

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetrovatelství



Iveta Březinová

**Názor pěstounů a adoptivních rodičů na kvalitu péče
v Kojeneckém ústavu Most**

The view of foster-parents and adoptive parents on the quality of care provided at the
Nursing Home in Most

Bakalářská práce

Krupka květen 2017

Autor práce: Iveta Březinová

Studijní program: Ošetřovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra kombinovaná forma

Vedoucí práce: **PhDr. Janečková Hana PhD.**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetřovatelství**

Předpokládaný termín obhajoby: 22. červen 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému – SIS 3. LF UK jsou totožné.

V Praze dne 31. května 2017

Iveta Březinová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí své bakalářské práce PhDr. Janečkové Haně PhD., za cenné rady, ochotu a trpělivost při vedení mé bakalářské práce. Poděkování také patří Mgr. Cidrychové Heleně za ochotu, rady a čas při psaní mé bakalářské práce. V neposlední řadě bych poděkovat své rodině za obrovskou podporu a trpělivost.

Obsah

OBSAH	5
ÚVOD	7
1 SYSTÉM NÁHRADNÍ PÉČE O OHROŽENÉ DĚTI V ČR	8
2 NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE	8
2.1 FAKTORY, PRO UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE DO NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE	9
2.2 FAKTORY PRO VÝBĚR ŽADATELŮ O NÁHRADNÍ RODINNOU PÉČI	9
2.3 OSVOJENÍ	10
2.3.1 <i>Osvojení zletilého dítěte</i>	11
2.3.2 <i>Osvojení nezletilého dítěte</i>	11
2.3.3 <i>Mezinárodní osvojení</i>	11
2.3.4 <i>Z historie osvojení</i>	12
2.3.5 <i>Právní podmínky osvojení v minulosti</i>	13
2.3.6 <i>Současnost osvojení</i>	14
2.3.7 <i>Proces zprostředkování osvojení:</i>	14
2.3.8 <i>Výhody a nevýhody osvojení</i>	15
2.4 PĚSTOUNSKÁ PÉČE	16
2.4.1 <i>Pěstounská péče na přechodnou dobu</i>	16
2.4.2 <i>Poručnická péče</i>	17
2.4.3 <i>Z historie pěstounské péče</i>	17
2.4.4 <i>Právní podmínky pěstounské péče v minulosti</i>	19
2.4.5 <i>Současnost pěstounské péče</i>	20
2.4.6 <i>Výhody a nevýhody pěstounské péče</i>	21
3 ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI VYŽADUJÍCÍ OKAMŽITOU POMOC	22
4 ÚSTAVNÍ PÉČE	22
4.1 ROZDĚLENÍ ÚSTAVNÍ PÉČE	23
4.2 Z HISTORIE ÚSTAVNÍ PÉČE	24
4.3 RIZIKA ÚSTAVNÍ PÉČE PRO VÝVOJ DÍTĚTE	24
5 KOJENECKÝ ÚSTAV MOST	25
5.1 HISTORIE KOJENECKÉHO ÚSTAVU MOST.....	25
5.2 PÉČE O DĚTI V ZAŘÍZENÍ.....	26
5.3 ČINNOST ZAŘÍZENÍ	26
PRAKTICKÁ ČÁST	27
6 METODIKA VÝZKUMNÉ PRÁCE	27
6.1 HLAVNÍ CÍL VÝZKUMU	27
6.2 DÍLČÍ CÍLE	27
6.3 HYPOTÉZY VÝZKUMU.....	28
6.4 TECHNIKA VÝZKUMU A SBĚR DAT	28
6.5 POPIS SOUBORU	29
6.6 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	29
7 VYHODNOCENÍ DAT DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	30
7.1 CHARAKTERISTIKA PĚSTOUNŮ A ADOPTIVNÍCH RODIČŮ.....	30
7.2 PROCES PŘECHODU DÍTĚTE Z KÚ DO NÁHRADNÍ RODINY	31
7.3 ZNALOSTI DÍTĚTE PŘED JEHO PŘEVZETÍM DO PÉČE	33
7.4 ROLE ZDRAVOTNÍCH SESTER	35
8 VYHODNOCENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ	41
8.1 VYHODNOCENÍ HLAVNÍHO CÍLE	41
8.2 VYHODNOCENÍ DÍLČÍCH CÍLŮ	41

8.3 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ.....	42
9 DISKUZE.....	43
10 ZÁVĚR.....	46
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	48
SEZNAM TABULEK.....	50
SEZNAM GRAFŮ	51
PŘÍLOHY.....	52

