

**SPECIFIKA VÝCHOVY V OBLASTI
NÁHRADNÍ RODINNÉ PĚSTOUNSKÉ PÉČE**

Adéla Špiříková

**Bakalářská práce
2006**

 **Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Univerzitní institut**

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Univerzitní institut

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2005/2006

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Adéla ŠPIŘÍKOVÁ**

Studijní program: **B 7501 Pedagogika**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Specifika výchovy v oblasti náhradní rodinné
pěstounské péči**

Zásady pro vypracování:

- 1) Zpracování teoretických východisek na základě odborné literatury
- 2) Praktická část navazující na část teoretickou
- 3) Empirický výzkum a jeho zpracování
- 4) Shrnutí a odpovídající závěr

Rozsah práce: 51
Rozsah příloh: 3
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná

Seznam odborné literatury:

Zákon o rodině
Zákon o pěstounské péči
Umluva o právech dítěte
Zákon č. 117/95 Sb., o státní sociální podpoře
Vyhláška MPSVČR, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení
Zákon o sociálně-právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb.
Dunovský, J: Ke zprávě o plnění úmluvy o právech dítěte. In Náhradní rodinná péče

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jarmila Celá**
Ústav pedagogických věd
Datum zadání bakalářské práce: **27. února 2006**
Termín odevzdání bakalářské práce: **13. června 2006**

Ve Zlíně dne 27. února 2006


prof. Ing. Roman Prokop, CSc.
prorektor




prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
ředitel ústavu

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Specifika výchovy v oblasti náhradní rodinné pěstounské péči“ vypracovala samostatně s použitím informačních zdrojů, které jsou uvedeny v příloženém seznamu.

ABSTRAKT

Ve své bakalářské práci se zabývám náhradní pěstounskou péčí a jejím vlivem na individuální rozvoj dítěte. Cílem mojí práce je objasnění termínu pěstounská péče, její druhy, formy a funkce rodiny jako takové. Snažila jsem se zdůraznit problematiku náhradní rodinné pěstounské péče a specifikovat její klíčové oblasti, včetně prostředí, vztahů a dalších rizikových faktorů výchovy. V neposlední řadě se snažím vyzdvihnout celospolečenský význam rodinné výchovy, výchovy v náhradní rodinné péči a výchovy dětí v ústavních zařízeních.

Klíčová slova: náhradní rodinná péče

dítě

domov

rodina

výchova

ABSTRACT

In my Bachelor's thesis I am concerned with foster care and its influence on individual development of a child. The main objective of the thesis is to define the term foster care, identify its kinds and forms and summarize the functions of family as such. I attempted to stress the problems of foster care and specify its key areas, these include the environment, relationships and risk factors of upbringing. Last but not least I was trying to emphasize an overall importance of family and foster family upbringing and of the institutional care in society.

Key words: foster care

child

home

family

upbringing

Poděkování

Děkuji pracovníkům Střediska náhradní rodinné péče, Anenská 10, Brno a zaměstnankyním z Odboru sociální péče na Krajském úřadě v Brně za jejich vstřícnost a poskytnuté informace.

Děkuji paní Mgr. Jarmile Celé za obětavou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Děkuji mým pěstounským rodičům za moji výchovu, lásku a porozumění.

Brno, 28.května 2006

Adéla Špiříková

OBSAH

ÚVOD	09
I. TEORETICKÁ ČÁST	10
1. NÁHRADNÍ RODINA JAKO VÝCHOVNÝ ČINITEL	11
1.1 Historie náhradní rodinné péče.....	11
1.2 Formy náhradní rodinné péče.....	13
1.2.1 Osvojení.....	13
1.2.2 Osvojení dětí do ciziny a z ciziny, tj. mezinárodní osvojení.....	14
1.2.3 Pěstounská péče.....	14
1.3 Typy pěstounské péče.....	15
1.4 Nedostatky v systému náhradní rodinné péče.....	16
2. CHARAKTERISTIKA DĚTÍ V NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČI	17
2.1 Jaké děti se ocitají v náhradní rodinné péči	17
2.2 Dysfunkční rodiny	17
2.3 Příprava na pěstounskou péči.....	19
3. SPECIFIKA VÝCHOVY V NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČI	21
3.1 Charakteristika významu náhradní rodinné výchovy.....	21
3.2 Význam výchovy dětí v náhradní rodinné pěstounské péči.....	22
3.3 Specifické problémy výchovy v pěstounské péči.....	24
4. NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICĚ	27
4.1 Náhradní rodinná péče v Jihomoravském regionu.....	27
II. PRAKTICKÁ ČÁST	30
5. VÝZKUM, ADAPTACE DÍTĚTE NA NOVÉ PROSTŘEDÍ	31
5.1 Cíl a výzkumné otázky.....	31
5.2 Výzkumné soubory.....	31

5.3 Metody výzkumu.....	32
5.4 Zpracování výsledků výzkumu.....	32
5.4.1 Zpracování strukturovaných rozhovorů prvního souboru.....	33
5.4.2 Zpracování strukturovaných rozhovorů druhého souboru.....	35
5.5 Shrnutí.....	37
5.5.1 Shrnutí prvního souboru.....	37
5.5.2 Shrnutí druhého souboru.....	38
ZÁVĚR.....	40
Seznam použité literatury.....	42
Seznam použitých zkratk.....	44
Seznam tabulek.....	45
Seznam grafů.....	46
Seznam příloh.....	47

ÚVOD

Ve své práci se zaměřuji na náhradní rodinnou pěstounskou péči, která představuje zajišťovaný a organizovaný systém péče o děti, jejichž rodiče se o ně nedovedou, nemohou a nebo nechtějí starat. Naznačuji zde způsoby jejího řešení, vznik, důsledky a její důležitost v celém civilizovaném světě. Vycházím jak ze své vlastní zkušenosti, tak z publikací.

Období dětství má dalekosáhlý vliv na další život jedince. Ne každé dítě však má to štěstí, aby poznalo prostředí plné porozumění, lásky a bezpečí, které v převážné míře rodina poskytuje. V některých případech je péče rodičů a životní podmínky natolik nedostačující, že je nutné tuto situaci řešit. Velká část dětí přichází do dětských domovů, ústavů a pěstounské péče z tzv. problémových rodin.

V teoretické části charakterizuji historii náhradní rodinné péče, její druhy a nedostatky. Uvádím zde význam výchovy dětí v náhradní rodinné pěstounské péči. Nastiňuji podněty vedoucí k přijetí cizího dítěte do své rodiny a zaměřuji se na děti, které do cizích rodin přicházejí. Popisuji přípravu na náhradní rodinnou péči a uvádím statistické údaje týkající se této problematiky v České republice a zvláště v Jihomoravském regionu.

Cílem mého výzkumného šetření bylo zjistit, jak probíhá adaptace v novém výchovném prostředí a jak je úspěšný výchovný a vzdělávací proces. Pro ilustraci problému pěstounské péče jsem použila strukturovaný rozhovor za pomoci dotazníků zaměřených na adaptaci, výchovně vzdělávací proces a zdravotní problémy dětí v pěstounské péči.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. NÁHRADNÍ RODINA JAKO VÝCHOVNÝ ČINITEL

1.1 Historie náhradní rodinné péče

Jak nám dokumentují četné historické prameny, život dětí byl vždy spjat bezprostředně se způsobem života jejich rodičů a celé společnosti.

Začneme již středověkým společenstvím, kde se projevila krutost životních podmínek také ve vztahu k dětem. Na otci totiž záleželo, zda bude dítě přijato do rodiny. Avšak sám Platón se ve svém díle Ústava zabývá v úvaze o správné obci myšlenkou na vytvoření silného státu, který by měl pod kontrolou nejen výchovu dětí, ale také některé stránky rodinného života. Dochází tedy k určitému omezení otcovské moci, kdy byl otec zbaven práva rozhodovat o tom, zda dítě bude nebo nebude žít. Péče o opuštěné děti sahá až do této kruté doby, kdy se začaly se zřizovat nalezince a sirotčince, z nichž byly děti umísťovány do další péče cizích osob.

První nalezinec však zřídil arcidiakon Detheus r. 787 v Miláně, v Montepellier byl zřízen r. 1070. Vlastním základem péče o odložené, opuštěné a osiřelé děti se stal nalezinec v Římě, založený Innozenzem III. na začátku 13. století a postupně přibývaly nalezince další. Velmi důležitou součástí každého nalezince bylo místo, které bylo umístěné u vchodu, kam byly děti anonymně odkládány.

V Praze vzniká nalezinec r. 1575, špitál pro deo et paupere, který zakládají v Praze usedlí Vlaši, sdružení v náboženské bratrstvo, aby opatřili podporu a ochranu všem chudým, osiřelým a opuštěným dětem. Tento ústav sloužil svým účelům 200 let. V roce 1773 měl téměř 1200 ošetřovanců. Nejvíce pozornosti z celé Evropy věnovala dětem Francie. Přispělo k tomu Napoleonovo zákonodárství, kdy všechny opuštěné a osiřelé děti byly prohlášeny za děti Francie. Jde o systém nalezinec – péče u cizích osob za úplatu a přímá účast společnosti tj. státu. Roku 1762 nařizuje Marie Terezie zřídit v Praze první porodnice a nalezinec. Takovéto ústavy byly zřizovány v každém velkém městě rakouské říše. Dne 5.3.1862 vychází zákon č. 18 z ř., který stanovuje základní pravidla o uspořádání obecních záležitostí, přičemž péče o lidi, potřebující pomoc pro svou chudobu nemohoucnost či postižení, osiření je prohlášena za povinnou součást samostatného oboru působnosti obce. Postupně na tento zákon navazovaly další zákony. (1)

Zemský výbor v Čechách zřídil r 1902 zemský sirotčí fond, z něhož měl být na děti poskytován příplatek. Této činnosti se postupně ujaly okresní komise péče o mládež.

