako další formu pomoci rodinám, podporuje Sdružení model tzv. „Denní matky“. Jedná se o matky v domácnosti, které jsou ochotny si přes den vzít k vlastním dětem ještě další děti rodičů, kteří celodenně pracují a nechtějí, aby jejich děti navštěvovaly hromadná zařízení. Sdružení tyto ženy připravuje a školí. Rovněž těmto ženám náleží určitá finanční odměna.

ZÁVĚR

Pěstounská péče má dnes zcela nezastupitelné místo v systému náhradní rodinné péče. Vzdávající počty sociálně osiřelých ohrožených dětí, dětí se zvláštními potřebami a s tím spojené zvyšující se nároky na péči o tyto děti vedly v mnoha vyspělých zemích k další diferenciaci pěstounské péče, především k tzv. profesionální či terapeutické pěstounské péči. Právě tato forma a její různé podtypy v soustavě české náhradní rodinné péče doposud chybí.

V široké skupině ohrožených dětí, jimž by tato nová forma (či formy) pěstounské péče měla být určena, můžeme rozlišit následující podskupiny dětí, které jsou v dosavadním systému náhradní rodinné péče jen velmi obtížně umisťovány do nových, náhradních rodin:

- děti zdravotně (fyzicky či duševně) znevýhodněné;
- děti s vrozenými vývojovými vadami;
- děti se zvláštními odlišnostmi v chování;
- děti z jiného etnika;
- děti vrácené z neúspěšné náhradní rodinné péče;
- děti zneužívané, psychicky či fyzicky týrané;
- děti ze sourozeneckých skupin.

K tomuto výčtu by bylo možné ještě dodat adolescenty, kteří nemohou vyrůstat ve vlastní ani v běžné náhradní rodině a nezletilé matky, které se nezřekly svého dítěte a jejich biologičtí rodiče je i s dítětem odmítají.

Vzhledem k tomu, že v posledních letech ubývá žadatelů o pěstounskou péči, a to jak obecně, ale především pro již zmíněnou cílovou skupinu – opuštěných, zdravotně a sociálně znevýhodněných dětí, hledají se možnosti nového řešení této situace a zavádění nových, alternativních forem náhradní rodinné péče. Domnívám se, že novou nadějí pomoci opuštěným dětem skýtá právě terapeutická či profesionální pěstounská **péče**, která je ve vyspělých zemích úspěšně již několik let využívána a je použitelná i v našich podmínkách.

Při vytváření modelu „profesionální, sociálně-pedagogické či terapeutické

péče“ vycházím ze současné situace, kdy je stále mnoho dětí, které se akutně ocitají v nepříznivé rodinné situaci a vyžadují okamžitou pomoc po dobu, než se mohou vrátit do rodiny, dětí vyžadujících zvláštní péči, pro které není vhodné ústavní prostředí či jiná forma náhradní rodinné péče (osvojení, pěstounská péče). Na druhé straně je nedostatek žadatelů o náhradní rodinnou péči pro tyto děti a zvláštní péče je často natolik náročná, že vyžaduje odbornou přípravu, výcvik a dlouhodobou supervizi.

Hlavním smyslem profesionální pěstounské péče je, podle mého názoru, především přijímání dětí vyžadujících zvláštní péči na krátkodobé až dlouhodobé pobyty, určité terapeutické období, po které bude stanovena psychosociální a zdravotní diagnóza a prognóza dítěte (pochopitelně s pomocí odborného pracoviště). V optimálním případě, při souběžné, citlivé a účelné práci bude moci být dítě navráceno do původní rodiny. V opačném případě, kdy se dítě nebude moci ze závažných důvodů vrátit do své rodiny, bude pro něj po přechodném pobytu v profesionální pěstounské péči vyhledána všestranně připravená a prověřená náhradní rodina, která bude mít možnost s dítětem se postupně seznámit a přijmout ho do své péče.

Cílem zavedení profesionální či terapeutické pěstounské péče je **prevence ústavní výchovy**, prevence a náprava psychické deprivace a jejích následků, prevence kumulace rizikových faktorů a ohrožení v raných stádiích životní cesty ohrožených dětí, případná sanace biologických rodin a vytváření funkčních rodin náhradních.

RESUMÉ:

Tato diplomová práce se zabývá tématem náhradní péče o děti v kontextu aktuální situace v České republice, kdy péče o ohrožené a opuštěné děti je v převážné míře prakticky řešena nevhodnou formou ústavní výchovy.

V úvodních kapitolách je proto věnován prostor tématu rodiny a jejího významu pro uspokojování potřeb dítěte, poruchám rodiny a rodičovství, psychické deprivaci a subdeprivaci v dětství a její prevenci.

V části věnované náhradní péči o děti jsou zmíněny nejdůležitější problémy ústavní výchovy a charakterizovány různé typy náhradní rodinné péče, které jsou využívány v současné době v České republice.

Podrobněji se potom práce věnuje pěstounské péči z pohledu tradičně pojímaného modelu uplatňovaného v současné době v České republice a moderního přístupu k pěstounské péči, také nazývaného profesionální pěstounská péče. V této souvislosti se zabývá takovými tématy jako vztah rodičovství a pěstounské péče, formy moderní pěstounské péče, přehled aktivit a procesů potřebných pro realizaci nového pojetí pěstounské péče – vyhodnocování případu dítěte, vyhodnocování žadatelů o pěstounskou péči, vytváření plánu péče o dítě, podpora a provázení pěstounské rodiny.

SUMMARY:

This diploma work with the theme of substitutional children's care in the context of actual situation in the Czech Republic when the care of endangered and abandoned children is mostly and practically solved by the inconvenient form of institutional education.

This is the reason why in the introductory chapters there is mentioned the theme of family and its importance for satisfying children's needs ; family and parental disorders; mental deprivation and subdeprivation in childhood and its prevention.

In the part dedicated to substitutional children's care there are mentioned the most important problems of institutional education . There are also characterized

different types of substitutional children's care which are currently being used in the Czech Republic.

Furthermore, this work deals in a more detailed way with foster care from the point of view of traditional model currently being applied in the Czech Republic and with modern approach to foster care, also called professional foster care. In this connection the work deals with such themes as relation of parental and foster care, forms of modern foster care, survey of necessary activities and process needed for realization of new conception of foster care – evaluation of applicants for foster care, plan creation of children's care, supporting and guiding foster families.

Seznam použité literatury

BUBLEOVÁ, V. Historický vývoj péče o opuštěné děti. *Náhradní rodinná péče*. 2000, č.3, s. 46-51.

BUBLEOVÁ, V., aj. *Mezinárodní srovnávání přístupů a forem realizace pěstounské péče se zřetelem k využití profesionálních pěstounů při řešení situace ohroženého dítěte a neintegrace rodiny*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče VÚPSV, 2002.

BUBLEOVÁ, V., KOVAŘÍK, Jiří. Prohlášení neziskových organizací ke stavu systému náhradní péče a péče o dítě a rodinu. *Náhradní rodinná péče*. 2003, roč.6, č. 2, s. 6-7.

BUBLEOVÁ, V. Systémová ochrana dětí musí být především záležitostí státních institucí. *Sociální práce*, 2006, roč. 2006, č. 1, s. 15-18.

BUBLEOVÁ, V. a kol. *Pěstouni mají právo na služby – praktický průvodce pro náhradní rodinnou péči*. Praha: os. Rozum a cit, 2007.

DUNOVSKÝ, J. *Rodina a její poruchy ve vztahu k dítěti*. Praha : MPSV ČSR, 1986.

DUNOVSKÝ, J. Pěstounská péče: současnost a perspektivy. *Sociální politika*. 1993, č. 12, s. 9 – 10.

FAHLBERG, V.I. *A Childs Journey Through Placement*. Indianapolis, 1991.

FEŘTEK, T. Dětské domovy? Továrny na vězně a bezdomovce. *Reflex*. 2006, č. 3, s. 24 – 26.