Úvod

Téma své diplomové práce s názvem „Názor pěstounů a adoptivních rodičů na kvalitu péče v Kojeneckém ústavu Most“ jsem si vybrala, jelikož je mi velice blízké. Již sedm let pracuji v Kojeneckém ústavu Most jako dětská zdravotní sestra. V posledních letech se hodně hovoří o zavírání kojeneckých ústavů a o tom, jaká je zde nekvalitní péče, jak děti v ústavech trpí. Proto mě zajímá, jak hodnotí kvalitu péče Kojeneckého ústavu Most adoptivní a pěstounští rodiče dětí, které zde pobývaly.

Cílem teoretické části je podat komplexní informace o náhradní péči, zejména o náhradní rodinné péči. V teoretické části seznámím čtenáře se systémem náhradní rodinné péče a s rozdělením náhradní rodinné péče, vysvětlím nejčastěji používané pojmy. V teoretické části dále popíšu kritéria pro umístění dítěte do náhradní rodinné péče a také kritéria, které se používají pro výběr pěstounů a adoptivních rodičů o náhradní rodinnou péči. V druhé části teoretické práce srovnám náhradní rodinnou péči v minulosti a dnes.

Na závěr seznámím čtenáře s Kojeneckým ústavem v Mostě.

Cílem praktické části je zjistit názor adoptivních rodičů a pěstounů na kvalitu péče v Kojeneckém ústavu v Most. Jak zde byli rodiče spokojeni, jak dlouho se seznamovali se svým dítětem a zda jim byly podány veškeré informace, které se potřebovali dozvědět.

1 Systém náhradní péče o ohrožené děti v ČR

Základní právní rámec v ČR tvoří dva zákony: Zákon č.89/2012 Sb., občanský zákoník a zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí.

Tato současná právní úprava jasně deklaruje princip přednosti náhradní rodinné péče před péčí ústavní. To znamená, že pokud dítě nemůže setrvat ve svém rodinném prostředí, bude jako další řešení v řadě nastupovat náhradní rodinná péče. Ústavní výchova by měla být až krajní a poslední možností, kdy jiné možnosti a opatření prakticky nepřipadají v úvahu.

Ve smyslu současné právní úpravy můžeme rozdělit jednotlivé formy náhradní péče na náhradní rodinnou péči a ústavní výchovu ve spolupráci se zařízením pro děti vyžadující okamžitou pomoc. (Vyskočil, 2014, s. 8,9)

2 Náhradní rodinná péče

Náhradní rodinná péče je popsána a definována v zákoně č.89/2012 Sb., občanský zákoník a v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí upraveného k 1.1.2014.

Náhradní rodinná péče je forma péče, při které je dítě vychováváno náhradními rodiči přímo v jejich rodinách. Účelem je dítěti poskytnout přechodnou či dlouhodobou péči v době, kdy se ocitá bez rodinného zázemí. (Vyskočil, 2014, s. 9)

Podle Radvanové je náhradní rodinná péče, péče o opuštěné nebo osiřelé dítě, které ztratilo svou vlastní rodinu nebo ji vůbec nenalezlo, v prostředí jiném, v nové rodině, či tak uspořádané malé skupině, která se nejvíce podobá životu v přirozené rodině. V prvním případě hovoříme o přirozeném rodinném prostředí, tj. osvojitelská nebo pěstounská rodina vzniká na základě rozhodnutí soudu. V druhém případě jde o umělé rodinné prostředí představované nejrůznějšími plánovitě vytvořenými rodinnými kolektivy, rodinné buňky, které přechází v pěstounskou péči skupinovou, řízenou. Tyto malé skupiny se sdružují v určité celky, rodinné kolonie, dětské vesničky nebo městečka. (Radvanová, 1980)

Náhradní rodinnou péči rozdělujeme:

- a) Svěření dítěte do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče
- b) Pěstounská péče
- c) Pěstounská péče na přechodnou dobu
- d) Osvojení
- e) Poručenství

2.1 Faktory, pro umístění dítěte do náhradní rodinné péče

Do náhradní rodinné péče jsou umisťovány děti:

- jejichž rodiče zemřeli, neplní povinnosti z rodičovské odpovědnosti nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti
- které byly svěřeny do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče, pokud tato osoba neplní povinnosti plynoucí ze svěřením dítěte do její výchovy
- jejichž rodiče vedou zahálčivý život, požívají alkohol a jiné návykové látky, opakovaně páchají přestupky aj.
- které se opakovaně dopouští útěků od rodičů nebo jiných fyzických osob, kterým byly svěřeny
- na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví nebo lidskou důstojnost
- které na základě rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte jsou opakovaně umisťovány do zařízení zajišťujících nepřetržitou péči o děti nebo jejich umístění v takových zařízeních trvajících déle než šest měsíců
- které jsou ohrožovány násilím mezi rodiči nebo jinými osobami, které odpovídají za jejich výchovu
- pokud tyto skutečnosti trvají po takovou dobu nebo jsou takové intenzity, že ovlivňují vývoj dítěte nebo mohou být příčinou nepříznivého vývoje dítěte (Bubleová, 2011, s. 32-33)

2.2 Faktory pro výběr žadatelů o náhradní rodinnou péči

Při posuzování osob, které mají zájem přijmout opuštěné dítě, je třeba opírat se o řadu jejich osobních vlastností, znaků a charakteristik, a i o dosavadní způsob života.

Mezi hlavní faktory patří:

- žadatelé se mohou stát pouze zletilé osoby, které způsobem svého života zaručují, že osvojení nebo pěstounská péče bude ku prospěchu dítěte.
- věk žadatelů. Žadatelé by měli být ve věku, který je přiměřený věkovému rozdílu mezi dítětem, zpravidla ne menší než 16 let.
- Zdravotní stav žadatelů. Nesmí omezovat péči o osvojené dítě ve značné míře
- rodinné poměry a vztahy žadatelů. Především se posuzuje stabilita, pevnost a vzájemné porozumění ve vztahu obou partnerů. Dále se zjišťuje funkčnost rodiny žadatelů ve vztahu k dítěti, a to jak k vlastnímu, tak i k tomu, které hodlají přijmout.
- charakteristika osobnosti po stránce psychologické. „Požaduje se podrobné psychologické vyšetření zaměřené především na osobnost jako celek, charakter,

emocionální zralost, odpovědnost, vztah k dětem a pochopení jejich obecných a speciálních vlastností. Zkoumají se i důvody, pro něž se žadatel rozhodl přijmout dítě.

- schopnost a ochota rodičů spolupracovat s pracovníky péče o děti, přijímat rady, pokyny, jejich účast při vlastní péči a výchově dítěte. (Bubleová, 2011, s. 43-44, 78-79)

2.3 Osvojení

Podle zákona č.89/2012 Sb., občanského zákoníku osvojením rozumíme přijetí cizí osoby za vlastní.

Osvojitelem se může stát pouze zletilá a svéprávná osoba, která zaručuje svými osobními vlastnostmi a způsobem života, že bude pro osvojované dítě dobrým rodičem. Osvojiteli se mohou stát manželé, nebo jeden z manželů. Výjimečně může dítě osvojit i jiná osoba.

Osvojit lze zletilé i nezletilé dítě. Mezi osvojitelem a osvojeným dítětem musí být přiměřený věkový rozdíl.

Dosáhlo-li dítě alespoň dvanácti let, je třeba jeho osobního souhlasu. Souhlasu není třeba, pokud je osobní souhlas dítěte v zásadním rozporu se zájmy dítěte, nebo jestliže dítě není schopno posoudit důsledek souhlasu. Nedosáhlo-li dítě dvanácti let dává souhlas s osvojením jeho opatrovník. Opatrovníkem soud jmenuje zpravidla orgán sociálně právní ochrany dětí.

K osvojení je nutný souhlas rodičů osvojovaného dítěte. Matka osvojovaného dítěte může dát souhlas k osvojení nejdříve šest týdnů po narození dítěte. Otec dítěte může dát souhlas k osvojení i před uplynutím této doby, nejdříve však po narození dítěte. K osvojení není třeba souhlasu rodiče, který zjevně o něj nemá zájem. Nezájem rodiče o dítě je zjevný, trvá-li alespoň tři měsíce od posledního projeveného opravdového zájmu.

Osvojením zaniká příbuzenský poměr mezi osvojencem a původní rodinou. (zákon č 89/2012 Sb., občanský zákoník)

Z. Matějček považuje osvojení za formu náhradní rodinné péče, kdy manželé či jednotlivci přijímají za své opuštěné dítě a mají k němu stejná práva a povinnosti, jako by byli jeho rodiči a současně zanikají práva vlastních rodičů dítěte. (Matějček, 2002, s. 14) Podobně charakterizuje osvojení také G. Kubíčková. (Kubíčková, 1990)

2.3.1 Osvojení zletilého dítěte

O dítěti zde mluvíme, protože v době, kdy bylo ještě nezletilé pobývalo u stejné rodiny jako nyní, u stejných osvojitelů, kteří o něj pečují dosud, se svými sourozenci.