V roce 1921 zákon kodifikuje pěstounskou péči, která u nás zaujímala až do r. 1951 důležitou roli v péči o opuštěné děti. V té době se rozeznávaly čtyři typy pěstounské péče:

- Pěstounská péče nalezenecká navazující na pobyt dětí v nalezinci či sirotčinci, odkud byly svěřeny do pěstounské péče cizím osobám – manželům za úplatu. Děti byly přítom v trvalém dozoru mateřského ústavu na základě tzv. ústavního poručení. Výběr pěstounů, dozor a kontrola nad péčí byly vykonávány ústavem.
- Příležitostná, individuální péče je další formou pěstounské péče. Byla řízena a kontrolována okresními spolky péče o mládež a její potřebu diktovala okamžitá situace.
- Rodinné kolonie tvořily třetí formu pěstounské péče. Myšlenka vznikla v Moravsko zemské péči o mládež a měla zásadu – co možná nejlépe, systematicky a účelně zajistit výchovu dětí svěřených cizím osobám a dohled nad celou péčí tak, aby jí nemohlo být zneužíváno. Využila výhod soustředění pěstounských rodin v jedné obci. Tento způsob péče měl svůj původ ve starých základech pěstounské péče ve vídeňském nalezinci. V roce 1927 byly na Moravě tři takové osady v okolí Brna a velmi se osvědčily. Tato forma v podstatě připomíná dětské vesničky.
- Svěřování dětí cizím osobám „na vychování“ byl poslední typ pěstounské péče. Uskutečňoval se na základě soukromé dohody mezi rodiči a těmito osobami. Výše uvedený akt nebyl předmětem jednání žádné instituce.

Z určitých dochovaných záznamů o pěstounské péči jsou údaje např. z roku 1932, kdy okresní péče o mládež opatrovala 15.546 dětí v cizí péči zadarmo i za plat. V r. 1942 bylo pod dohledem OPM 8 682 dětí, z toho za plat bylo umístěno 3 492 dětí a zdarma 4 175 dětí.

Pěstounská péče byla začátkem padesátých let velmi diskutovaná a v roce 1951 došlo k její likvidaci. V roce 1973 se tato forma náhradní rodinné péče obnovila.

První dva kojenecké ústavy byly u nás založeny v r. 1930. Přispěly k preventivnímu zaměření československé pediatrie a k jejímu rozvoji. Ve své péči měly děti chronicky nemocné, neprospívající, malformované, zdravotně ohrožené, nezralé. Vedle těchto dětí se staraly i o děti, které nemohly žít ve vlastní rodině.(2)

1.2 Formy náhradní rodinné péče

Pro snadnější přehled uvádím přehled typů náhradní rodinné péče:

- OSVOJENÍ (ADOPTCE)
 - a) zrušitelné, tj. osvojení 1. stupně
 - b) nezrušitelné, tj. osvojení 2. stupně
 - c) mezinárodní osvojení

- PĚSTOUNSKÁ PÉČE (dále jen PP)
 - a) Individuální: - příbuzní (např. prarodiče, nebo jiní rodinní
- cizí osoby („klasická „ PP jako dlouhodobé řešení)
 - b) Skupinová: - zařízení pro výkon PP (pěstounské páry)
- SOS vesničky (matka-pěstounka)

1.2.1 Osvojení

V případě osvojení jde o nahrazení nezletilému dítěti chybějící stabilní rodinné prostředí, péči a lásku a zároveň naplnění smyslu života osvojitelů, v jejichž rodině začíná osvojenec žít. Osvojení je právně zakotveno v § 63 - § 73 zákona č. 94/1963 Sb. , o rodině, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o rodině) a osvojení nezrušitelné v § 74 - § 77 zákona o rodině. Rozhoduje o něm soud a před jeho rozhodnutím musí uplynout nejméně tři měsíce, po které zájemce pečuje o dítě na své náklady a říká se tomu *předadopční péče*.(21:14)

Osvojením vzniká mezi dítětem a náhradními rodiči obdobný poměr jako v případě vlastní rodiny. V případě nezrušitelného osvojení může být osvojitel zapsán v matrice místo rodiče osvojence. Dítě může osvojit manželská dvojice, manžel nebo manželka rodiče dítěte i osamělá osoba. Zákon dále říká, že osvojení je možné za předpokladu, že bude plnit svoje společenské poslání, a to se má ukázat v tzv. předadopčním šetření. (21:15)

1.2.2 Osvojení dětí do ciziny a z ciziny, tj. mezinárodní osvojení

Tato forma se děje v případě, že se pro dítě nedaří najít náhradní rodinu v zemi původu. Mezinárodní osvojení upravuje Úmluva o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení, kterou vypracovala a přijala Haagská konference mezinárodního práva soukromého 29.5. 1993. U nás vstoupila v platnost 1.6.2000 a spolu se zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně–právní ochraně dětí, umožňuje osvojení dětí do ciziny a z ciziny. Haagská úmluva jasně stanoví postup při osvojování dítěte do zahraničí, určuje povinnosti a kompetence jednotlivých institucí, definuje právo dítěte na přednostní osvojení v zemi jeho původu, zaručuje biologickým rodičům anonymitu a zásadně vylučuje jakékoliv zisky z adopcí. Zároveň nařizuje signatářským státům, aby na svém území určily jeden ústřední orgán, který bude za osvojení dětí do zahraničí odpovědný. U nás tuto funkci zprostředkovatele plní Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí v Brně.(21:15)

1.2.3 Pěstounská péče

Pěstounská péče je státem garantovaná a kontrolovaná forma náhradní rodinné péče, která zajišťuje dostatečné hmotné zabezpečení dítěte i přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali a vzniká rozhodnutím soudu . Dítě může být svěřeno do pěstounské péče fyzické osobě nebo do společné pěstounské péče manželů; jedinou hmotně právní podmínkou je zájem dítěte. Osoba pěstouna musí poskytovat záruku řádné výchovy dítěte. Pěstoun má právo zastupovat dítě a spravovat jeho záležitosti jen v běžných věcech, k výkonu mimořádných záležitostí (např. vyřízení cestovního dokladu) žádá souhlas zákonného zástupce dítěte. Pěstounskou péčí nevzniká příbuzenský vztah dítěte s pěstouny a jejich příbuznými. Dítěti v pěstounské péči zůstává nejdříve příjmení po vlastních rodičích, později je však možno zažádat na matrice o jeho změnu. Také styk s původními rodiči není vyloučen, ale může být na základě rozhodnutí soudu omezen. Je-li dítě svěřeno

do pěstounské péče ve věku, kdy je schopno posoudit její obsah, má být zajištěno také jeho vyjádření. Na rozdíl od osvojení zaniká pěstounská péče dosažením zletilosti dítěte, tj. v 18 letech. Může být i zrušena rozhodnutím soudu, ale to jen z velmi závažných důvodů. (21:15-17)

1.3 Typy pěstounské péče

V praxi se uplatňují dva hlavní typy pěstounské péče:

- Individuální probíhá v běžném rodinném prostředí, časté jsou i pěstounské péče u blízkých a prarodičů. (21:16)
- Skupinová probíhá v rodinných buňkách, tzv. zařízeních pro výkon pěstounské péče, kde musí být alespoň čtyři děti a více v pěstounské péči. O děti pečuje manželský pár ve svém vlastním domě nebo v zařízení okresního úřadu. Provoz je vymezen stanovenými předpisy. Dětské vesničky SOS – jedná se zatím o tři vesničky v Doubi u Karlových Varů, ve Chvalčově na okrese Koměřič a v Brně-Medlánkách. Je založena na principu matky, která se stará o děti za pomoci tzv. tety. Počet dětí v rodinném domečku by neměl převýšit šest dětí. (21:16)

Avšak nesmíme zapomínat i na další formy náhradní rodinné péče, jako jsou např.:

- Poručenství vnesla do právní úpravy novela zákona o rodině. Soud ustanoví dítěti poručníka v případě, že dítěti rodiče zemřeli, byli zbaveni rodičovské odpovědnosti, byl pozastaven výkon jejich rodičovské odpovědnosti nebo nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu. Pokud vykonává poručník péči o dítě osobně, má on i dítě nárok na totéž hmotné zabezpečení, jako by šlo o pěstounskou péči. Poručník je zákonným zástupcem dítěte, avšak nevzniká mezi ním a dítětem takový poměr, jaký je mezi rodiči a dítětem. Podle zákona poručník dítě vychovává, zastupuje a spravuje jeho majetek. Výkon této funkce je pod pravidelným dohledem soudu. (21:17)
- Opatrovnictví je další pojem užívaný v náhradní rodinné péči. O ustanovení opatrovníka rozhoduje soud usnesením, v němž vymezí rozsah jeho práv a povinností vůči dítěti. Opatrovník je dítěti ustanoven např. při řízení a osvojení, není však zákonným zástupcem a nahrazuje rodiče pouze v omezeném rozsahu. (21:18)

- *Hostitelská péče* je tzv. půjčování dětí (na víkend atp.) Nemá sice právní opatření, ale je možná. Je optimálním řešením pro opuštěné děti, které nelze trvale umístit do náhradní rodiny. Dítě se po smluvené době vrací zpět do dětského domova.(21:40)

1.4 Nedostatky v systému náhradní rodinné péče

V naší republice chybí terapeutická či profesionální pěstounská péče, která je ve vyspělých zemích již několik let úspěšně využívána. Model této péče je založen na těchto východiscích:

- Je stále mnoho opuštěných dětí vyžadujících zvláštní péči (nemocných nebo s problematickými rodiči)
- Je málo žadatelů o náhradní rodinnou péči pro tyto děti, které potřebují zvláštní péči.
- Tato zvláštní péče je často natolik náročná, že vyžaduje odbornou přípravu, výcvik a dlouhodobé pomocné vedení.