HAVLÍK, R., KOŤA, J. *Sociologie výchovy a školy*. Praha: Portál, 2002.
ISBN 80-7178-635-7

- KOLUCHOVÁ, J. *Psychický vývoj dětí v pěstounské péči*. Praha: MPSV ČR, 1992.
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2000.
ISBN 80-7178-150-9
- KOVAŘÍK, Jiří, aj. *Náhradní rodinná péče v praxi*. Praha: Portál, 2004.
ISBN 80-7178-957-7
- KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. et. al. *Člověk – prostředí- výchova*. Brno: Paido, 2001.
ISBN 80-7315-004-2
- LANGMEIER, J. MATĚJČEK, Z.: *Psychická deprivace v dětství*. Praha : Avicenum, 1974.
- LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. Praha: Portál, 2000.
ISBN 80-7178-381-1
- MATĚJČEK, Zdeněk, a kol. *Náhradní rodinná péče : průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál, 1999.
ISBN 80-7178-304-8
- MATĚJČEK, Z., KOLUCHOVÁ, J. *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál, 2002.
ISBN 80-7178-637-3
- MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN, 1992.
ISBN 80-04-25236-2

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

MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál, 2007.
ISBN 978-80-7367-325-3

MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Děti, rodina a stres*. Praha: Galén, 1994.
ISBN 80-85824-06-X

MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: SLON, 1993.
ISBN 80-901424-7-8

MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001.
ISBN 80-7178-473-7

NOVOTNÁ, V., PRŮŠOVÁ, L. *K vybraným otázkám osvojování dětí*. Praha: Linde ,
2004.
ISBN 80-86131-56-4

PÁVKOVÁ, Eva. Profesionální pěstounská péče – pro a proti. In *Aktuální otázky náhradní rodinné péče, Sborník z III. celostátního semináře NRP Brno, 19..30. 9. 2003*. Brno: Trialog, 2003, s. 26-28.

PAZLAROVÁ, Hana. Nové formy pěstounské péče v zahraničí. *Náhradní rodinná péče*. 2003, roč.6, č. 1, s. 26-28.

RADVANOVÁ, S., KOLUCHOVÁ, J. *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*. Praha: SPN, 1980.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Panorama, 1989.

SATIROVÁ, V. *Kniha o rodině*. Praha: Práh + Svan, 1994.

ISBN 80-7252-150-0

SHAPIRO, LAWRENCE E. *Emoční inteligence dítěte a její rozvoj*. Praha: Portál, 2004.

ISBN 80-7178-964-X

SOBOTKOVÁ, Irena. Výzkum provedený v pěstounských rodinách. *Průvodce náhradní rodinnou péčí*, 2003, roč. 2003, č. 4, s. 9-12.

SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2001.

ISBN 978-80-7367-250-8

SOBOTKOVÁ, I. *Pěstounské rodiny: jejich fungování a odolnost*. Praha: MPSV ČR, 2003.

SVOBODOVÁ, Michaela. Proměna náhradní výchovné péče stojí na třech pilířích. *Sociální práce*, 2003, roč. 2003, č. 2, s. 46-49.

SVOBODOVÁ, Michaela, VRTBOVSKÁ, Petra, BÁRTOVÁ, Darina. Profesionální pěstounská péče – koncept navržený občanským sdružením DOM. *Průvodce náhradní rodinnou péčí*, 2003, roč. 2003, č. 4, s. 12-14.

ŠABATOVÁ, Anna. Sociální práce nekončí okamžikem umístění v ústavní výchově. *Sociální práce*, 2005, roč. 2005, č. 2, s. 41-44.

ŠKOVIERA, A. *Dilemata náhradní výchovy*. Praha: Portál, 2007.

ISBN 978-80-7367-318-5

ŠULOVÁ, L. Rodina funkční a dysfunkční. *Právo a rodina*. 2006, č. 1, s. 8 – 12.

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat. Učebnice metod sociální praxe*. Písek : Renesance, 1996.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004.
ISBN 80-7178-802-3

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000.
ISBN 80-7178-308-0

VRTBOVSKÁ, P. a kol. *Praxe profesionální pěstounské péče*. Praha: Natama, 2005.

Zákonné normy:

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů

Internetové zdroje:

Bártová, D., Svobodová, M., Vrtbovská, P. Zpráva o stávajícím stavu náhradní výchovné péče o děti a mládež bez rodinného zázemí v České republice, 2002, s. 15 – 16 [citováno 22. června 2008]. Dostupný z: <http://www.dom-os.cz>.

Moderní pojetí pěstounské péče (profesionální pěstounská péče) [citováno 23. června 2008]. Dostupný z: <http://www.natama.cz>.

Profesionální pěstounská péče [citováno 22. června 2008]. Dostupné z: http://www.dom-os.cz/index.php?page=prof_pece&typ=sablony.

Průšová, L. Co je tzv. „pěstounská péče na přechodnou dobu“ – Nové instituty v novele zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Dostupné na <http://www.noviny-mpsv.cz/clanek.php?id=554> [citováno 23.června 2008].

Sociální práce s dítětem a rodinou v obtížené situaci [citováno 23. června 2008].
Dostupný z: <http://www.natama.cz>.

Ostatní zahraniční publikace a materiály:

Framework for Assessment of Childern in Need and their Families. London, 2000.

Assessing Childern in Need and their Families, Praktice Guidance. London 2000.

Fostering Services – National Minimum Standards. London, 2002.

Metodické materiály BWGS – Boys and Girls Welfare Society.

CLARKE,A. *Early experience and the life path.* London: Jessica Kingsley Publishers Ltd., 2000

CLARKE,A. *Early experience – Myth and Evidence.* London: Open Books Publishing Limited, 1976

PŘÍLOHA Č. 1

NÁVRH ČESKÝCH STANDARDŮ PRO PĚSTOUNSKOU PÉČI

© Petra Vrtbovská,
Markéta Dlabová
a Natama 2005

podle
Fostering Services – National Minimum Standards,
London,
The Stationery Office 2002

K ČEMU SLOUŽÍ STANDARDY?

Slovo standard znamená vlastně „normu“. Ve Velké Británii a ostatních státech s vyspělým systémem sociálně právní ochrany dětí a sociálních služeb vydává standardy stát a také kontroluje jejich dodržování organizacemi, které dané služby či ochranu dětí realizují.

Jedná se o velice užitečný nástroj, kterým lze zabezpečit kvalitu a přitom umožnit mnoha státním, nestátním, ziskovým i neziskovým organizacím, aby se podílely na rozvoji a odborném zabezpečení aktivit v dané oblasti.

V této části vás seznámíme s návrhem standardů pro pěstounskou péči. Při jejich přípravě jsem vycházeli z britského vzoru, ale výrazně jsme je přepracovali tak, aby byly použitelné v České republice.

I. KAPITOLA

ÚČEL ČINNOSTI ORGANIZACE REALIZUJÍCÍ INSTITUT PĚSTOUNSKÉ PÉČE

Standard 1: Účel činnosti organizace

Organizace realizující institut pěstounské péče má písemně zpracované poslání a cíle organizace a jednoznačně specifikuje, jaké služby poskytuje.

Kritéria pro naplnění standardu:

Organizace realizující institut PP zajistí:

- Existují písemně zpracované materiály organizace, které jednoznačně popisují:

Status organizace

Poslání, cíle a principy praxe

Strukturu řízení

Počet pracovníků a jejich kvalifikaci

Jaké služby a formy péče organizace poskytuje

Proces vyhledávání, vyhodnocování, přípravy, podpory a revize pěstounů

Počet pěstounů, kteří smluvně spolupracují s organizací

Počet dětí umístěných v rodinách, které smluvně spolupracují s organizací

Postup, jak je možné si v organizaci stěžovat, statistiku stížností a jejich vypořádání

Způsob vedení dokumentace

Způsob revize, aktualizace a modifikace činnosti organizace

- Politika a postupy organizace realizující institut pěstounské péče i veškeré psané instrukce personálu, žadatelům a pěstounům přesně odrážejí vyjádření účelu činnosti organizace.
- Je vypracován Dětský průvodce (příručka) institutem pěstounské péče, který je srozumitelný pro všechny děti umístěné v pěstounské péči (pokud je to nutné, průvodce se vyrobí v několika formátech, aby vyhovoval potřebám různých skupin dětí). Průvodce shrnuje základní informace o institutu PP a o službách, které organizace realizující institut PP dětem poskytuje. Dále děti seznamuje s tím, jak si mohou stěžovat a jakým způsobem je zajištěn jejich přístup k nezávislé osobě. Průvodce je dětem předán nejpozději při umístění do pěstounské péče.