Osvojení zletilého dítěte definuje zákon č.89/2012 Sb., občanský zákoník § 846.

Zletilé dítě lze osvojit jestliže

- a) Přirozený sourozenec osvojovaného byl osvojen tímž osvojitelem
- b) V době podání návrhu na osvojení byl osvojen tímž osvojitelem
- c) Osvojitel pečoval o osvojeného jako o vlastního již v době nezletilosti
- d) Jestliže jeden z manželů bude chtít osvojit dítě druhého z manželů.

Osvojení, které není obdobou osvojení nezletilého – lze osvojit z důvodů zvláštního zřetele, pokud je to přínosné pro osvojitele a osvojence navzájem nebo v odůvodněných případech alespoň pro jednoho z nich. (zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 848-849)

2.3.2 Osvojení nezletilého dítěte

Osvojit nezletilého lze jen, je-li mu osvojení ku prospěchu. Dítě lze osvojit jen se souhlasem rodičů či jiného zákonného zástupce dítěte, nebo pokud soud rozhodne o nezájmu rodičů. Je-li dítě schopno posoudit dosah osvojení a dovrší 12 let je třeba jeho souhlasu s osvojením. S výjimkou, kdy není schopno posoudit důsledky souhlasu, nebo byl-li takovýto postup v rozporu se zájmy dítěte. (Bubleová, 2011, s.44-45)

2.3.3 Mezinárodní osvojení

Osvojení dítěte do zahraničí je možné pouze v případě, pokud nebyla nalezena pěstounská či adoptivní rodina v zemi jeho původu, či není možné zajistit jiný vhodný způsob péče. Týká se rovněž jak zletilého, tak i nezletilého dítěte. Mezinárodní osvojení je upraveno „Úmluvou o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení“, kterou přijala Haagská konference mezinárodního práva soukromého v roce 1993. V ČR vstoupila v platnost v roce 2000 a umožňuje osvojení dětí do ciziny a z ciziny. Haagská úmluva určuje povinnosti a kompetence jednotlivých institucí, definuje právo dítěte na přednostní osvojení v zemi jeho původu, zaručuje anonymitu biologickým rodičům a vylučuje jakékoliv zisky z adopcí. Nařizuje státům, aby určily jeden ústřední orgán, který bude za

osvojení dětí do zahraničí odpovědný. U nás tuto funkci plní Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí v Brně. (Matějček, 2002, s. 15)

2.3.4 Z historie osvojení

První zmínky o osvojení se objevují již ve starém Římě, kdy vzniká první zákon Codex Justinianus, ve kterém se hovoří, že vztah mezi osvojencem a jeho osvojitelem je podobný, jako vztah mezi vlastním dítětem a jeho rodiči. (Wikipedia, 2017)

Vývoj adopce můžeme rozdělit do několika fází:

Fází první představuje starý Řím – prioritní je zájem osvojitele. Adopce se praktikuje ve vyšších společenských kruzích, k zajištění rodového jména a majetku.

Fází druhou je středověk a novověk až do konce 18. století. Křesťanství vneslo do postoje zásadní obrat. Vznikají první nalezince a útulky pro opuštěné děti. Formálně si adoptuje děti pouze šlechta – hledá patřičný společenský status pro své levobočky. Bohatí, bezdětní manželé hledí svému rodu zajistit kontinuitu jména a majetku, nebo hledají náhradu za své zemřelé děti. Lid obecný si bere děti jako levnou pracovní sílu. První útulky vznikají v roce 335 v Konstantinopoli. První nalezince v roce 787. Zakladatelem nalezinců byl např. kněz Vincent de Paul. Již dříve byly v některých kostelích instalovány zvláštní nádoby, kde mohly matky odkládat své děti. V roce 1198 zřídil papež Inocenc III. v Římě nalezinec, který byl vybaven tzv. tornem, což byla schránka zabudovaná do zdi kláštera, kterou se po otočení dostalo dítě dovnitř. Matky, které se o dítě nemohly postarat, nebo ho nechtěly, sem pak mohly dítě v noci tajně přinést, dnes to nazýváme anonymní porod. Osudy sirotků a opuštěných dětí byly většinou žalostné. Byli lacinou pracovní silou, měli nižší společenský status a živořili z milodarů. (Matějček, 1999, s.16-18)