Za tím účelem by měla vzniknout profese pěstoun – terapeut, jejíž využitelnost by nebyla omezena jen na oblast náhradní rodinné péče, ale byla by uplatnitelná i v dalších oblastech sociální péče. (21:31) Dále je potřeba posílit počty sociálních pracovníků, neboť mají s velkým počtem případů spoustu administrativy, což jde na úkor kvality vlastní sociální práce.

2. CHARAKTERISTIKA DĚTÍ V NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČI

2.1 Jaké děti se ocitají v náhradní rodinné péči

V současné době řeší systém náhradní rodinné péče případy skutečně osiřelých dětí, tj. těch, kterým jeden či oba rodiče zemřeli, pouze ojediněle. V takových situacích zastávají roli rodičů velmi často prarodiče, či jiní blízcí příbuzní. Spíše se setkáváme s životními osudy sociálně osiřelých dětí, tj. těch, které mají žijícího otce či matku, avšak ti se o ně starat nemohou, nechtějí nebo neumějí.

Nejčastěji jsou děti svěřeny do nových rodin z porodnic, dětských nemocnic, z kojeneckých či dětských domovů, diagnostických ústavů a dalších zařízení. Do nových rodin však mohou přicházet i z původní rodiny, v níž nemohou být z nejrůznějších důvodů vychovávány, ale z hlediska účelnosti a bezpečnosti je lépe zajistit dítěti nejdříve pobyt v citově neutrálním prostředí, jakým jsou např. diagnostické ústavy nebo dětské domovy, ozdravovny, nemocnice a jiné instituce. Za tohoto pobytu dítě postupně a nenuceně navazuje kontakt s novou rodinou, seznamuje se s budoucími svými vychovateli, popřípadě poznává i jejich rodinné prostředí. A pak teprve, když se všechny vnější podmínky jeví jako vyhovující a když dojde i k určitému vzájemnému citovému navázání - dítě natrvalo přesídí do nové rodiny. (21:20)

2.2 Dysfunkční rodiny

Jak říká Koluchová: „Sílí další faktory, které mají na rodinu negativní vliv – nedostatek bytů, obtížná ekonomická situace řady rodin s dětmi, chronický nedostatek času, promiskuita, alkoholismus a drogové závislosti, přibývá náročných stresových situací spojených se ztrátou sociálních jistot.“ (11:38)

K ohroženým typům rodiny patří:

- Nesezdaná soužití
- Rodiny osob s nižším vzděláním
- Rodiny začínajících podnikatelů
- Rodiny osamělých matek
- Rodiny nezaměstnaných
- Mladé rodiny se ženou na mateřské dovolené
- Rodiny na prahu důchodu

Rodina působí jako místo primární prevence u veškeré sociální patologie. Takže sanace rodiny je prvním krokem v řešení krizí a vážných problémů v rodině. (13:40)

Dle Zákona o rodině č. 94/1963 Sb. chápeme poruchy rodiny jako situace, kdy rodina z nějakého důvodu a v různé míře neplní základní požadavky a úkoly dané společenskou normou a vyjádřené v očekávání na adekvátní začlenění jejich členů do společnosti. Jinak ji lze definovat jako selhání některého nebo některých členů rodiny, ať již z jakéhokoliv důvodu, projevující se v nedostatečném plnění některých nebo všech základních funkcí rodinných. (2)

Příčiny poruch rodiny a jejího vztahu k dítěti jsou nejrůznějšího charakteru a pramení z chyb v jednotlivých člancích systému jednotlivec-rodina-společnost a v jejich vzájemné interakci. (20:18) J. Dunovský uvádí tři kategorie, kterými hodnotí situaci dítěte z hlediska péče a zájmu rodičů:

- rodiče se starat nemohou

Důvody lze spatřovat v přírodních podmínkách a situacích a v poruchách fungování celé společnosti (různé katastrofy, války, epidemie a nezaměstnanost). Dále v poruchách fungování rodinného systému jako je chronické onemocnění, invalidita nebo smrt jednoho nebo obou rodičů.

- rodiče se starat neumějí

Jedná se o situace, kdy rodiče nejsou schopni zabezpečit dětem alespoň přiměřený vývoj a uspokojit jejich základní potřeby. Zpravidla jsou to rodiče velmi mladí, nezralí, s nedostatkem životních zkušeností, nezodpovědní, bez životních perspektiv. Do této kategorie můžeme zařadit i část rodičů rómského etnika.

- Rodiče se starat nechtějí

Tento nezáměr o děti má příčinu v poruše osobnosti rodičů pro jejich špatnou přizpůsobivost nebo disharmonický vývoj na nejrůznější typy psychopatií. Zájem rodičů o děti je téměř žádný, neboť dávají v hierarchii svého hodnotového systému přednost jiným hodnotám než dětem.

Biologicko-reprodukční funkce rodin, které se nechtějí starat o děti bývá buď vysoká anebo nízká. Důvody jsou většinou v psychopatických rysech osobnosti rodičů a jejich společensky nepřizpůsobenému jednání. (20:23-27)

Na dokreslení uvedeného problému předkládám v příloze číslo 1 číselné údaje o počtu dětí, které jsou svěřovány do ústavní a ochranné výchovy rozhodnutím soudu během jednoho roku v ČR. V České republice žije podobně jako v jiných evropských zemích přibližně 1% dětí (kolem 18000 dětí), které nemohou vyrůstat ve své vlastní, biologické rodině. Pouze 2% z této skupiny jsou úplní sirotci, ti však nejčastěji vyrůstají u někoho z příbuzných. Většina opuštěných dětí tedy svou vlastní rodinu (nebo alespoň jednoho z rodičů) má, ale ta se o ně z nejrůznějších důvodů nemůže, nechce nebo neumí starat. Oproti jiným opuštěným dětem žijícím mimo rodinu ve vyspělých evropských zemích však naše děti nemají stejnou naději vyrůstat v „normálním rodinném prostředí“ – především proto, že u nás dosud nejrozšířenější formou péče o opuštěné děti je péče ústavní. Údaje v příloze č. 1 tedy statisticky vypovídají o daných skutečnostech a dokreslují současnou úroveň péče o děti, žijící mimo vlastní rodinu.

2.3 Příprava na pěstounskou péči

V období příprav, které různí žadatelé prožívají různě, se doporučuje náležitě zvážit tento závažný krok, dále se doporučuje mluvit o pěstounství s blízkými a především v širší rodině. Žadatel se musí zamyslet nad svým životem a sám sebe se zeptat zda má dost fyzických a duševních sil na to, aby dítě vychoval.

Pokud se manželé či jednotlivci rozhodnou přijmout dítě, jejich první kroky mají směřovat na příslušný okresní úřad v místě trvalého bydliště, odbor sociálních věcí a zdravotnictví a tam oddělení péče o rodinu a děti či oddělení sociálně-právní ochrany dětí, kde se obrátí na sociální pracovníci. Ta s nimi povede rozhovor zaměřený na důvody a motivaci rozhodnutí o přijetí dítěte, o jejich představách. Dále jim vysvětlí potřebné náležitosti k podání žádosti a předá formulář žádosti o zařazení do evidence žadatelů.

Na další schůzku si případní náhradní rodiče donesou:

- žádost s osobními údaji
- doklad o státním občanství nebo o povolení k dlouhodobému či trvalému pobytu na území ČR

- potvrzení o svém zdravotním stavu, který jim nebude bránit či je omezovat při osvojení dítěte (důležité je přihlídnout nejen k aktuálnímu stavu žadatelů, ale i ev. chronické chorobě a její prognóze),
- potvrzení o své finanční situaci

Spisová dokumentace dále obsahuje:

- opis trestního rejstříku, který si vyžádá příslušný úřad, neboť je nezbytně nutné, aby dítě vyrůstalo v bezúhonné rodině.
- zprávu o sociálních poměrech, kterou zpracovává sociální pracovnice;
- stanovisko úřadu k žádosti o zprostředkování osvojení nebo pěstounské péče.

Žadatele navštíví sociální pracovnice v jejich bydlišti, aby se sama přesvědčila, v jakých podmínkách žijí. Současně o jejich způsobu života dostane reference i z místa bydliště a hodnocení z pracoviště.

Další postup je následující:

Žadatelé absolvují psychologické vyšetření. Po psychologických pohovorech jsou vybráni žadatelé zařazeni do evidence čekatelů na náhradní rodinnou péči. V současné době je však méně dětí, které mohou být osvojeny, a více těch, které jsou vhodné pro pěstounskou péči. (21:23-24)

Vytipovaní žadatelé se v zákonné lhůtě 30 dnů rozhodnou, zda dítě do své rodiny přijmou. Většinou se nabízí a doporučují další návštěvy zařízení k upřesnění informací o dítěti, k navázání citových vazeb k dítěti apod. Pokud se žadatelé rozhodnou přijmout konkrétní dítě, orgán sociálně-právní ochrany vydá příslušné rozhodnutí. Většinou je vhodný krátkodobý pobyt budoucích rodičů v zařízení, odkud dítě odchází. Po třech měsících předadopční či předpěstounské péče rodiče žádají o svěření dítěte do vlastní péče (osvojení, pěstounská péče) soud. K této žádosti opět potřebují souhlasné vyjádření orgánu sociálně právní ochrany. Předáním dítěte do osvojení či pěstounské péče kontakt náhradní rodiny s ústavem nemusí být ukončen. Rodiče mají i nadále možnost další spolupráce, ať už se chtějí pochlubit s úspěchy svých dětí, nebo hledají pomoc při řešení závažnějších problémů, které mohou nastat a s kterými si nevědí rady. Forma vzájemné spolupráce eventuelní nabízené pomoci se liší ústav od ústavu, kraj od kraje. (21:24-27)