II. KAPITOLA

OCHRANA A PODPORA NEJLEPŠÍHO ZÁJMU DÍTĚTE V PĚSTOUNSKÉ PÉČI

Standard 2: Respektování rozdílnosti a podpora rovnoprávnosti

Činnost organizace realizující institut pěstounské péče je založena na respektu k rozdílnosti všech lidí a na podpoře rovnoprávnosti všech lidí.

Kritéria pro naplnění standardu:

Prostřednictvím přípravy, podpory a průběžného vzdělávání pěstounů a pracovníků organizace zajistí realizující institut PP:

- Respektování individuálních potřeb dítěte a jeho biologické rodiny z hlediska pohlaví, náboženského vyznání, etnického původu, jazyka, kultury, handicapu a sexuality.
- Posilování sebedůvěry dětí a pocitu jejich vlastní hodnoty.
- Péči, která respektuje etnické, náboženské, kulturní a jazykové zázemí dítěte.
- Rozvoj schopností dítěte vypořádat se se všemi formami diskriminace.
- Každému dítěti s handicapem odpovídající podporu, služby a kompenzační pomůcky, které mu umožní maximálně uplatnit vlastní potenciál a vést plnohodnotný život.
- Každému dítěti rozvoj, rovný přístup k příležitostem a uplatnění jeho nadání a zájmů.

Standard 3: Participace dítěte a biologické rodiny na průběhu PP

Organizace realizující institut pěstounské péče zajistí, aby byl vyslyšen názor dítěte, jeho biologické rodiny, stejně jako dalších osob, které jsou pro dítě důležité, a aby byli v co největší možné míře zapojeni do rozhodování o otázkách, které mohou mít dopad na jejich budoucnost.

Kritéria pro naplnění standardu:

Organizace realizující institut PP zajistí:

- Všichni pěstouni chápou význam naslouchání dítěti a jsou vyškoleni a podporováni v tom, jak dítěti naslouchat, správně reagovat a poskytovat adekvátní interakci.
- Názor dítěte na všechny otázky, jež se ho týkají, je pravidelně vyslyšen a patřičně zohledněn.
- Jsou používány alternativní způsoby komunikace tak, aby mohl být vyslyšen názor dítěte s komunikačními obtížemi.
- Maximální možnou míru účasti dítěte na rozhodování o otázkách, které se ho týkají.
- Děti v PP vědí, jakými způsoby mohou vyjádřit své obavy či stížnosti.
- Na všechny vyjádřené obavy či stížnosti dětí v PP je zajištěna náležitá reakce.
- Pokud je to v zájmu dítěte, je pravidelně vyslyšen názor biologické rodiny a dalších osob, které jsou pro dítě důležité, a jejich názor je patřičně zohledněn.

- Pokud je to v zájmu dítěte, účastní se jeho biologická rodina a další blízké osoby všech důležitých setkání, na kterých se rozhoduje o otázkách, které mohou mít dopad na jejich budoucnost.

Standard 4: Způsobilost pěstounů

Organizace realizující institut pěstounské péče spolupracuje s pěstouny, kteří zajišťují bezpečné, zdravé a výchovné prostředí.

Kritéria pro naplnění standardu:

Organizace realizující institut pěstounské péče zajistí:

- Domácnost pěstounské rodiny poskytuje dostatek prostoru a soukromí pro všechny osoby, které v ní žijí.
- Každé dítě umístěné do PP má vlastní postel a dostatečně velký soukromý prostor.
- V případě umístění handicapovaného dítěte odpovídá uspořádání domácnosti jeho specifickým potřebám.
- Domácnost pěstounské rodiny má adekvátní vybavení a je udržována v čistotě.
- V případě, že bylo dítě zneužíváno anebo samo zneužívalo jiné dítě, jsou vyhodnoceny potřeby dítěte i ostatních dětí v domácnosti dříve, než je učiněno rozhodnutí, zda s nimi bude sdílet společnou ložnici. Bezpečí dětí je považováno za primární cíl.
- V domácnosti a jejím bezprostředním okolí se nevyskytují žádná místa, která by mohla dítě vystavit zbytečnému riziku.
- Domácnost a její bezprostřední okolí je adekvátně věku a vývoji dítěte vybaveno bezpečnostními zařízeními.
- Auto, které pěstouni používají k přepravě umístěného dítěte, splňuje bezpečnostní kritéria.
- Téma bezpečnosti a ochrany dítěte je součástí přípravy a dalšího vzdělávání pěstounů.
- Každý pěstoun obdrží písemně zpracované vymezení odpovědnosti pěstouna v otázkách bezpečnosti a ochrany dítěte.
- Minimálně jednou ročně je bezpečnost domácnosti, jejího bezprostředního okolí a automobilu používaného k přepravě umístěného dítěte revidována.

Standard 5: Párování a seznamování dítěte s pěstounskou rodinou

Organizace realizující institut pěstounské péče v mezích svých pravomocí vypracovává návrh na umístění nebo zajistí umístění každého dítěte ve vhodné pěstounské rodině, která může naplňovat jeho potřeby.

Kritéria pro naplnění standardu:

Organizace realizující institut pěstounské péče zajistí v mezích svých pravomocí:

- Návrh na umístění, zprostředkování pěstounské péče a seznamování dítěte s pěstounskou rodinou vychází z individuálního plánu péče o dítě a z aktuálních písemných zpráv o dítěti, jeho rodině a potenciálních pěstounech.
- Návrhu na umístění, úspěšného zprostředkování a seznamování dítěte s pěstounskou rodinou je dosaženo vzájemnou výměnou informací mezi

spolupracujícími organizacemi realizujícími institut pěstounské péče a pečlivým rozvažováním, do kterého jsou zapojeny všichni relevantní profesionálové, dítě, jeho biologická rodina a potenciální pěstounská rodina.

- Návrh na umístění i zprostředkování pěstounské péče vychází z rasových, etnických, náboženských, kulturních a jazykových potřeb dítěte, tak jak byly identifikovány během vyhodnocování situace dítěte.
- Pro návrh na umístění i pro zprostředkování pěstounské péče je vybrána rodina, jejíž rasové, etnické, náboženské, kulturní a jazykové prostředí co nejvíce odpovídá vyhodnoceným potřebám dítěte.
- Písemná smlouva o umístění dítěte do PP obsahuje konkrétní popis jednotlivých bodů, na jejichž základě bylo rozhodnuto o umístění, a definuje oblasti, ve kterých potřebují pěstouni další podporu s cílem kompenzovat případné nedostatky párování dítěte s pěstounskou rodinou.
- V případech, kdy je dítě umístěno do rodiny s jiným etnickým nebo kulturním zázemím, je pěstounské rodině poskytnut dostatek informací, podpory a dalšího vzdělávání tak, aby dítě mohlo pozitivně rozvíjet své dědictví a byla mu zajištěna nejlepší možná péče.
- V případech, kdy je to možné, se každé dítě po určitou dobu postupně seznamuje s potenciální pěstounskou rodinou tak, aby mohlo vyjádřit informovaný názor na své umístění a postupně si na pěstouna, jeho rodinu, domácnost a její okolí zvyknout ještě dříve, než se do rodiny nastěhuje. Písemné informace pro pěstouny vysvětlují, že se tento postup uplatňuje pouze v případech, kdy je to možné.

Standard 6: Ochrana před zneužíváním a zanedbáváním

Organizace realizující institut pěstounské péče chrání každé dítě či mladého člověka před všemi formami zneužívání, zanedbávání, využívání a deprivace.

Kritéria pro naplnění standardu:

Organizace realizující institut pěstounské péče zajistí:

- Součástí vzdělávání pěstounů jsou témata bezpečné péče o dítě, zvládnutí obtížného chování, péče o dítě, které bylo zneužíváno, rozeznávání příznaků zneužívání, způsoby, jak posilovat a udržovat sebevědomí dítěte.
- Každý pěstoun dostane úplné informace o umístěném dítěti a jeho biologické rodině, tak aby mohl umístěné dítě, své vlastní děti, ostatní umístěné děti a také sám sebe chránit.
- Pěstouni si jsou vědomi specifické citlivosti a zranitelnosti umístěných dětí vzhledem k týrání a šikaně. Existují postupy, kterými se zjišťují, zaznamenávají a řeší všechny případy šikany a postupy, které pomáhají pěstounům s takovými případy zacházet.
- V každé pěstounské rodině jsou ve spolupráci s pěstouny a všemi ostatními členy domácnosti vypracována pravidla bezpečné péče o dítě. Pravidla jsou rovněž konzultována se sociálním pracovníkem dítěte a srozumitelně jsou vyložena dítěti samotnému.