Fází třetí je doba osvícenectví a století následující. Nalezince se stávají obecnou potřebou. Vídeňský nalezinec byl založen v roce 1784 a pražský 1789. Patronem byl císař Josef II. Po velké francouzské revoluci a vzniku Spojených států amerických vznikají nové sirotčince. Je to pokročilejší forma ústavní péče, než jsou nalezince. Důraz se klade ze záchrany života na jeho výchovu. Výchovu řádnou, zdravou, přírodní, pracovní, společnosti k užitku. Nalezince zůstávají stále ještě plné. Děti pro adopci je mnoho a zájemců velmi málo. Jsou dvě kategorie osvojitelů – manželé bez dětí nebo pěstouni. (Matějček, 1999, s.18-19)

Fází čtvrtou je období první republiky. Osvojení se ve většině evropských zemí upravuje zvláštními zákony. Výchova dětí se demokratizuje. Kromě zájmu osvojitelů se klade důraz na blaho dítěte. (Matějček, 1999, s.20)

Fází pátou je doba po II. světové válce. V tomto období je preferována výchova kolektivní a potlačována výchova rodinná. Otevírá se nová perspektiva o adopci, pěstounské péči a další formy náhradní péče. (Matějček, 1999, s. 21)

2.3.5 Právní podmínky osvojení v minulosti

Nejdůležitějším rysem dřívějších právních ustanovení o adopci byla podmínka věku. V rakouském právu podle obecného občanského zákoníku z roku 1811 muselo být osvojitelem nejméně 50 let a nesměl mít žádné vlastní děti. Novela občanského zákoníku z roku 1914 snížila tuto hranici na 40 let. Nejprve byl osvojitelem pouze muž, teprve později také žena. Věkový rozdíl mezi osvojitelem a osvojenecem nesměl být nižší než 18 let. Až do roku 1914 nebylo možné, aby otec osvojil své nemanželské dítě. (Matějček, 1999, s.22)

Až do roku 1928 platilo v českých zemích právo rakouské. V uvedeném roce dochází ke sjednocení v zákonu o osvojení (č. 56 Sb.). Osvojitel musí mít věk vyšší než 40 let a nesmí mít vlastní děti nebo již dříve osvojené. Osvojenec musí být o 18 let mladší než osvojitel. Nyní si může osvojitel osvojit i své nemanželské dítě. V tom případě mohl být jeho věk nižší než 40 let. Osvojena mohla být i zletilá osoba. Společně mohli osvojit dítě jen manželé. Pokud osvojoval dítě jeden z manželů, musel mít k tomu souhlas druhého z manželů. V oblasti dědického práva zůstávaly dítěti zachovány vztahy k původní rodině. Majetkové poměry mohly být upravovány adopční smlouvou. K tomu, aby dítě mohlo být osvojeno, musel být souhlas obou rodičů, pokud byli na živu. Pokud byli rodiče různého mínění, potom platil souhlas otce. Svolení místo rodičů může dát příslušný soud nebo poručenský úřad. (Matějček, 1999, s.22)

V roce 1949 v důsledku politických změn ve státě na podkladě ústavy 9. května, byla ustanovení o osvojení pojata do zákona o právu rodinném č.265/49 Sb. Mimo jiné se tu dětem narozeným mimo manželství dostalo stejného práva jako dětem manželským a byla proklamována rovnost mezi mužem a ženou v manželství. V novele zákona č. 15/1958 Sb. s názvem O změně předpisů o osvojení se zavádí dva druhy osvojení. Osvojení zrušitelné a osvojení nezrušitelné, kterým jsou vytvořeny vztahy právně totožné se vztahy mezi dětmi a vlastními rodiči. Vztahy dítěte k původní rodině následkem toho zanikají.