3. SPECIFIKA VÝCHOVY V NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČI

3.1 Charakteristika významu náhradní rodinné výchovy

V rodině jsou uspokojovány základní psychické potřeby dítěte i rodiče a svazek má perspektivu trvalosti v čase, místě i osobách. Jsou zde typické radosti i starosti, dítě se seznamuje s příbuzenskými vztahy. Naproti tomu v ústavní výchově má dítě možnost si ověřit pouze vztah k vychovateli, kterému dítě vnitřně ani právně nepatří a on si uspokojuje své rodičovské potřeby někde jinde. Vychovatelé samozřejmě dokáží prožívat s dětmi radosti z úspěchu, ale mnohem méně je zaskočí neúspěch dítěte. Nemají dostatečný pocit zklamání v případě, že se dítěti něco nedaří. Což je nevýhodou výchovného působení, chybí zde dostatečný citový přízvuk. (18:188)

V dětských domovech je typická vázanost na současnost, přítomnost a okamžitou interakci. Postrádá se zde vzdálenější perspektiva, potřeba otevřené budoucnosti, která je typická pro rodinný život. Rodič – vychovatel může být plně angažován na osudu dítěte, tam kde má možnost budoucnost dítěte formovat, plánovat, připravovat a kde současně s ohledem na dítě plánuje a formuje svou vlastní životní perspektivu. V ústavní péči samostatná organizace vzdaluje soukromou sféru vychovatele od prostředí vychovávaného dítěte. Vychovatel má vyměřen svůj pracovní čas a předpokládá se, že nebude přenášet své soukromé problémy do práce s dětmi. Naproti tomu v rodinné výchově vypravuje své osobní zážitky v intimním prostředí kolem rodinného stolu, společně se plánuje, připravuje a těší. Dochází zde i ke konfliktům a bouřím, které vyzbrojují jedince pro tyto situace v životě. (18:189)

Interakční model v rodině je na rozdíl od ústavní výchovy vyrovnaný a působení je oboustranné. Nejen vychovatel působí na dítě, ale i dítě působí výrazně na vychovatele, ovlivňuje jeho myšlení, prožívání, rozhodování a jednání. Výchovné působení je tedy vzájemné. Důraz je kladen spíše na vzájemné soužití než na vychovatelské techniky, programové zacházení s odměnami a tresty. V rodině je důležitou součástí výchovného působení osobní vztah, který odměny a tresty posouvá do roviny usmíření a odpuštění. Výchovné působení přichází zevnitř – prostřednictvím vnitřních zábran, hodnot a svědomí oproti vnější kontrole ústavní. (18:190)

Matějček zdůrazňuje výchovu k odpovědnosti, kterou rozlišuje ve třech rovinách:

- osobní rovina - odpovědnost vůči sobě
- sociální rovina - odpovědnost vůči druhému (bližnímu)
- náboženská (duchovní) rovina – odpovědnost vůči autoritě, která nás přesahuje (17:100)

Výzkumy, které realizoval J. Pelikán s kolegy v Pedagogické laboratoři VÚOŠ ukázaly zcela jednoznačně, že vliv rodinné výchovy a rodinného prostředí na formování osobnosti dítěte je úměrný míře adaptace rodiny daným jedincem. Pelikán říká: „Není-li v rodině souladu, trpí tím i výchova.“(25)

3.2 Význam výchovy dětí v náhradní rodinné pěstounské péči

Náhradní rodinná péče je forma péče o děti, kdy je dítě vychováváno „náhradními“ rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině. Tou je u nás zejména osvojení (adopce) a pěstounská péče. Osvojení i pěstounská péče má několik různých typů, ale ve všech jde o navázání stabilních citových vztahů, získání nových podnětů a modelů k pozitivnímu chování. (32)

Jelikož nemá prostředí ústavní péče příznivý vliv na vývoj dítěte, zvláště pokud jde o ústavní péči dlouhodobou. Je nutné zde počítat s psychickou deprivací různého stupně a různých forem, jež jsou dány současností specifických rysů osobnosti dítěte a specifickými, v daném případě depriváčními, rysy jeho životního prostředí. Psychická deprivace je definována Langmeierem a Matějčkem takto: „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.“ (15) Je potřeba dát těmto dětem šanci a to v podobě náhradní rodinné pěstounské péči. Děti potřebují naplnit některé základní potřeby, uvědomit si, že mají svou hodnotu a schopnosti, které mohou rozvíjet. Potřebují pomoc při integraci do společnosti. (34)

Z posledních poznatků jasně vyplývá, že u dětí vychovávaných v pěstounských rodinách je nutné zachovávat sourozenecké vazby. Již dřívější zkušenost svědčila o tom,

že vlastní sourozenci se mohou pozitivně uplatnit v životě osob vystavených v dětství psychické deprivaci. Proto např. do SOS dětských vesniček jsou přijímány vždy celé skupiny sourozenců a v náhradní rodinné péči už od let šedesátých platí zásada (bohužel vždy znovu porušovaná), že sourozenci se nemají od sebe oddělovat.

V našem případě jde jednak o děti z SOS dětských vesniček, jednak o děti z individuálních pěstounských rodin. Situace v těchto dvou formách pěstounské péče z hlediska sourozenců je rozdílná. Sourozenecké skupiny jsou typické především pro SOS dětské vesničky. Vyskytla se tu rodina např. s osmi vlastními sourozenci, v dalších rodinách byly sourozenecké dvojice nebo trojice „namíchány“ s jednotlivými „cizími“ dětmi apod. V individuálních pěstounských rodinách (pokud nejde o tzv. velké rodiny mající status „zařízení pro výkon pěstounské péče“) jsou vlastní sourozenecké skupiny vzácné, zato však jsou tu častěji vlastní děti pěstounů. Otázka pak zní, jak se přijaté děti sžívají s těmito (zřetelně) nevlastními sourozenci?

Rozborem „životních příběhů“ však zjišťujeme jinou, patrně ještě podstatnější okolnost, že totiž sourozenecké vztahy v pěstounských rodinách překračují pozoruhodně rychle hranice pokrevnosti. V této souvislosti uvádím kasuistiku dětí, jejichž osud změnili náhradní rodiče.

V pondělí dorazili Karel s Ludmilou do dětského domova. Holčičky Ivetka s Romankou však nebyly na stejném oddělení, vůbec nevěděly, že jsou sestry. Třiletá Ivetka seděla schoulená v koutě hery, schovaná za vychovatelkou. Dvouletá Romanka však neváhala ani okamžik. Bylo jí jedno, kdo ji chová. Byla maličká, vážila sedm kilo. Nechodila, batolila se jenom v postýlce, a když na ni někdo promluvil zakřiknutě se choulila. Skoro nejedla, stačilo jí večer vypít láhev mléka a do příštího večera už nemusela mít nic. Holčičky se chytly nové mámy kolem krku a ve středu po snídani jeli všichni domů. Nad Ivetkou stáli všichni zaměstnanci domova v úžasu, protože až do té doby téměř s nikým nekomunikovala. I Romanka začala doma normálně jíst a po roce bylo už všem jasné, že děvčata zdárně dohánějí, co zameškala. (32)

Duševním strádáním nemusí však být postiženy jen děti vyrůstající bez mateřské péče, v dětských domovech, v ústavech, v nemocnicích apod. Setkáme se s nimi i u dětí žijících v rodinách mnohdy navenek zcela nenápadných. Citové ochuzení hrozí všude tam, kde je dítě „na obtíž“, kde mu lidé neprokazují lásku, zájem a kde nemají ohledy k jeho individuálním potřebám. Hrozí i tam, kde v systému hodnot je dítě pro rodiče až kdesi

hluboko za hodnotami vnějšího blahobytu. Ale i tam, kde je výchova v rodině sice „rozumná“, ale jen knižní, chladná, bezcitu a sympatií. Dobrý charakter člověka a plně rozvinuté rozumové schopnosti jsou nesmírnou hodnotou pro společnost. Proto má včasné odhalení deprivace a náprava mimořádný společenský význam. Náprava ovšem není snadná a trvá zpravidla dlouho. Musí se nastoupit zpětný pochod – dodat dítěti dost podnětů, naučit je mít někoho rádo. A to nejde jinak, než když má někdo rád je. (22:46)

Ročně se v ČR adoptuje nebo umisťuje do pěstounské péče tisíce dětí, o něž se jejich vlastní rodiče nemohou nebo nechtějí starat. Psychologické výzkumy stále ukazují, že nejlepší náhradou za vlastní rodinu je zase rodina a že ze všech forem náhradní péče je adopce či pěstounská péče. I dítě, které z jakýchkoliv důvodů ztratilo své rodiče potřebuje ke svému zdravému vývoji lásku a rodinné prostředí.

3.3 Specifické problémy výchovy v pěstounské péči

Ze všech dostupných příruček se dozvíme, že je nejlepší vzít si dítě do pěstounské péče v co možná nejútlejším věku. Pro pěstouny je potom snazší nalezení své autentické rodičovské identity, která je důležitá a završující složka jejich dosavadní identity. Avšak je třeba podotknout, že i ve vlastních biologických rodinách zažívají rodiče s dětmi různé problémy ve vývoji od dětství až po dospělost. Pěstouni k těmto řekněme normálním problémům řeší ještě další.

První problém, který náhradní rodiče řeší je ten, zda mají, či nemají dítěti říci odkud pochází. Každopádně se doporučuje tato odpověď „zásadně říci“ a to co možná nejdříve formou, která nehaní biologické rodiče, dále je potřeba zdůrazňovat vlastní společné zážitky z počáteční doby soužití. Jde totiž o to, že se dítě dozví o pěstounství náhodou a bere to od pěstounských rodičů tak, jako že jim celý život lhali a z části ztratí důvěru v rodiče, která doposud v rodině panovala. Malému dítěti mohou náhradní rodiče říci, že když se narodilo nějaké nemocné mamince a ta se o ně nemohla postarat. Proto si jej vybrali, jelikož se o něj starat mohou a moc ho chtějí. (21:73)

Také není dobré se s přijatým dítětem uzavřít, neboli separovat od ostatních, známých, kamarádů apod. Vždy se najdou lidé, kteří budou mít pro pěstounskou péči špatný názor, je to ovšem jejich věc, a pěstouni se musí naučit tyto lidi ignorovat.