- Pěstoun je srozuměn s tím, že tělesné tresty jsou nepřijatelné, a to včetně plácnutí, políčku, zacloumání a všech dalších ponižujících forem zacházení a trestání. Tyto informace jsou pěstounovi podány také písemně.
- Každý pěstoun má k dispozici jednoznačné písemné instrukce pro případ, že se svěřené dítě nedostaví domů.
- Jsou používány postupy, kterými se shromažďují, třídí a vyhodnocují informace o okolnostech, počtu a výsledku všech nařčení ze zanedbávání nebo zneužívání dítěte v pěstounské péči. Tyto informace se pravidelně prověřují.

Standard 7: Naplňování emocionálních potřeb dítěte

Organizace realizující institut pěstounské péče zajistí poskytování pěstounské péče, která každému dítěti či mladému člověku umožní naplňovat jeho emocionální potřeby.

Kritéria pro naplnění standardu:

Organizace realizující institut pěstounské péče zajistí:

- Pěstoun poskytuje dítěti bezpečné a pečující prostředí. Přijímá dítě takové, jaké je, stanovuje a dodržuje přiměřené hranice při jeho výchově.
- Pěstoun je seznámen s problematikou dětí, které zažily deprivaci.
- Každému dítěti se dostane takové péče, která mu umožní rozvíjet vlastní identitu a adekvátně jeho věku a schopnostem porozumět vlastní historii.
- V případě, že dojde k výraznému či dlouhodobému deficitu naplňování potřeb dítěte, organizace informuje orgán sociálně-právní ochrany dítěte.

Standard 8: Podpora zdraví dítěte

Organizace realizující institut pěstounské péče zajistí všestrannou podporu zdraví dítěte v PP.

Kritéria pro naplnění standardu:

Organizace realizující institut pěstounské péče zajistí:

- Každému dítěti v PP se dostane takové zdravotní péče, která naplní jeho fyzické, psychické a sociální potřeby.
- Každému dítěti v PP se poskytují informace a vzdělávání adekvátní jeho věku a chápání, které mu umožní podílet se na rozhodování a naplňování jeho zdravotních potřeb.
- Organizace má k dispozici informace o zdravotních službách v oblasti, ve které působí, včetně informací o dostupných specialistech. K těmto informacím je přihlíženo při párování dítěte s potenciální pěstounskou rodinou.
- Nebude realizováno žádné umístění, jež by bránilo dítěti dále využívat potřebné specializované zdravotní služby.
- Před umístěním dítěte do pěstounské rodiny, obdrží pěstoun co nejúplnější informace o zdravotním stavu dítěte spolu s jasně vymezenou odpovědností pěstouna v otázkách zdravotní péče.

- V případech, kdy nejsou k dispozici úplné informace o zdravotním stavu dítěte před umístěním, jsou tyto informace zjištěny co nejdříve a předány pěstounovi nejpozději v okamžiku umístění dítěte do rodiny.
- Pěstoun dostane písemnou lékařskou zprávu o každém dítěti, jež je umístěno v jeho péči; ta je během umístění aktualizována a putuje všude s dítětem. Podle věku a úrovně chápání má dítě k této lékařské zprávě uchovávané organizací realizující institut pěstounské péče přístup a je mu náležitě vysvětlena.
- Každý pěstoun je vyškolen v základních otázkách zdraví, hygieny a první pomoci, přičemž hlavní důraz je kladen na podporu zdraví a přenosné choroby.
- Každému pěstounovi se dostane pomoci ve vyhledávání a zajišťování zdravotních služeb pro dítě.
- Pravidelně probíhá vzájemné předávání informací o zdravotních potřebách dítěte mezi organizací a pěstounem za účelem plánování péče a revize průběhu pěstounské péče.
- Každému pěstounovi je objasněna jeho role při napomáhání podpory zdraví každého dítěte v jeho péči. Sem rovněž patří:
 - objednat dítě k lékaři, když je třeba;
 - odvést dítě na každou návštěvu lékaře, včetně zubaře a očního lékaře, když je třeba;
 - pomoci dětem získat přístup ke zdravotnickým službám, které potřebují;
 - věnovat pozornost zdravotním otázkám při každodenní péči o dítě, včetně stravy, osobní hygieny, podpory zdraví atd.;
 - hájit dítě jeho jménem.

Standard 9: Podpora vzdělávání dítěte

Organizace realizující institut pěstounské péče zajistí uspokojování vzdělávacích potřeb každého dítěte v pěstounské péči a podporu při plném rozvíjení jeho schopností.

Kritéria pro naplnění standardu:

Organizace realizující institut pěstounské péče zajistí:

- Každému pěstounovi se dostane pomoci při naplňování vzdělávacích potřeb umístěného dítěte.
- Každý pěstoun přispívá k vyhodnocování vzdělávacích potřeb i pokroků dítěte za účelem plánování a revize a poskytuje péči, která je v souladu s individuálním plánem péče o dítě.
- Dohoda o umístění dítěte jasně stanoví roli pěstouna při kontaktech se školou, např.:
 - účast na třídních schůzkách rodičů,
 - konzultace s učiteli,
 - součinnosti s biologickými rodiči.
- Každému pěstounovi je objasněno, co se od něj ve vztahu ke školním povinnostem očekává.
- Pěstoun vytváří prostředí, v němž se vzdělání a studium těší účtě, dohlíží na pravidelnou školní docházku a podporuje plnou účast dítěte na školních aktivitách poskytnutím nezbytného školního vybavení, pomoci při vypracování domácích

úkolů a finanční i další podpory při účasti na školních výletech a mimoškolní činnosti.

Standard 10: Podpora pozitivních kontaktů dítěte s jeho biologickou rodinou a jinými významnými osobami

Pokud je to v souladu s individuálním plánem péče, organizace realizující institut pěstounské péče zajistí dětem a mladým lidem v pěstounské péči podporu pro udržování a rozvíjení pozitivních kontaktů s biologickou rodinou a jinými významnými osobami.

Kritéria pro naplnění standardu:

Organizace realizující institut pěstounské péče zajistí:

- Existují jasně stanovené postupy, jakým způsobem jsou kontakty s biologickou rodinou a jinými významnými osobami (dále jen kontakty) každého dítěte v pěstounské péči navazovány, udržovány, sledovány a revidovány.
- K potřebě a prospěšnosti pozitivních kontaktů pro dítě se přihlíží při vyhledávání a navrhování vhodného pěstouna. V případech, kdy je dítě umístěno v lokalitě vzdálené od bydliště jeho biologické rodiny, je podpoře těchto kontaktů věnována zvýšená pozornost.
- Názor dítěte na uspořádání kontaktů s biologickou rodinou a jinými významnými osobami je vždy vyslyšen a přihlíží se k němu.
- Během vyhodnocování a přípravy jsou pěstouni seznámeni s tím, jak je důležité, aby pomáhali dítěti udržovat pozitivní kontakty s biologickou rodinou a jinými významnými osobami a naučí se dovednosti, jak tyto kontakty podporovat a usnadňovat.
- S výjimkou případů, kdy existuje prvořadý požadavek, například soudní rozhodnutí, nedojde ke kontaktu, dokud nejsou vyhodnocena rizika a přijata opatření zajišťující potřebnou supervizi.
- Každému pěstounovi je poskytnuta pomoc a podpora při řešení obtížných otázek spojených s kontakty. V dohodě o umístění do pěstounské péče je jasně formulována role pěstouna při podpoře udržování kontaktů a jejich supervizi.
- Pěstoun zaznamenává výsledky udržování kontaktů i jejich dopad na dítě; tyto informace se předávají sociálnímu pracovníkovi dítěte.