Další právní úprava je provedena zákonem o rodině č. 94 ze 4. 12. 1963 a v platnost vstoupila 1. 4. 1964. Zákonem z roku 1963 se přeneslo těžiště zájmů z adoptivních rodičů na adoptované dítě. V obou způsobech osvojení (zrušitelného i nezrušitelného) vzniká mezi osvojeným dítětem a osvojitelem vztah jako mezi pokrevními rodiči a jejich dětmi. Osvojit nezrušitelně bylo možno dítě až po prvním roce věku. Osvojením zrušitelným i dříve. Osvojení zrušitelné je možno po prvním roce změnit v nezrušitelné. Nebylo však možné osvojit osobu zletilou, tj. starší 18 let. Věkový rozdíl mezi dítětem a osvojitelem je charakterizován jako přiměřený. Nadále spolu osvojují dítě manželé, a pokud osvojuje pouze jeden z nich, je třeba souhlasu druhého. Stanovuje se, kdy je a kdy není potřeba souhlasu pokrevních rodičů dítěte s osvojením. Soud má možnost zbavit rodiče rodičovských práv, neprojeví-li o dítě do půl roku opravdový zájem. Žadatelé o adopci mají mnohdy vysoké nároky na „kvalitu“ osvojeného dítěte, a proto i jejich vyřízení žádosti trvá i několik let. (Matějček, 1999, s.22-23)

2.3.6 Současnost osvojení

Od 1. 1. 2014 náš právní řád podle zákona č.89/2012 Sb., občanského zákoníku rozlišuje osvojení zletilého a nezletilého dítěte. Právní úprava stanovuje minimální tři měsíční lhůtu, k projevení opravdového zájmu rodiče o dítě. Souhlas s osvojením musí být v současné době učiněn výlučně osobním prohlášením vůči soudu. Je pro to třeba, aby byly důkladně informovány matky již v porodnicích.

O osvojení rozhoduje soud na návrh osvojitele. Převzetí dítěte do péče dle §823 zákona č.89/2012 Sb., občanského zákoníku je možné se souhlasem budoucích osvojitelů ihned, pokud oba rodiče dali souhlas k osvojení a umožňuje to zdravotní stav dítěte. Budoucí osvojitelé mají v tomto období povinnost o dítě řádně pečovat a chránit je. O převzetí do péče rozhoduje soud. Toto období se označuje za „péči budoucích osvojitelů“ a trvá po dobu tří měsíců, po kterou může ten, kdo dal souhlas s osvojením, vzít souhlas zpět.

Po těchto třech měsících se péče mění na „péči před osvojením, která by měla trvat nejméně šest měsíců. Po ukončení této doby může soud rozhodnout o osvojení s tím, že je povinen zjistit na základě lékařského vyšetření a dalších potřebných vyšetření zdravotní stav osvojitelů, motivaci k osvojení, osobní dispozice, a posoudit, zda se nepřičí účelům osvojení. Soud také zjišťuje zdravotní stav osvojence a stanovisko orgánu sociálně-právní ochrany dětí. A také by měl zjišťovat, zda osvojení není v zásadním rozporu se zájmy dětí osvojitele. (Bubleová, 2014, s. 12)

2.3.7 Proces zprostředkování osvojení:

Nastanou-li u dítěte podmínky, aby mohlo být osvojeno, pak se pro něj hledá rodina či osoba, z řad žadatelů o osvojení, kteří byli vybráni pro tuto formu náhradní péče a jsou zařazeni krajským úřadem do evidence žadatelů o osvojení. (Bubleová, 2014 s. 24)

Proces se skládá z několika fází:

- 1) Podání žádosti obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností o zprostředkování osvojení v místě trvalého bydliště. Sociální pracovník probere s žadatelem jejich situaci a vydá formulář žádosti k vyplnění. V žádosti jsou uvedeny žadatelovi osobní údaje. Dále přiloží doklad o státním občanství, opis z evidence Rejstříku trestů, zprávu o zdravotním stavu, údaje o ekonomických a sociálních poměrech. Písemné souhlasy, zda chce zprostředkovat osvojení dítěte z ciziny, že bude zajišťovat pro dítě vhodné výchovné prostředí....
- 2) Posuzování žadatelů podle §19 zákona 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí – Krajský úřad posuzuje vhodnost žadatelů a rozhoduje o zařazení žadatele do evidence pro účely zprostředkování osvojení.
U dětí se posuzuje: Úroveň tělesného a duševního vývoje, vhodnost náhradní rodinné péče

U žadatelů se posuzuje – charakteristika osobnosti a psychický stav, zdravotní stav, majetkové a sociální poměry rodiny, zhodnocení přípravy k přijetí dítěte do rodiny, vyjádření dětí žadatele k přijetí osvojovaného dítěte (jsou-li toho schopny), zjištění bezúhonnosti žadatele, psychologické posouzení.

Na základě odborného posouzení vydá krajský úřad rozhodnutí o zařazení do evidence žadatelů o náhradní rodinnou péči.