Může se také stát, že biologičtí rodiče komplikují a narušují výchovu pěstounům, což je další problém. Číhají u školy, vykřikují urážky na pěstouny nebo si vynucují návštěvy i přes strach dítěte. V tomto případě je třeba dát dítěti najevo, že za ním někdo stojí, ale neurážet biologické rodiče. V případě pokračování výhrůzek biologických rodičů se pěstouni obrací na dětského psychologa s žádostí o vyšetření a následné žádosti soudu o zamezení styku biologických rodičů s jejich dítětem, které má již svůj domov u pěstounů.

Dále se pěstouni často potýkají s psychickou deprivací dítěte, kterou musí řešit za pomoci odborníků. V případě psychické deprivace dítěte se nám nabízí tyto úrovně nápravy:

- Potřeba přívodu podnětů v přiměřené míře a variabilitě. Dítě potřebuje být podněcováno, stimulováno v oblasti zrakové, sluchové, hmatové atd.
- Navazující úroveň na předchozí. Dítě potřebuje mít kolem sebe smysluplný svět, tj. určitou stálost věcného a sociálního prostředí, ve kterém se prostřednictvím matky orientuje.
- Citové a emoční potřeby. Jde především o trvalý kladný vztah k mateřské osobě a k dalším členům rodiny, později vrstevníkům, důvěřivým vztahům a potřeba životního partnera.
- Sociální úroveň – úzce souvisí s citovou. Dítě si v interakci s okolím postupně uvědomuje své „já“, vytváří si své sebevědomí, sebepojetí, svou identitu, což se dotváří ve věku dospívání. Každý má potřebu být přijímán a někam patřit.
- Potřeba sdílet s někým společnou otevřenou budoucnost a tu dítěti ústavní péče nemůže dát. (21 : 84-85)

Tři hlavní kritéria pro nápravu dětské psychické deprivace:

- Hloubka a stálost citových vztahů mezi pěstouny a dětmi. Čím více se tyto vztahy blíží vztahům dětí a rodičů v dobré rodině, tím lepší je pěstounský svazek. V pěstounských rodinách někteří pěstouni a jejich přijaté děti prožívají pocit sounáležitosti.
- Tolerance k poruchám a problémům ve vývoji přijatého dítěte. Do pěstounské péče přicházejí děti v různé míře deprivované, opožděné, zanedbané nebo s různým zdravotním postižením, o čemž mají být žadatelé podrobně informováni. Pěstounská

rodina má v tomto smyslu velkou léčebnou moc, ale některá postižení, organicky podmíněná, jsou do značné míry trvalá. Děti s postižením také potřebují být šťastné a prožít radostné dětství a to jim umožní pěstouni, kteří se zaměří na rozvoj těch schopností, které jsou neporušené.

- Společná životní perspektiva. Jde o hluboké vzájemné citové vztahy a přijetí dítěte se všemi problémy, které jsou předpokladem pro společnou a otevřenou budoucnost. (21:89)

Čím je dítě starší, tím více má pochopitelně vzpomínek, různých zážitků, některé prožilo mnoho utrpení a ponižování, je deprimováno, důvěra v lidi a ve spravedlnost je narušena. Čím déle bylo dítě v rodině, tím víc může mít nežádoucích návyků, hierarchie hodnot je vážně narušena. Čím déle bylo v dětském domově, tím víc postrádá schopnost vyjít z anonymity a zjednodušených vztahů, které panují i v dobře vedených domovech. Jeho psychická potřeba mít „své lidi“, mít v rodině pocit bezpečí a sounáležitosti se jeví jako oslabená. (21:115)

U pěstounů je důležitá snaha vycítit, zda dítě např. snáší pohlázení, zda se chce přitulit, dát novým rodičům políbení. To vše musí být spontánní, nevynucené. U některých dětí je potřeba tělesného kontaktu až nadměrná. Jde tu o dodatečné uspokojování psychických potřeb: dítě se chová jako mladší, chce se více mazlit, vyžaduje neustálou přítomnost matky, což ji může dost vyčerpávat. I zde platí trpělivost a pochopení. (21:116)

Další strastí budoucích pěstounů je to, zda přijetí dítěte nenaruší vztahy v rodině. Pravdou je, že dítě představuje další zátěž jak psychickou tak časovou. V případě, že se tomu stane a pěstoun má pocit, že jsou vztahy v rodině horší, obrací se na poradenské centrum. Většinou se ale pěstouni snaží společným úsilím i radostí z pokroků dítěte ještě více stmelit.

4. NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE

Pro nastínění situace náhradní rodinné péče v České republice jsem na základě podkladů, které mi zaslalo Ministerstvo práce a sociálních věcí Praha, vyhotovila tabulku číslo 1. Ta obsahuje statistické údaje o počtu dětí, svěřených do pěstounské péče během jednoho roku a počet dětí celkově umístěných náhradním rodinám v letech 1996 – 2005.

Tabulka č. 1

Stav dětí umístěných v NRP v období r. 1996 – 2005

Rok	Děti svěřené do péče jiných osob	Děti svěřené do péče budoucích osvojitelů	Děti svěřené do PP a poručenství	Počet žadatelů o osvojení	Počet žadatelů o PP	Děti žijící v PP a poručnictví	Počet pěstounských rodin
1996	969	575	942	1650	427	5780	4560
1997	978	634	7850	2284	640	5711	4555
1998	985	499	802	2531	864	5935	4661
1999	907	566	879	2123	720	6029	4488
2000	1026	512	884	1969	632	6000	4607
2001	974	545	908	2100	730	6411	4665
2002	966	464	863	2369	752	6598	4844
2003	1258	588	1015	2440	809	6637	4760
2004	1296	552	1089	2524	760	6565	4722
2005	1251	537	1257	2500	703	6900	4720

Tabulka obsahuje všechny pěstounské péče v ČR, které jsou ve větší míře zajišťovány za pomoci širší rodiny.

4.1 Náhradní rodinná péče v Jihomoravském regionu

Jihomoravský region má ve srovnání s jinými regiony v ČR určité specifické znaky. Je největším regionem v ČR co se týká rozlohy a počtu obyvatel a má nejvyšší počet žadatelů o náhradní rodinnou péči. Tento region zahrnuje 14 okresů, z čehož tvoří jednu část území města Brna pod správou Magistrátu města Brna a dalších 13 okresů tj. Blansko, Brno-venkov, Břeclav, Hodonín, Jihlava, Kroměříž, Prostějov, Třebíč, Uherské Hradiště, Vyškov, Znojmo, Zlín a Žďár nad Sázavou. Od 1.1.2001 se od Jihomoravského kraje

odpojil Zlínský kraj včetně Kroměříže a Holešova. Od 1.1.2002 se od Jihomoravského kraje odpojila Jihlava, Třebíč a Žďár nad Sázavou.

Tendence žadatelů o náhradní rodinnou péči, především o pěstounskou péči jsou převážně altruistické. Na rozdíl od jiných regionů zde žadatelé v daleko větší míře přijímají děti handicapované a etnicky odlišné.

Dále jsem sestavila jsem tabulku č. 2 charakterizující počet dětí umístěných do pěstounské péče a počet dětí umístěných do adopce v Jihomoravském regionu za období posledních 10 let.

Tabulka č. 2

Děti doporučené do NRP v Jihomoravském regionu v letech 1996-2005

ROK	Počet dětí umístěných do pěstounské péče	Počet dětí umístěných do adopce	Celkový počet dětí umístěných do NRP
1996	43	70	113
1997	45	70	115
1998	34	48*	82
1999	53	79	132
2000	42	67	109
2001	27	45**	72
2002	27	41***	68
2003	35	45	80
2004	21	39	60
2005	16	37	53

Vysvětlivky: NRP =náhradní rodinná péče

* velmi nízký počet umístěných dětí do adopce ovlivnila novela zákona v rodině v r.1998

**Odpojení Zlínského kraje

***Odpojení Jihlavy, Třebíče a Žďáru nad Sázavou

Pro zdůraznění, že je žadatelů o pěstounskou péči spíše nedostatek jsem sestavila tabulku č. 3 charakterizující podané žádosti o náhradní rodinnou péči v Jihomoravském regionu za jednotlivé roky v období 8 let.

Tabulka č. 3

Stav nových žadatelů o NRP za období 1998 – 2005 v Jihomoravském regionu

Rok	Počet žadatelů o pěstounskou péči	Počet žadatelů o adopci	Počet žadatelů o NRP
1998	45	114	159
1999	57	112	169
2000	84	163	247
2001	51	85	136
2002	61	102	163
2003	41	64	105
2004	58	93	151
2005	46	103	149

Relativní četností u souboru žadatelů o náhradní rodinnou péči za období osmi let tvoří zhruba 35% žadatelů o pěstounskou péči a 65% žadatelů o adopci. Jelikož jsou požadavky žadatelů o adopci „na kvalitu“ osvojovaného dítěte mnohdy značně vysoké, je tedy více dětí vhodných pro pěstounskou péči. Z výše uvedených údajů je tedy zřejmé, že žadatelů o pěstounskou péči je málo. Proto se tato problematika řeší přes všechny další regiony v ČR.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5. VÝZKUM, ADAPTACE DÍTĚTE NA NOVÉ PROSTŘEDÍ

Ve výzkumné sondě jsem se zabývala dětmi v pěstounských rodinách a jejich specifiky výchovných problémů – což je adaptace, výchovně vzdělávací či zdravotní problémy a zájmová činnost. Jak bude dále uvedeno rozdělila jsem objekt výzkumu na dva soubory.

5.1 Cíl a výzkumné otázky

Cílem mého výzkumného šetření bylo zjistit, jak probíhá adaptace dítěte na nové prostředí a jak je úspěšný výchovný a vzdělávací proces v pěstounských rodinách. Pro zjištění již zmíněných problémů, s nimiž se náhradní rodiče a jejich děti potýkají si stanovuji níže uvedené klíčové otázky:

- Hlavní otázka:

- 1) Jak probíhá adaptace dětí v nové rodině?