Standard 11: Příprava na dospělost a samostatný život

Organizace realizující institut pěstounské péče zajistí, že poskytovaná pěstounská péče přispívá k rozvoji schopností, kvalifikace a vědomostí nezbytných pro život dospělého jedince.

Kritéria pro naplnění standardu:

Organizace realizující institut pěstounské péče zajistí:

- Je jasně a písemně stanoveno, co se od pěstounů očekává v oblasti přípravy dětí a mládeže na samostatný anebo částečně samostatný život.

- Pěstouni jsou školeni a podporováni tak, aby mohli poskytnout efektivní pomoc a pokyny mladému člověku, jenž se chystá na samostatný anebo částečně samostatný život.
- Pěstouni rozumí tomu, jak je důležité poskytovat umístěnému dítěti přiměřeně jeho věku a vývoji příležitosti naučit se žít samostatný a nezávislý život.
- Každý mladý člověk, který se chystá na samostatný anebo částečně samostatný život, je dotázán na názor na svou budoucnost a pobízen k aktivní účasti na rozhodování a realizaci svého Plánu životní dráhy.

III. KAPITOLA

ŘÍZENÍ ORGANIZACE REALIZUJÍCÍ INSTITUT PĚSTOUNSKÉ PÉČE

Standard 12: Výkon sociálně-právní ochrany dětí

Každá organizace realizující institut PP je organizací oprávněnou zajišťovat sociálně-právní ochranu dětí.

Kritéria pro naplnění standardu:

- Organizace realizující institut pěstounské péče je jedním ze subjektů, který zajišťuje sociálně-právní ochranu dětí podle § 4 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí ve znění pozdějších předpisů.

Standard 13: Schopnosti k provozování nebo řízení organizace

Osoba podílející se na provozování a řízení organizace realizující institut pěstounské péče má nezbytné vzdělání, řídicí schopnosti a finanční znalosti, aby zvládala práci efektivně a účinně. Disponuje rovněž nezbytnými vědomostmi a praxí v oboru péče o dítě a pěstounství, aby mohla odvádět práci na profesionální úrovni.

Kritéria pro naplnění standardu:

- Řídicí pracovník organizace realizující institut pěstounské péče má odbornou kvalifikaci pro práci s dětmi a nejméně dva roky praxe v oboru práce s dětmi.
- Osoby, jež jsou jmenovány do vedoucí funkce a nemají takovou kvalifikaci, vykonávají tuto funkci po přechodnou dobu a nejpozději do šesti měsíců od jmenování zahájí příslušné doplňující vzdělání.
- Vedoucí pracovník efektivně řídí personál i chod organizace, aby pěstounská péče byla organizována, řízena a personálně obsazena způsobem, jenž zajistí nejlepší možnou péči o dítě.

Standard 14: Sledování praxe a kontrola kvality

Jsou uplatňovány jasné postupy sledování a kontroly činnosti organizace realizující institut pěstounské péče tak, aby byla zajištěna její kvalita a nedošlo ke konfliktu zájmů.

Kritéria pro naplnění standardu:

Organizace realizující institut pěstounské péče zajistí:

- Jsou jasně stanoveny role a odpovědnost řídicích pracovníků a personálu.
- Činnost organizace podléhá náležitým finančním postupům a je stanoven revizní postup k jejich aktualizaci.
- Všem klientům i ostatním se poskytují informace o poplatcích za poskytnuté služby a o příspěvku, který se vyplácí pěstounům.
- Řídicí pracovníci, personál a pěstouni jsou informováni o jejich povinnosti nahlásit jakýkoli možný konflikt zájmů.

Standard 15: Efektivní a účinné řízení

Organizace, která realizuje institut pěstounské péče, je řízena efektivně a účinně. Jsou jasně vymezeny pravomoci a odpovědnost jednotlivých pracovníků.

Kritéria pro naplnění standardu:

Organizace realizující institut pěstounské péče zajistí:

- Řídící pracovník má jasně stanovenou pracovní náplň s popisem povinností a odpovědnosti.
- Míra převádění pravomocí a odpovědnosti řídicího pracovníka a linie odpovědnosti ostatních pracovníků i pěstounů jsou jasně stanoveny.
- Jsou uplatňována transparentní opatření, aby bylo možné v případě nepřítomnosti vedoucího pracovníka určit zodpovědnou osobu.

Standard 16: Kompetentní a dobrý zaměstnavatel

Organizace realizující institut pěstounské péče je kompetentním a dobrým zaměstnavatelem se zdravými zaměstnaneckými praktikami a dobrou podporou svých pracovníků.

Kritéria pro naplnění standardu:

Organizace realizující institut pěstounské péče zajistí:

- Jsou uplatňovány zdravé zaměstnanecké praktiky.
- Mimo úřední hodiny jsou pěstounům k dispozici služby vedení a podpora.
- Vůči zaměstnancům je uplatňována komplexní zdravotnická a bezpečnostní politika, jež zahrnuje veškeré právní požadavky.
- Organizace má platné zákonné pojištění zaměstnanců a pro veškerý personál a pěstouny pojištění hmotné odpovědnosti při výkonu povolání.
- Existuje jasně popsáný postup v případě vyžazení nějaké důvěrné informace a všichni zaměstnanci jsou s ním obeznámeni.

Standard 17: Způsobilost prostorů

Organizace, která realizuje institut pěstounské péče, využívá k tomuto účelu vhodné prostory.

Kritéria pro naplnění standardu:

Organizace realizující institut pěstounské péče zajistí:

- Jsou používány identifikovatelné kancelářské prostory, do nichž má v běžných úředních hodinách přístup personál a další osoby s legitimním zájmem.
- Jsou využívány účinné a důkladné administrativní systémy, včetně informační technologie a komunikačních systémů. Prostory rovněž mají:
 - vybavení na bezpečné uchování záznamů v uzamykatelné místnosti/skříně,
 - vhodná opatření k zabezpečení informační technologie,
 - vhodný bezpečnostní systém.
- Prostory jsou patřičně vybaveny pro práci zaměstnanců.
- Prostory a jejich obsah jsou náležitě pojištěny.

IV. KAPITOLA

FINANCOVÁNÍ ORGANIZACE REALIZUJÍCÍ INSTITUT PĚSTOUNSKÉ PÉČE

Standard 18: Finanční životaschopnost

Organizace je odpovědná za financování svých aktivit a závazků.

Kritéria pro naplnění standardu:

Organizace realizující institut pěstounské péče zajistí:

- Organizace má k dispozici dostatečné množství finančních prostředků na pokrytí svých aktivit a závazků.
- Jsou dodržovány všechny legislativní předpisy, týkající se financování organizace.
- Existují postupy řešení finančních krizí, jejichž součástí je například způsob, jak sdělit příslušnou informaci všem, kdo užívají služeb organizace, a společná dohoda, která zajistí zachování blaha dětí, jež jsou klienty organizace.

Standard 19: Účetnictví

Účetnictví je provozováno v souladu s poctivými účetnickými normami a praxí.

Kritéria pro naplnění standardu:

Organizace realizující institut pěstounské péče zajistí:

- Uplatňují se jasně dokumentovaná finanční opatření za účelem kontroly a supervize finančních záležitostí a pravomocí.
- Existují jasně a písemně formulované zásady a normy, jimiž se řídí její finanční vedení a jež jsou předávány jejím manažerům a účetním.
- Existují písemně formulované zásady, jež popisují finanční procesy a povinnosti, jimiž se řídí všichni pracovníci, poradci, experti, ředitelé, pověřenci a všichni vedoucí pracovníci.
- Účetnictví organizace vede a řádně reviduje kvalifikovaný účetní.
- Zřizovatelé organizace a příslušné úřady pravidelně dostávají informace o finančním stavu organizace.
- Organizace zveřejňuje případné poplatky za každou ze svých služeb a má jasné zásady účtování poplatků a výdajů za každou dodatečnou službu, o kterou je požádána. Výpis je na požádání k dispozici odběratelům služeb a dalším osobám s legitimním zájmem.

Standard 20: Příspěvek pro pěstouny

Každý pěstoun dostává měsíční příspěvek. Výplaty jsou předávány promptně a ve stanoveném datu.