- 3) Období očekávání, toto období může trvat různě dlouho
- 4) Výběr osvojitelské rodiny pro konkrétní dítě – dítěti se vybírá právě taková rodina, která je připravena přijmout dítě takové jaké je. Výběr dítěte závisí na míře nároků a dobrém nachystání žadatelů. Výběr provádí odborný pracovníci krajského úřadu.
- 5) Navazování kontaktu s dítětem – nejprve se seznámíte s dokumentací dítěte. První návštěvu zprostředkuje krajský úřad. Další návštěvy se odvíjí zcela individuálně, záleží na dítěti, osvojitelích, na dohodě s OSPOD (orgán sociálně-právní ochrany dětí) a vedení zařízení.
- 6) Péče budoucího osvojitele – před rozhodnutím soudu o osvojení musí být dítě v péči osvojitele po dobu dostatečnou pro přesvědčivé zjištění, že se mezi osvojitelem a osvojencem vytvořil takový vztah, jaký je smyslem a cílem osvojení. Nejméně musí tato péče trvat 6 měsíců. (Bubleová, 2014, s. 25-35)

2.3.8 Výhody a nevýhody osvojení

Výhodou osvojení je, že mezi osvojitelem a osvojencem vzniká příbuzenský poměr, osvojitelé mají stejná práva a povinnosti jako by byli jeho vlastními rodiči. Zároveň jsou osvojitelé zapsáni v matrice místo rodiče osvojence. Osvojitelé přijímají dítě jako dlouho očekávané a vytoužené. Jejich situace je podobná narození prvního dítěte. Čím mladší je osvojené dítě, tím je tvárnější, ale leccos nemohl lékař nebo psycholog přesně diagnostikovat, a proto potřebuje další sledování.

Určitým úskalím, vzhledem k tomu, jak dlouho na dítě čekali, může být úzkostlivost matky, výchovná nejistota a někdy i pocit nezvládnuté zátěže. V osvojení je náročnější vzájemná adaptace. Je to rodičovství pravé, ale i na ně se musíme připravit.

Další nevýhodou mohou být projevy psychické deprivace u dětí, ty mohou být velmi četné a mnohotvárné. U dětí do tří let se deprivace projevuje opožděním celého psychomotorického vývoje. Nápadná je povrchnost a nediferencovanost citů a sociálních vztahů. Dalším ukazatelem deprivačního poškození je řeč, řečový projev je chudý, omezuje se na jeho ochranu, chybí mu dětská radost a zvědavost. V předškolním věku je to povrchnost citových vztahů, dítě se upíná na sestry, vychovatelky. Důsledky psychické deprivace mohou přetrvávat až do dospělosti. Tyto děti potom mohou problémy v partnerských vztazích, jako rodiče bývají nejistí ve výchově svých dětí. Psychická deprivace je vážné narušení psychického vývoje, může se projevit v celé struktuře

osobnosti, v sociálním začlenění, chování a v celé životní orientaci. (Matějček, 2002, s.84-88)

2.4 Pěstounská péče

Základní povinností a oprávnění pěstouna je o dítě pečovat. Na rozdíl od rodičů nemá pěstoun vyživovací povinnost k dítěti a právo zastupovat a spravovat jeho záležitosti má jen v běžných věcech. Rodič má právo na osobní styk s dítětem a na informace o něm. Pěstoun má za povinnost udržovat, rozvíjet a prohlubovat sounáležitost dítěte s jeho rodiči a příbuznými. Za to vše mu náleží peněžitá odměna. (Vyskočil, 2014, s.10-11)

Je forma náhradní rodinné péče, která zajišťuje dítěti náhradní rodinné prostředí a péči, a to po dobu, po kterou jeho rodiče nemohou péči či výchovu dítěte ze závažných důvodů zajistit. Pěstouni nahrazují rodičovskou péči, nikoliv rodiče. Pěstounská péče se snaží o navrácení dítěte do jeho přirozeného rodinného prostředí.

Pěstounská péče se týká většinou dětí, které nesplňují podmínky pro realizaci osvojení, dětí, které nejsou zcela zdravé, dětí jiného etnika, sourozeneckých skupin a dětí, o něž rodiče projevují zájem, ale nemají dlouhodobě podmínky pro jejich výchovu. Rodičovská práva a vyživovací povinnost dětí zůstává nadále biologickým rodičům. V případě této péče mohou původní rodiče navštěvovat své dítě. (Zezulová, 2012, s.15-20)

2.4.1 Pěstounská péče na přechodnou dobu

Účelem institutu pěstounské péče na přechodnou dobu je poskytnout rodičům čas, aby si mohli upravit své poměry tak, aby byli znovu schopni převzít dítě do své péče, nebo najít dítěti jinou vhodnou rodinu. Jedná se tedy pouze o institut krizový a pouze přechodný.