- Dílčí otázky:

- 2) Navštěvují děti v pěstounských rodinách spíše speciální školu?
- 3) Má většina dětí v pěstounských rodinách výchovné a vzdělávací problémy?
- 4) Je v pěstounských rodinách více dětí zdravotně postižených než zdravých?
- 5) Umožňují rodiče dětem realizovat se v zájmových činnostech ? V jakých?
- 6) Potřebují pěstouni odbornou pomoc?

5.2 Výzkumné soubory

- První výzkumný soubor

Tvoří všechny děti, u nichž bylo provedeno šetření v rodině v rozpětí 2-3 měsíců od příchodu do rodiny. Jednalo se o 17 dětí, které byly v první polovině roku 2005 doporučeny do náhradní rodinné péče v Jihomoravském regionu. Pomocí tohoto souboru zjišťuji adaptaci dětí v novém prostředí. U souboru byl veden strukturovaný rozhovor za pomoci dotazníku vedeného v příloze číslo 2. Zjišťuji zde tedy odpovědi na otázku hlavní číslo 1.

Ve sloupci „Poznámka“ jsou některé informace o dítěti. Pokud se nejedná o prvé dítě v rodině, uvádím jeho pořadí. Adaptaci dítěte na nové prostředí jsem hodnotila třemi kategoriemi:

Velmi dobrá: žádné problémy, které by budoucí rodiče vnímali

Dobrá: drobný neklid, podrážděnost, nejistota, plačtivost, které brzy odezní

Špatná: výrazné zlepšení, je nutno uvažovat o odborném vedení

- Druhý výzkumný soubor

Tvoří 50 dětí, u nichž je pěstounská péče dlouhodobou záležitostí a to v rozmezí od 2 do 5 let. Zde zjišťuji strukturu a výchovné působení pěstounských rodin. U tohoto souboru byl veden strukturovaný rozhovor za pomoci dotazníku vedeného v příloze číslo 3. Byly sledovány dílčí otázky číslo 2 až 6. Ve své práci jsem zaměřila pozornost na pěstounské rodiny s větším počtem dětí, jsou zde zahrnuta i zařízení pro výkon pěstounské péče. Pomocí strukturovaného rozhovoru a dotazníku jsem zaznamenala jednotlivé údaje o dětech, které uvedli pěstouni. Děti jsem zařadila do 4 věkových kategorií, zaměřila jsem se na typ školy, kterou navštěvují, na to, zda nemají tyto děti výchovně vzdělávací problémy, dále na zdravotní stav a zájmovou činnost. Zabývala jsem se tedy specifiky výchovy v náhradní rodině.

5.3 Metody výzkumu

U výzkumné sondy jsem zvolila empirickou metodu a to metodu strukturovaného rozhovoru za pomoci dotazníků, které jsou uvedeny v přílohách č. 2 a 3. Strukturovaný rozhovor byl veden s pěstouny o každém dítěti, které mají v pěstounské péči a základní údaje byly zaznamenány do dotazníku. Údaje získané z této výzkumné sondy byly sestaveny do tabulek a vyhodnoceny.

5.4 Zpracování výsledků výzkumu

Nyní bych chtěla shrnout všechny poznatky z obou výzkumných souborů do statistických tabulek, vyhodnotit je a následně si odpovědět na mnou stanovené otázky.

5.4.1 Zpracování strukturovaných rozhovorů prvního souboru

Mým cílem bylo zjistit, jaká je adaptace dětí v novém prostředí, jelikož u každého dítěte změna výchovného prostředí vyvolává změnu v jeho chování. Je nutno podotknout, že celý adaptační proces je ovlivněn především věkem dítěte a jeho psychickými vlastnostmi. Proto jsem odpovědi vyhodnotila ve třech věkových kategoriích, kde uvádím i možný důvod špatné či dobré adaptace, což je například zdravotní stav či sourozenecká vazba. Ovšem nezanedbatelné je i samotné chování postoje, vnímavost budoucích rodičů k přijatému dítěti.

Tabulka č. 4

Děti umístěné do náhradní rodiny od 1 – 3 let

Č.	Forma NRP	Věk dítěte při přijetí do rodiny	Adaptace dítěte na nové prostředí	Zdravotní problém	Poznámka
1	PP	2,5 roku	dobrá	žádné	
2	PP	1,10 roku	dobrá	ano	*dvojče – lékař. kontroly
3	PP	2 roky	dobrá	žádné	
4	PP	1,5 roku	dobrá	žádné	třetí dítě v rodině - sourozenec
5	PP	1,10 roku	dobrá	žádné	*dvojče
6	PP	2,3 roky	špatná	ano	retardace
7	PP	1,7 roku	dobrá	žádné	pláč, instabilní
8	PP	2 roky	dobrá	žádné	neklid, podrážděnost

Vysvětlivky: PP=pěstounská péče *=společné umístění sourozenců

Zastoupení věkové kategorie dětí od 1 – 3 let je v počtu 8 dětí (47%). Adaptace dítěte na nové prostředí hodnocena velmi dobře zde není. Kategorie dobře je zastoupena u 7 dětí. U jednoho dítěte je nutné uvažovat o odborné pomoci.

Tabulka č. 5

Děti umístěné do náhradní rodiny ve věku od 3 do 6 let

Č.	Forma NRP	Věk dítěte pro přijetí do rodiny	Adaptace dítěte na nové prostředí	Zdravotní problémy	Poznámka
1	PP	4,2 roku	špatná	žádné	negativní, instabilní
2	PP	5,5 roku	špatná	žádné	upraveno za 3 měs. psycholog
3	PP	5,2 roku	velmi dobrá	žádné	*sourozenec
4	PP	4,5 roku	špatná	ano	týrané dítě – vedení logopeda
5	PP	6 roků	velmi dobrá	žádné	*sourozenec
6	PP	4,3 roku	dobrá	žádné	*problémy s vlastní dcerou/2 měsíce
7	PP	4,3 roku	dobrá	žádné	3 dítě v rodině PP - logoped

Vysvětlivky: PP=pěstounská péče * =společné umístění sourozenců

Děti, které byly svěřeny do náhradní rodiny ve věku od 3 – 6 let jsou zastoupeny počtem 7 dětí (41%). Velmi dobře se přizpůsobily v rodině 2 děti – sourozenci a špatně 3 děti. Dobré je hodnocení u 2 dětí.

Tabulka č. 6

Děti umístěné do náhradní rodiny ve věku od 6 – 15 let

Č.	Forma NRP	Věk dítěte při přijetí do rodiny	Adaptace dítěte na nové prostředí	Zdravotní problémy	Poznámka
1	PP	13 roků	dobrá	žádné	retardace, pěstoun je teta
2	PP	14,5 roku	velmi dobrá	žádné	pěstouni jsou prarodiče

Vysvětlivky: PP=pěstounská péče

Pouze 2 děti (12%) tvoří kategorii dětí umístěných po 6 roce věku. Obě děti byly umístěny v rodině příbuzných – prarodičů a adaptace na prostředí je velmi dobrá a dobrá.

5.4.2 Zpracování strukturovaných rozhovorů druhého souboru

Zde jsem se tedy zaměřila na děti v dlouhodobé pěstounské péči, na zdravotní a výchovně vzdělávací problémy a na jejich zájmovou činnost. Zjišťuji zde také zda potřebují pěstouni odbornou pomoc.

Tabulka č. 7

Vzdělání dětí

ŠKOLA	0 – 6 let	6 – 12 let	12 – 18 let	CELKEM
Nechodí	2	1		3
Mateřská	3	1		4
Základní		17	8	25
Speciální		5	7	12
Učební obor			5	5
Střední			1	1
CELKEM	5	24	21	50

Vzdělanostní skladbu souboru znázorňuje tabulka č. 7. Speciální školu navštěvuje 12 dětí (24%). Předškolních dětí je sedm a z tohoto počtu je u dvou dětí odklad školní docházky. Šest dětí po ukončení základní školy pokračuje v dalším vzdělávání.

Tabulka č. 8

Zdravotní stav dětí

Zdravotní stav	0 – 6 let	6 – 12 let	12 – 18 let	CELKEM
Zdravé	4	19	14	37
S těles. vadou	1			1
Se smyslovou		1		1
Mentální postiž.		3	4	7
Jiné	1		3	4
CELKEM	6	23	21	50

Zdravotní stav u dětí dosti významně ovlivňuje vzdělávací proces. Zdravé děti tvoří z celého souboru 74% tj. 37 dětí a mentálně postižených je 7 dětí (14%).

Tabulka č. 9

Problémy u dětí

Problémy	0 – 6 let	6 – 12 let	12 – 18 let	CELKEM
Výchovné	1	4	5	10
Vzdělávací		1	5	6
Kombinované			2	2
Žádné	4	19	9	32
CELKEM	5	24	21	50

Problémy s dětmi (tabulka č. 9) jsem porovnávala se zdravotním stavem ve věkových kategoriích, kde u dětí od 0 – 6 let jsou 4 děti zdravé a u 4 dětí nejsou žádné problémy. Ve věku 6 – 12 let je 19 dětí zdravých a u 19 dětí nemají pěstouni žádné problémy. Výchovné, vzdělávací a kombinované problémy jsou u 36% dětí, tj. 18 dětí, z toho 12 dětí tvoří věková kategorie 12 – 18 let.

Tabulka č. 10

Zájmová činnost dětí

Zájmová činnost	0 – 6 let	6 – 12 let	12 – 18 let	CELKEM
Hudební	1	5	5	11
Tělesná	1	6	3	10
Výtvarná		3	2	5
Kombinovaná	1	8	3	12
Jiná	2	2	8	12
CELKEM	5	24	21	50

Zájmová činnost dětí je téměř v každé běžné rodině rodiči sledována a rozvíjena a proto jsem se zaměřila na mimoškolní aktivity pěstounských dětí. Aktivity pohybové, hudební a výtvarné preferuje 38 dětí, tj. 76% z celkového souboru. Dalších 12 dětí nemá vyhraněné zájmy.