Kritéria pro naplnění standardu:

Organizace realizující institut pěstounské péče zajistí:

- Existují písemně formulované zásady pro poskytování příspěvku pěstounům. Tyto zásady a právně platná výše příspěvku jsou veřejně známy a každý pěstoun je s nimi seznámen.

V. KAPITOLA

VEDENÍ A VZDĚLÁVÁNÍ PRACOVNÍKŮ ORGANIZACE REALIZUJÍCÍ INSTITUT PP

Standard 21: Způsobilost k práci s dětmi

Každý, kdo pracuje jako odborný pracovník v organizaci, která realizuje institut pěstounské péče, anebo pro ni, je způsobilý k práci s dětmi a mládeží.

Kritéria pro naplnění standardu:

Organizace realizující institut pěstounské péče zajistí:

- Jsou jasně a písemně stanoveny postupy, jak získávat, vybírat a jmenovat do funkce vhodné osoby, jež splňují optimální podmínky ochrany dětí a mládeže. Veškerý personál odpovědný za získávání a vybírání osob je s nimi obeznámen formou školení, rozumí jim a aplikuje je v praxi.
- Způsobilost všech osob pracujících v organizaci realizující institut pěstounské péče anebo pro ni je posouzena v rámci procesu výběru (prostřednictvím vstupního pohovoru a prověřením referencí) ještě před převzetím zodpovědnosti.
- Všechny výsledky získané v průběhu prověřování se zaznamenávají. Výpis z rejstříku trestů se každoročně obnovuje.
- Veškerý personál, který se věnuje sociální práci, dobře chápe, co je to pěstounská péče, a má příslušnou odbornou kvalifikaci pro práci s dětmi a mládeží, jejich rodinami a pěstouny anebo ji právě získává. Má rovněž příslušné znalosti a schopnosti, k nimž patří:

Orientuje se v současné legislativě, která se týká náhradní rodinné péče (tj. zejména Úmluva o právech dítěte OSN, zákon o rodině, zákon o sociálně-právní ochraně dětí, zákon o státní sociální podpoře, zákon o sociálním zabezpečení, zákon o výkonu ústavní výchovy aj.),

rozumí současným relevantním trendům a postupům,

je obeznámen se zákonitostmi vývoje dětí a s tím, jakým způsobem může být vývoj determinován působením deprivace,

dokáže komunikovat s dětmi a mládeží,

chápe význam předkládání stížností,

dokáže podporovat rovnost a různorodost a prosazovat práva jednotlivce i skupin,

je obeznámen s rolí dalších institucí, zejména v oblasti sociálních služeb,

zdravotnictví a školství.

- Každý sociální pracovník, jenž se podílí na vyhodnocování, přípravě a podpoře pěstounů, je kvalifikovaný a má praxi v oboru pěstounské péče, činnosti související s umístěním dětí do rodin a školení v oboru vyhodnocování.
- Všichni další odborní zaměstnanci a spolupracovníky mají příslušnou odbornou kvalifikaci a dobře chápou smysl pěstounské péče.
- Pokud sociální práci vykonává nekvalifikovaný pracovník, činí tak pod přímou supervizí kvalifikovaných sociálních pracovníků, kteří jsou za jeho práci odpovědní.

Standard 22: Organizace a řízení pracovníků

Pracovníci jsou organizováni a řízeni tak, aby poskytovali účinnou a efektivní spolupráci při realizaci institutu péstounské péče.

Kritéria pro naplnění standardu:

Organizace realizující institut péstounské péče zajistí:

- Je stanovena jasná struktura řízení s jednoznačně vymezenou odpovědností.
- Pracovníky řídí a kontrolují osoby s příslušnými schopnostmi a kvalifikací.
- Míra přenesení rozhodovací pravomoci a odpovědnosti na jinou osobu je jasně stanovena a řídí se příslušnými schopnostmi, kvalifikací a praxí pracovníků.
- Existuje systém, kterým se určuje a sleduje pracovní zátěž pracovníků a jehož prostřednictvím se přiřazují úkoly jednotlivým zaměstnancům.
- Odbornou supervizi a konzultační služby pro sociální pracovníky zajišťuje příslušně kvalifikovaný personál s odpovídající praxí.
- Zaměstnanci absolvují průběžná školení a rozvíjejí svou odbornost a dovednosti.
- Zaměstnanci mají k dispozici adekvátní administrativní zázemí a kancelářské vybavení, které jim umožňuje plnit své povinnosti účinným a efektivním způsobem.
- Administrativní postupy jsou na takové úrovni, aby umožňovaly okamžitě reagovat na dotazy zájemců o péstounskou péči i každou novou žádost o spolupráci.
- Je zajištěn přístup k rozsáhlému poradenství, jež je nezbytné k poskytování kompletních služeb pro děti a mládež i k podpoře péstounů.
- Všichni zaměstnanci i externí spolupracovníci obdrží v písemné formě smlouvu, popis práce a pracovní podmínky.
- Všichni sociální pracovníci organizace realizující institut péstounské péče chápou roli sociálních pracovníků dítěte. Existuje jasný systém komunikace a spolupráce mezi sociálními pracovníky organizace realizující institut péstounské péče a sociálním pracovníkem dítěte.
- Pracovníci uchovávají kopie těchto dokumentů:
Zásady a pracovní postupy týkající se stížností a disciplinárních řízení,
podrobnosti týkající se nabízených služeb,
zásady poskytování rovných příležitostí,
postupy v otázkách zdraví a bezpečnosti.

Standard 23: Dostatečné množství pracovníků s příslušnými schopnostmi a zkušenostmi

Organizace realizující institut péstounské péče má adekvátní množství dostatečně zkušeného a kvalifikovaného personálu.

Kritéria pro naplnění standardu:

Organizace realizující institut péstounské péče zajistí:

- Na plný úvazek je zaměstnán adekvátní počet kvalifikovaných zaměstnanců, tak aby mohl být neustále naplňován účel činnosti organizace.
- Existují plány, jak postupovat v případech, kdy neočekávaně nastane nedostatek personálu.

- Personální politika podporuje udržení zaměstnanců se stálým platem – včetně školení, pravidelné supervize, studijního volna, jednoznačných pracovních povinností a podmínek.

Standard 24: Vzdělávání a příprava pracovníků

Je uplatňován kvalitní školicí program s cílem zdokonalovat schopnosti a pravidelně seznamovat personál s nejnovějším vývojem v odborné a právní oblasti.

Kritéria pro naplnění standardu:

Organizace realizující institut pěstounské péče zajistí:

- Existuje jasný plán školení a rozvoje personálu, jenž se podílí na realizaci institutu pěstounské péče, a to formou vstupního školení, dodatečné kvalifikace a dalšího průběžného vzdělávání. Každý nový zaměstnanec absolvuje vstupní školení, jež je zahájeno do sedmi dnů od nástupu do zaměstnání a dokončeno do deseti týdnů.
- Existuje systém hodnocení či společné revize, který určuje potřeby dalšího vzdělávání a rozvoje personálu podílejícího se na realizaci institutu pěstounské péče. K dispozici jsou individuální programy vzdělávání. Výstupy vzdělávání se sledují a připojují k hodnocení potřeb personálu a mají vztah k úkolům, které jsou zaměstnancům přidělovány.
- Všichni zaměstnanci jsou informováni o změnách v legislativě a o jiných závazných směrnících, které souvisí s jejich prací.
- Efektivita školicích programů pro personál je pravidelně vyhodnocována a školicí programy jsou nejméně jednou ročně revidovány a aktualizovány.
- Školicí programy odrážejí zásady organizace.
- Pravidelně se koná společné vzdělávání pracovníků organizace realizující institut pěstounské péče a pěstounů.

Standard 25: Odpovědnost a podpora

Veškerý personál nese řádnou odpovědnost a dostává se mu podpory.

Kritéria pro naplnění standardu:

Organizace realizující institut pěstounské péče zajistí:

- Každý zaměstnanec má k dispozici jednoznačně písemně formulované povinnosti a odpovědnost, jež se od něj očekává, spolu s principy a postupy organizace.
- Každý zaměstnanec, jenž přichází do styku s pěstouny, žadateli o PP a dětmi/mládeží, podléhá supervizi. Jeho přímý nadřízený vede záznamy o obsahu supervize a učiněném pokroku. Supervizní schůzky se konají pravidelně a jsou předem naplánované.
- Každý zaměstnanec je pravidelně svým přímým nadřízeným hodnocen na předem naplánovaném základě.
- Každý zaměstnanec má možnost komunikovat s ostatními pracovníky a účastnit se schůzek celého týmu.