Na otázku: „Potřebují pěstouni odbornou pomoc?“ uváděli pěstouni převážně následující:

- Stát by měl pomoci osamostatňujícím se dětem, především v bytové oblasti
- Školská zařízení nejsou zcela ochotna spolupracovat s náhradními rodinami
- Spolupráce státních a nestátních subjektů je na nízké úrovni
- Nové psychologické vyšetřování pěstounů, kteří chtějí další dítě do své péče považují za zbytečné
- Práva pěstounů v oblasti zastupování dítěte by měla být rozšířena
- Chybí odborné služby komplexního zaměření pro tyto rodiny

5.5 Shrnutí

Nyní máme shromážděny všechny klíčové informace. Můžeme tedy přistoupit ke konečnému shrnutí všech faktů, vyhodnocení obou souborů a vyslovení vlastního závěru.

5.5.1 Shrnutí prvního souboru

- Vyhodnocení strukturovaného rozhovoru:

V celkovém souboru 17 dětí byly zjištěny zdravotní problémy u 3 dětí (18%), které se promítly do špatné adaptace. Velmi dobře jsou hodnoceny 3 děti (18%). Dobře je hodnoceno 10 dětí (59%). Špatně jsou hodnoceny 4 děti (23%). Postavení prvního dítěte v rodině získalo 9 dětí (53%).

- Odpověď na hlavní otázku:

„Jak probíhá adaptace dětí v nové rodině?“ Děti se adaptují v nové rodině převážně dobře. V případě špatné adaptace se většinou jedná o zdravotní problémy, a je zde vhodná odborná pomoc rodičům. Za odborné asistence u těchto dětí dojde k výraznému zlepšení.

V závěrečném zhodnocení tohoto souboru bych chtěla především zdůraznit složitost adaptačního procesu, kterým děti prochází v nových rodinách. Přestože je snazší adaptační proces u dětí v útlém věku, zjistila jsem, že i starší děti se mohou vyrovnávat s novým prostředím bez sebemenších problémů. I když tento vzorek dětí, uváděných v odborné literatuře jako *odolné děti* je poměrně malý, vnáší trochu optimistického pohledu do sledované problematiky.

5.5.2 Shrnutí druhého souboru

- Vyhodnocení strukturovaného rozhovoru:

Druhý soubor tvoří děti, které jsou dlouhodobě umístěny v pěstounské péči a téměř všechny děti přišli do nových rodin nejdříve po jednom roce svého věku, vzhledem k řešení sociálně právních aspektů. Padesát dětí sledovaných v pěstounské péči je umístěno v devíti rodinách s počtem od 2 do 8 dětí.

- Odpověď na otázku číslo dvě:

„Navštěvují děti v pěstounských rodinách spíše speciální školu?“ Zní ne. Děti huře vzdělavatelné jsou zastoupeny ve 24% z celého souboru.

- Odpověď na otázku číslo tři:

„Má většina dětí v pěstounských rodinách výchovné a vzdělávací problémy?“ Odpověď zní ne. Kombinované, výchovné a vzdělávací problémy v našem výzkumném vzorku nepřevažují. Objevuje se pouze 36% těchto problémů a ty jsou především nakumulovány do pubertálního období věkového rozpětí 12 – 18 let. Lze však předpokládat, že když se dostanou děti z věkové kategorie 0 – 6 let a 6 – 12 let do pubertálního období, budou se chovat obdobně ve výchovně vzdělávacím procesu jako jejich starší vrstevníci.

- Odpověď na otázku číslo čtyři:

„Je v pěstounských rodinách více dětí zdravotně postižených než zdravých?“ Odpověď zní ne. Děti se zdravotním, psychickým a jiným postižením tvoří 26%.

- Odpověď na otázku číslo pět:

„Umožňují rodiče dětem realizovat se v zájmových činnostech ? V jakých?“

Sledované zájmové aktivity jsou v 76% u dětí vyhraněné. Pěstouni tuto činnost podporují ve velké míře a uvědomují si, že tyto děti musí být soustavně vedeny. Děti hrají na housle, flétnu, klavír a navštěvují taneční a pohybové kurzy, hokej, fotbal, výtvarné kroužky atd. Na pátou otázku, tedy odpovídám ano.

- Odpověď na otázku číslo šest:

„Potřebují pěstouni odbornou pomoc?“ Z odpovědí na neformálně položenou šestou otázku pěstounským rodinám zda pociťují potřeby a nedostatky v pěstounské péči jsem zjistila, že pěstouni převážně tento deficit sami pociťují. Za nejdůležitější považují poslední bod týkající se odborných služeb komplexního zaměření a to především z toho důvodu, že by částečně pomohl vyřešit i ostatní uváděné problémové oblasti. Oblast adaptace dětí na nové prostředí v náhradních rodinách byla uváděna jako velmi častý problém. V rodinách s velkým počtem dětí to není jenom vytvoření vztahu pěstoun – dítě, ale jsou tu i další vazby jednotlivých dětí k tomuto nově přijatému dítěti. Z pohledu odborníků se jedná o složitý proces, který se neobejde bez odborného poradenství. Žadatelé, kteří se rozhodnou pro přijetí dítěte do pěstounské péče by měli být vyzbrojeni dostatečnými znalostmi a zkušenostmi z oblasti výchovy a péče o dítě a měli by mít alespoň základní znalosti o dětech, které přichází z dětských domovů. Do pěstounské péče většinou přicházejí děti starší, které jsou výchovně problémové. Tady se prokáží výchovné schopnosti, tolerance, schopnost přijímat dítě takové, jaké je a zajistit mu pocit bezpečí a lásky.

V závěru lze tedy hodnotit uvedený soubor ve všech sledovaných oblastech za neproblémový. Větší pěstounská rodina musí řešit jednotlivé, odlišné problémy dítěte a to s každým dítětem zvlášť. Jsou ale takoví pěstouni, kteří si říkají: „ čím více máme dětí, tím více máme lásky“ a to je důležité pro překonání různých úskalí. Z pohledu vzdělávacího a výchovného je to po všech stránkách nesmírně náročná činnost. Proto už při výběru pěstounů by měl být kladen důraz na kvalitu a odbornost. V těchto rodinách se neobejdou bez odborné pomoci jak děti, tak i pěstouni.

ZÁVĚR

Ze zkušenosti, kterou jsem získala při své návštěvě na odboru péče o dítě lze konstatovat, že zdravých dětí vhodných do náhradní rodinné péče ubývá a zvyšuje se počet dětí poškozených a etnický odlišných. Až na výjimky se téměř vždy podaří všechny doporučené děti do náhradní rodinné péče umístit do rodiny. Někdy se smíšenými pocity uvažuji o pěstunech, zda „domysleli“, co je čeká. Na druhé straně cítím velké uspokojení, nalezne-li handicapované dítě rodinu. Občas se na tomto úseku vyskytovaly spontánní aktivity různých sdružení, které však postrádaly exaktní a odborné přístupy. Děti se nedají nabízet jako zboží komukoli. Situace dětí v zařízeních je pravidelně ověřována a je zvažováno i hledisko umístění do náhradní rodiny. Tato oblast je velice citlivá a bez odborného přístupu ji nelze korigovat. U větších dětí je důležitou součástí rozhodování, aby sami chtěly odejít z dětského domova. To by je ovšem měli vychovatelé vést k větší samostatnosti. Jestliže toto budeme mít na paměti, předejdeme mnohým nedorozuměním a návratům dětí zpět do ústavních zařízení.

Z poznatků zpracovaných v teoretické části jsem se snažila vycházet i v praktické části. Informační zdroje jsem převážně čerpala z materiálů našich předních odborníků Dunovský, Matějček, Koluchová, které považuji za zakladatele a průkopníky i v současné náhradní rodinné péči v ČR.

Výsledky šetření jsou převážně kladné. Děti nesmí dlouhodobě setrvávat ve výchovném zařízení a musí být vzhledem k adaptačnímu a výchovně vzdělávacímu procesu umístěny do náhradní rodiny co nejdříve, od nejtěplejšího věku.

V závěru bych ráda zdůraznila principy z Mezinárodního fóra Children First, které se konalo v roce 1996 v Atlantě:

- Je třeba vážit si každého dítěte
- Děti musí být chápány komplexně.
- Optimální vývoj dítěte má být podporován během dětství.
- Období raného dětství je obzvláště kritické.
- Aktivní důraz má být kladen na prevenci.
- Problémy je třeba řešit komplexně a ve vzájemném vztahu.
- Řešení má být vyčerpávající a mezioborové.

- Rozdělování prostředků musí zdůrazňovat „dítě na prvním místě“ jako investici do budoucna.
- Přístup spojený s účastí všech. (5:9)

Respektování těchto obecných přístupů péče o dítě je cestou jak prosadit co nejvyšší prospěch blaha dítěte.

Vím, že v ústavech je spousta dětí odlišného etnika, různých vývojových vad apod., ale přesto se ztotožňuji se s transparenty pěstounských rodičů před Moravskoslezským plesem v Ostravě v hotelu Atom pořádaném pod hlavičkou Nadace Terezy Maxové na podporu činnosti dětských domovů, které hlásají: **„RODINA – NEJLEPŠÍ SPONZORSKÝ DAR“** nebo **„SPÍŠ NEŽ HRAČKY ÚSTAVNÍ DEJTE DĚTEM LÁSKU RODINY NÁHRADNÍ“**. (33)

Seznam použité literatury

1. Zákon o pěstounské péči č. 50/1973 Sb., který je nahrazen z.č. 359/1999 Sb.
2. Zákon o rodině č. 94/1963 Sb., ve znění pozdějších předpisů, který mění a doplňuje z. č. 91/1998 Sb.
3. Zákon o sociálně – právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb, pozměněn zákonem č. 272/2001 Sb. a později zákonem č. 518/2002 Sb.
4. Zákon o státní sociální podpoře č. 117/1995 Sb.
5. Úmluva o právech dítěte (Sdělení č.104/1991 Sb.).
6. Vyhláška MPSV ČR, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení č. 182/1991 Sb., kterou mění č. 506/2005 Sb.
7. ALAN, J: Etapy života očima sociologie. Praha: Panorama, 1989.
8. CIPRO, M: Průvodci dějinami výchovy. Praha: Panorama, 1984.
9. DUNOVSKÝ, J: Výchova dětí v náhradní rodinné péči. Praha, SNP, 1980.
10. ELLIOTOVÁ, M: Jak ochránit své dítě. Praha: Portál 1995.
11. KOLUCHOVÁ, J., Vavrdová, H: Kapitoly z patopsychologie dítěte. Olomouc, PDF UP, 1983.
12. KOLUCHOVÁ, J. Psychický vývoj dětí v pěstounské péči, Praha: MPSV ČR, 1992.
13. KOVAŘÍK, J, ŠMOLKA, P: Současná rodina. Praha: Fortuna, 1996.
14. KRAUS, B. Sociologické problémy výchovy. Hradec Králové, SPN, 1978.
15. LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z: Psychická deprivace v dětství. Praha: Avicenum, 1994.
16. MÁCHOVÁ, J., Duševní hygiena rodinného života, Praha, Avicenum, 1974.
17. MATĚJČEK, Z., Co, kdy a jak ve výchově dětí. Praha: Portál, 1999.
18. MATĚJČEK, Z., Dítě a rodina. Praha: SPN, 1992.
19. MATĚJČEK, Z. a kol.: Náhradní rodinná péče. Praha: Portál, 1999.
20. MATĚJČEK, Z. O rodině vlastní, nevlastní a náhradní. Praha: Portál, 1994.
21. MATĚJČEK, Z., KOLUCHOVÁ, J., BUBLEOVÁ, V. Osvojení a Pěstounská péče, Praha: Portál 2002.
22. MATĚJČEK, Z., Rodiče a děti. Praha: Avicenum, 1986.
23. MATOUŠEK, O., Rodina jako investice a vztahová síť. Praha: Sociologické nakladatelství.
24. NEŠPOR, K., CZÉMY, L., Alkohol, drogy a naše děti. Praha: Portál, 1998.
25. PELIKÁN, J., Výchova jako teoretický problém. Ostrava: Amosium servis, 1995.

26. RADVANOVÁ, S: O rodině, manželství a dětech. Praha: Panorama, 1978.
27. ŘEZNÍČEK, I.,: Metody sociální práce. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994.
28. STŘELEČEK, S., MÁRADOVÁ, M., MARHOULOVÁ, J., ŘEHULKA, J., Kapitoly z rodinné výchovy. Praha, Fortuna, 1992.
29. STŘELEČEK, S., Rodina jako výchovné prostředí. In Kapitoly ze sociální pedagogiky a Psychologie, Brno, Paido, 1998.
30. VANÍČKOVÁ, E., HAJD-MOUSSOVÁ, Z., PROVAZNÍKOVÁ, H., Násilí v rodině, Praha: MPSV ČR, 1995.
31. WARSHAK, R. A., Revoluce v porozvodové péči o děti. Praha: MPSV ČR, 1995.
32. HUČÍN, J., Psychologie DNES – 12/2003, s. 24.
33. M.K., Psychologie DNES – II/2003, s. 10.
34. POHANKOVÁ, L., FRANTÍKOVÁ, J., Psychologie DNES – III/2004, s. 10.

Seznam použitých zkratk

PP Pěstounská péče

NRP Náhradní rodinná péče

OPM Okresní péče o mládež

Seznam tabulek

Tabulka č.1-Stav dětí umístěných v NRP v období r. 1996 – 2005.....	26
Tabulka č.2-Děti doporučené do NRP v Jihomoravském regionu v letech 1996-2005.....	27
Tabulka č.3-Stav nových žadatelů o NRP za období 1998 – 2005 v Jihomor. Regionu....	28
Tabulka č.4-Děti umístěné do náhradní rodiny od 1 – 3 let.....	32
Tabulka č.5-Děti umístěné do náhradní rodiny ve věku od 3 do 6 let.....	33
Tabulka č.6-Děti umístěné do náhradní rodiny ve věku od 6 – 15 let.....	33
Tabulka č.7-Vzdělání dětí.....	34
Tabulka č.8-Zdravotní stav dětí.....	34
Tabulka č.9-Problémy u dětí.....	35
Tabulka č.10- Zájmová činnost dětí.....	35

Seznam grafů

Graf č.1-Děti v ČR v r.2000 umístěné do NRP.....	50
Graf č.2-Důvody přijetí do ústavní výchovy ČR v r.2000.....	50

Seznam příloh

Příloha č.1- Statistické údaje k 31.12.2000.....	47
Příloha č.2- Dotazník pro budoucí pěstounské rodiče.....	48
Příloha č.3- Dotazník pro pěstounské rodiče.....	49

Příloha č. 1

Statistické údaje k 31.12.2000

Počet obyvatel v ČR	10.278.098
Počet dětí (0-14)	1.707.204
Počet narozených dětí v r.2000	91.169

Počet umístěných dětí v r. 2000

Do adopce	566
Do pěstounské péče	417
Do péče jiného občana než rodiče	907
Do ústavní výchovy	2.117
Do ochranné výchovy	71

Počet dětí v ústavních zařízeních (zaokrouhleno)

Kojenecké ústavy a dětské domovy do 3 let	1.720
Dětské domovy a Zvláštní školy internátní	5.400
Dětské výchovné ústavy	1.000
Výchovné ústavy pro mládež	1.400
Ústavy sociální péče	10.480

Nejčastější důvody přijetí do ústavní výchovy %

Zdravotní	20,5
Zdravotně sociální	16,5
Sociální	50,0 Sdružení NRP
Jiné	13,0

Příloha č. 3

**DOTAZNÍK
PRO PĚSTOUNSKÉ RODIČE**

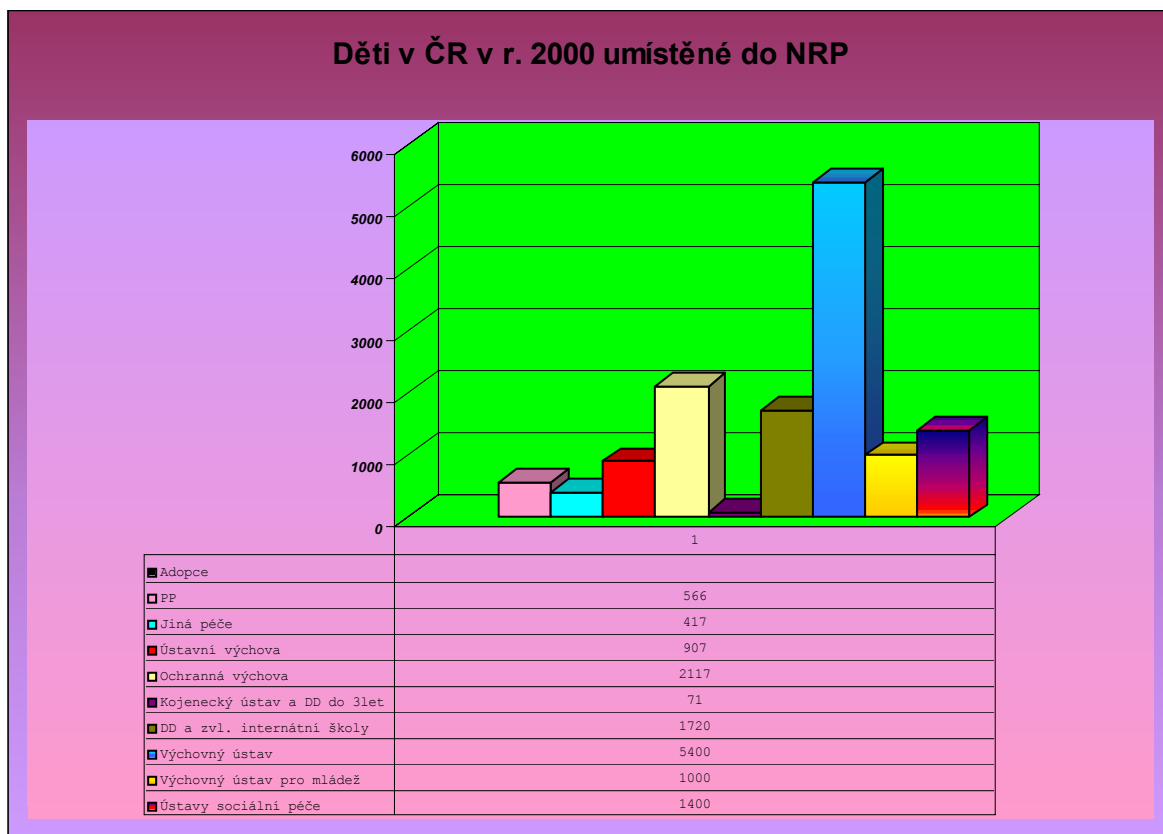
Věk dítěte.....

Věk dítěte při přijetí do rodiny.....

	ANO	NE
Je dítě pohlaví mužského?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chodí dítě do nějaké školy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chodí dítě do mateřské školy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chodí dítě do základní školy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chodí dítě do speciální školy?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chodí dítě na střední odborné učiliště?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chodí dítě do střední školy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jaký je zdravotní stav dítěte?		
Zdravé.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S tělesnou vadou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se smyslovou vadou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mentální postižení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jiné postižení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jaké má dítě problémy?		
Výchovné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vzdělávací	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kombinované.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Žádné.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jaká je zájmová činnost dítěte?		
Hudební	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tělesná	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Výtvarná	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kombinovaná	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jiná	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jaké jsou potřeby a nedostatky v pěstounské péči?

Graf č.1 k Příloze č. 1



Graf č.2 k Příloze č. 1