VI. KAPITOLA VEDENÍ A PODPORA PĚSTOUNŮ

Standard 26: Vyhodnocování a příprava žadatelů o PP
Organizace realizující institut pěstounské péče zajistí vyhodnocování a přípravu potenciálních pěstounů k poskytování vysoce kvalitní péče a naplňování potřeb každého dítěte/mladého člověka umístěného v jejich péči.

Kritéria pro naplnění standardu:

Organizace realizující institut pěstounské péče zajistí:

- Je vypracována strategie vyhledávání různých pěstounů tak, aby byly uspokojeny potřeby dětí a mladých lidí, kteří jsou klienty organizace.
- Je jasně stanoven proces vyhodnocování a přípravy žadatelů o PP, který určuje:
Úkoly, které je třeba splnit,
schopnosti, způsobilost či dovednosti, které je třeba mít nebo získat,
standarty, které se aplikují při vyhodnocování,
fáze a obsah procesu vyhodnocování a přípravy a jeho časový rámec,
informace podávané uchazečům.
- Vyhodnocují se kompetence žadatelů ve vztahu k následujícím oblastem:
Výchova dětí,
péče o děti narozené jiné osobě,
kontakt mezi dětmi v pěstounské péči a jejich biologickou rodinou,
pomoc dětem při pochopení jejich minulosti,
sexuální hranice a postoje,
obeznámenost s otázkami souvisejícími se zneužíváním dětí,
názor na kázeň,
obeznámenost se způsoby podpory bezpečného pouta mezi dětmi a příslušnými dospělými,
vědomí vlastní motivace k poskytování pěstounské péče / vlastních potřeb, jež jsou uspokojovány při jejím poskytování,
náboženství,
rasové / kulturní / jazykové otázky,
životní úroveň a způsob života,
zdraví,
vlastní zkušenosti v roli rodiče i v roli dítěte svých rodičů,
vlastní zkušenosti týkající se handicapů a/nebo postoje k handicapům.
- Vyhodnocování a přípravu absolvují všichni potenciální pěstouni ještě předtím, než je do jejich domova dítě umístěno.
- V případech, kdy zájemce o PP žije s manželem (partnerem), stávají se žadateli o PP oba dva a oba absolvují vyhodnocování a přípravu.
- Vyhodnocování a příprava probíhá na základě rovných příležitostí a antidiskriminační praxe a je pořádána tak, aby podporovala a umožňovala účast potenciálních pěstounů. To například znamená, že se koná ve vyhovující době a na vhodném místě a nabízí hlídání dětí.
- Pozornost je věnována vzdělávacím potřebám konkrétních skupin, např. žadatelů mužského pohlaví.

- Zvláštní pozornost se věnuje pomoci a podpoře biologickým dětem potenciálních pěstounů.
- Příslušné školení o bezpečné péči o dítě se poskytuje všem členům domácnosti potenciálního pěstouna.
- Součástí vyhodnocování a přípravy je také příležitost těžit ze zkušeností a vědomostí stávajících pěstounů.

Standard 27: Vedení a podpora pěstounů

Organizace realizující institut pěstounské péče má jasnou strategii spolupráce s pěstouny a jejich podpory.

Kritéria pro naplnění standardu:

Organizace realizující institut pěstounské péče zajistí:

- Existuje jasná písemně zpracovaná strategie podpory a spolupráce s pěstouny, která zahrnuje:
Program dalšího vzdělávání a výcviků,
supervizi,
příspěvek pro pěstouny,
podpůrné skupiny pro pěstouny,
poskytování informací a poradenství,
podporu při využívání ostatních odborných služeb (např. zdravotních a sociálních služeb, školství),
podporu mimo úřední hodiny,
podporu biologických dětí pěstounů,
respitní péči,
plán revizí.
- Smlouva o spolupráci pěstouna a organizace realizující institut pěstounské péče obsahuje srozumitelné vymezení role obou smluvních stran.
- Pěstoun je seznámen s důvody, které vedly k umístění dítěte do pěstounské péče, chápe podstatu umístění, jeho předpokládanou dobu trvání i účel a zná podrobnosti o právním postavení dítěte.
- Pěstouni jsou srozuměni s tím, že součástí jejich role je pomoci dítěti porozumět vlastní historii a, adekvátně jeho věku a schopnostem, ho podporovat v přemýšlení o vlastní minulosti.
- Pěstouni obdrží příručku obsahující zásady, postupy, pokyny, právní a další potřebné informace. Příručka se pravidelně aktualizuje.
- Je uplatňován průběžný program vzdělávání a samostatného rozvoje pěstounů s cílem rozvíjet jejich schopnosti a řešit jakékoli nedostatky.
- Aktivity v rámci spolupráce s pěstouny probíhají tak, aby podporovaly a umožňovaly účast potenciálních pěstounů. To například znamená, že se konají ve vyhovující době a na vhodném místě, nabízejí hlídání dětí a v rozumné výši jsou hrazeny výdaje s nimi spojené.
- Pozornost je věnována vzdělávacím potřebám konkrétních skupin, např. pěstounům mužského pohlaví.

- Revize každého pěstouna probíhá minimálně jednou ročně a zahrnuje hodnocení vzdělávání a potřeb rozvoje, které je zdokumentováno ve zprávě.
- Efektivita absolvovaných výcviků se každý rok posuzuje a reviduje.
- Jsou snadno dostupné informace o tom, jak je možné si stěžovat. Stížnosti a námitky se zaznamenávají a sledují a výsledek se vyhodnocuje za účelem informování budoucích realizátorů institutu PP.
- Informace o postupu při vyšetřování různých obvinění a nařčení jsou předány pěstounům i umístěným dětem a mladým lidem. Pěstounům je při vyšetřování poskytnuto poradenství.
- Jsou vedeny a sledovány záznamy o nařčení ze zneužívání a zanedbávání.
- Existují jasné zásady, za jakých okolností je pěstounovi odňato pověření k pěstounské péči.
- Existuje jasně popsáný postup v případě vyzrazení nějaké důvěrné informace a všichni zaměstnanci a pěstouni jsou s ním obeznámeni.

Standard 28: Supervize pěstounů

Organizace realizující institut pěstounské péče poskytuje supervizi pěstounů a pomáhá jim rozvíjet jejich schopnosti.

Kritéria pro naplnění standardu:

Organizace realizující institut pěstounské péče zajistí:

- Každý pověřený pěstoun podléhá supervizi konkrétního a příslušným způsobem kvalifikovaného sociálního pracovníka a má přístup k adekvátní odborné podpoře, informacím a poradenství, které mu umožní poskytovat konzistentní a vysoce kvalitní péči o dítě či mladého člověka umístěného v jeho domově.
- Role supervidujícího sociálního pracovníka je srozumitelná jak pracovníkovi, tak pěstounovi. Jednou ročně jsou vypracovávány revizní zprávy, jež jsou k dispozici Panelu.
- Prostřednictvím supervidujícího sociálního pracovníka je každý pěstoun písemně informován o všech standardech, zásadách a postupech, které organizace realizující institut pěstounské péče schválí. Supervidující sociální pracovník zajistí, že je pěstoun převezme, porozumí jim a bude se jimi řídit.
- Supervidující sociální pracovníci se pravidelně scházejí. Schůzky mají jasný účel a umožňují supervizi práce pěstouna.
- Nejméně jednou do roka proběhne neohlášená návštěva v domácnosti pěstounů.

VII. KAPITOLA VEDENÍ DOKUMENTACE

Standard 29: Vedení dokumentace

Organizace realizující institut pěstounské péče vede v souladu se zákonnými předpisy dokumentaci o veškerých závažných informacích, které jsou důležité pro chod organizace.

Kritéria pro naplnění standardu:

Organizace realizující institut pěstounské péče zajistí:

- Jsou vedeny samostatné složky o:
Pracovnících a dobrovolnících,
žadatelích o PP,
pěstounech,
dětech,
stížnostech,
nařčeních.
- Je vypracován systém, kterým se sleduje kvalita a adekvátnost záznamů, a v případě, že je to nutné, jsou podniknuty nápravné kroky.
- Důvěrné informace jsou za všech okolností uchovávány bezpečným způsobem a přístup k nim se řídí jednoznačnými zásadami.
- Dokumentace je vedena takovou formou, aby mohla být v nutných případech ihned postoupena dál.
- Existuje písemně zpracovaný systém vedení dokumentace a nakládání s důvěrnými informacemi, který znají všichni pracovníci, členové Panelu i ostatní odborní spolupracovníci. Systém zajišťuje, že pěstouni, děti a jejich biologičtí rodiče jsou seznámeni s povahou uchovávané dokumentace a vědí, jakým způsobem do ní mohou nahlížet.
- Každé dítě i pěstoun má svoji složku, která je uložena na bezpečném místě a v souladu se zákonnými předpisy do ní může dítě, jeho rodiče nebo pěstouni nahlížet.
- Písemné záznamy v dokumentaci jsou čitelné, jasně formulované a citově nezabarvené a rozlišují mezi fakty, názorem a informacemi třetí strany.
- Systém vedení dokumentace odpovídá platným zákonům.
- Děti i pěstouni jsou vybízeni, aby do záznamů nahlíželi, doplňovali je a připojovali k nim své poznámky a osobní vyjádření, včetně nesouhlasných.
- Systém vedení dokumentace, která se týká stížností, nařčení a jejich řešení, je důvěrný a bezpečný. Záznamy o stížnostech a nařčeních se zapisují srozumitelným způsobem do příslušné složky včetně podrobností týkajících se vyšetřování, vyvozených závěrů a podniknutých kroků.

Standard 30: Vedení dokumentace o dítěti

Organizace realizující institut pěstounské péče vede a průběžně aktualizuje dokumentaci o každém dítěti či mladém člověku v pěstounské péči.

Kritéria pro naplnění standardu:

Organizace realizující institut pěstounské péče zajistí:

- Dokumentace přispívá k pochopení životních událostí dítěte. Jsou v ní uvedeny podrobnosti týkající se povahy i kvality poskytované péče. Relevantní informace z této složky jsou přístupné dítěti a každému, kdo se na péči o něj podílí.
- Jsou stanoveny písemné zásady vedení dokumentace dětí, které určují účel, strukturu a obsah složky a vysvětlují, jaké informace se ukládají ve složce pěstouna a jaké ve složce dítěte.
- V případě umístění dítěte prostřednictvím organizace pověřené k výkonu sociálně- právní ochrany dětí spolupracuje tato organizace s odpovědným orgánem sociálně-právní ochrany dětí tak, aby byla zajištěna efektivní integrace informací obsažených v dokumentaci organizace a v dokumentaci, kterou vede odpovědný orgán. Neprodleně po obdržení písemné žádosti poskytuje pověřená organizace odpovědnému orgánu kopie záznamů a dokumentů týkajících se umístěného dítěte. Když dítě opustí umístění realizované prostřednictvím pověřené organizace, zašle tato organizace všechny relevantní záznamy odpovědnému orgánu.
- Pěstouni mají přístup ke všem závažným informacím o dítěti, aby mu mohli pomoci pochopit minulé události a vyrovnat se s nimi. (V nutných případech, kdy informace odpovědného orgánu ještě nejsou k dispozici, se uchovává kopie písemné žádosti o informace.)
- Pěstouni jsou vyškoleni a mají k dispozici nezbytné vybavení k tomu, aby zaznamenávali závažné události v životě dítěte a uměli povzbuzovat dítě k různým aktivitám (včetně fotografického alba), jejichž cílem je uchovávat životní historii dítěte.
- Pěstouni uchovávají informace o dítěti na bezpečném místě a rozumí tomu, jaké informace mají předávat organizaci realizující institut pěstounské péče.

VIII. KAPITOLA

PANEL (PORADNÍ SBOR) – NEZÁVISLÁ ODBORNÁ KOMISE

Standard 31: Panel (poradní sbor)

Všechna důležitá rozhodnutí v průběhu pěstounské péče se řídí doporučením Panelu.

Kritéria pro naplnění standardu:

Organizace realizující institut pěstounské péče zajistí:

- Panel je zárukou kvality procesu vyhodnocování a přípravy žadatelů i další spolupráce s pěstouny. Panel sleduje a reviduje práci sociálních pracovníků, poskytuje zpětnou vazbu, rozpoznává problémy a zajišťuje uplatňování konzistentního a spravedlivého přístupu. Panel zejména vydává doporučení k následujícím rozhodnutím:

Ke všem žádostem o pověření k pěstounské péči předložené a doporučené ke schválení organizací realizující institut PP,

ke všem návrhům na umístění dítěte do dlouhodobé pěstounské péče, které jsou předloženy a doporučeny organizací realizující institut PP,

ke všem zprávám o revizi pěstounské péče,

ke všem návrhům na ukončení pěstounské péče, které jsou předloženy a doporučeny organizací realizující institut PP,

ke zprávám o nezdaru pěstounské péče,

případně projednává stížnosti nebo odvolání pěstounů nebo dětí v pěstounské péči.

- Panel pracuje na základě písemně vypracované metodiky.
- Písemné postupy pojednávají i o přijímání výsledného doporučení v případech, kdy se členové Panelu ve svých názorech jednomyslně neshodnou.
- Jsou stanoveny požadavky na způsobilost členů Panelu, včetně výpisu z Rejstříku trestů. Žádný člen Panelu nesmí zahájit činnost, dokud všechny prověrky nejsou uspokojivě dokončeny.
- Mezi členy Panelu je co největší množství odborníků působících v oblasti péče o rodinu a dítě. Jedním z členů Panelu je obvykle člověk, který má osobní zkušenost s pěstounskou péčí (tzn. sám byl v pěstounské péči umístěn, je/byl pěstounem, jeho dítě bylo umístěno v pěstounské péči apod.).

IX. KAPITOLA

KRÁTKODOBÁ PP (PĚSTOUNSKÁ PÉČE NA PŘECHODNOU DOBU)

Standard 32: Krátkodobá PP (pěstounská péče na přechodnou dobu)

Krátkodobá pěstounskou péče naplňuje specifické potřeby dítěte v krátkodobé péči. Primárním cílem je návrat dítěte do původní rodiny.

Kritéria pro naplnění standardu:

Organizace realizující institut pěstounské péče zajistí:

- Existuje písemně zpracovaná metodika krátkodobé pěstounské péče.
- Tam, kde je to vhodné, jsou požadavky na umístění v krátkodobé pěstounské péči jiné než na umístění v dlouhodobé pěstounské péči. Zejména biologičtí rodiče nadále hrají ústřední roli při uspokojování potřeb dítěte.

X. KAPITOLA

RODINNÍ PŘÍSLUŠNÍCI A PŘÁTELÉ V ROLI PĚSTOUNŮ (PŘÍBUZENSKÁ PP)

Standard 33: Rodinní příslušníci a přátelé dítěte v roli pěstounů (příbuzenská PP)

Všechny výše uvedené normy jsou relevantní pro rodinné příslušníky a přátele dítěte, kteří jsou v roli pěstounů. Zároveň jsou respektovány jejich citové vazby a vztah k dítěti z minulosti.

Kritéria pro naplnění standardu:

Organizace realizující institut pěstounské péče zajistí:

- Existuje písemně zpracovaná metodika pro spolupráci s rodinnými příslušníky a přáteli dítěte v roli pěstounů.
- Při vyhodnocování a přípravě rodinných příslušníků a přátel dítěte na pěstounskou péči se citlivě přistupuje k již dříve navázaným vztahům.
- Mechanismy vyhodnocování a přípravy pěstounů z řad rodinných příslušníků a přátel dítěte jsou navrženy tak, aby takové osoby o pěstounské péči uvažovaly.
- Podpora a potřeby dalšího vzdělávání pro pěstouny z řad rodinných příslušníků a přátel dítěte jsou posuzovány a uspokojovány stejným způsobem jako v případě jakýchkoli jiných pěstounů.

Prohlášení

Souhlasím s tím, aby tato diplomová práce byla zapůjčována pro účely výzkumu a soukromého studia.

V Praze dne 28.7.2008

Martin Roth