Svěření dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu může nařídít soud předběžným opatřením na návrh orgánu sociálně právní ochrany. Bylo-li dítě svěřeno do pěstounské péče na přechodnou dobu, má soud za povinnost jednou za tři měsíce přezkoumat důvody, pro které bylo dítě svěřeno do pěstounské péče, zda stále trvají. Pěstounská péče na přechodnou dobu může trvat nejdéle jeden rok, to však neplatí, v případě, že do pěstounské péče téhož pěstouna byli svěřeni sourozenci dítěte, kteří byli do této péče svěřeni později, ne však na dobu delší, než po kterou má trvat pěstounská péče u sourozence, který byl svěřen jako poslední.

Krajský úřad vede evidenci pěstounů na přechodnou dobu, kteří musí být připraveni v případě potřeby přijmout okamžitě dítě do pěstounské péče, za což jim náleží pravidelná měsíční odměna pěstouna. (Vyskočil, 2014, s.10-11)

2.4.2 Poručnická péče

Do péče poručníka jsou často svěřovány děti, které mohly být osvojeny, ale z různých důvodů se pro ně osvojitel nenašel. Soud ustanoví dítěti poručníka v případě, že rodiče dítěte zemřeli, byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti, byl pozastaven výkon jejich rodičovské zodpovědnosti, nebo nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (nejsou nositeli rodičovské zodpovědnosti). Není-li to v rozporu se zájmy dítěte, ustanoví soud poručníkem toho, koho doporučili rodiče. Rodiče to mohou před svědky sdělit budoucímu poručníkovi, nebo vyslovit své přání v poslední vůli či naznačit ve veřejné listině před notářem. Nebyl-li nikdo takto doporučen, ustanoví soud poručíkem někoho z příbuzných nebo blízkých dítěti, případně jinou fyzickou osobu.

Poručník odpovídá řádně za plnění této funkce a podléhá pravidelnému dozoru pod dohledem soudu, a to nejen ohledně správy majetku, ale i jeho osobních záležitostí. Poručník podává soudu zprávy v ročních intervalech.

Pěstouni i poručníci, kteří o dítě pečují, uzavírají s obecním úřadem, s krajským úřadem nebo s pověřenou osobou také „Dohodu o výkonu pěstounské péče“, která upravuje podrobnosti ohledně výkonu práv a povinností pečujících osob a osob v evidenci. Pečující osobou rozumíme tzv. dlouhodobé pěstouny a osoby v evidenci jsou pěstouni na přechodnou dobu.

Je-li dítě s ohledem na svůj věk schopno vyjádřit svůj názor, je třeba před jeho svěřením do náhradní rodinné péče vzít na tento názor zřetel. Poručníka může soud zprostit poručenství na jeho návrh nebo ho odvolat, jestliže se stane nezpůsobilým pro výkon nebo porušuje svoje povinnosti. Poručnictví také zaniká nabude-li dítě svéprávnosti, nebo je-li osvojeno. Poručenství dále zaniká smrtí poručníka, nebo požádá-li poručník o zproštění své funkce. (Bubleová, 2014, s.53-54)

2.4.3 Z historie pěstounské péče

V této kapitole se opírám o publikaci Z. Matějčka „Náhradní rodinná péče“.

Podle Z. Matějčka můžeme za předchůdce placené pěstounské péče považovat instituce kojných. Kojení je možno koupit za peníze či jiné materiální výhody. S institucí placených kojných, chův, opatrovnic a pěstounek se setkáváme již ve starověku v městských státech řeckých, stejně jako v Římě. Kojné a chůvy patřily běžně mezi služebnictvo panovnických dvorů ve středověké Evropě, mnohde i ve šlechtických sídlech a domácnostech bohatého městského patriciátu. V některých zemích např. ve Francii, bylo v době renesance běžné, že městská rodina svěřovala své dítě na dva roky najaté kojné na venkově. Pokud dítě přežilo, přijímala je matka zpět. Záznamy dokládají, že přežití bylo spíše výjimkou. V druhé polovině minulého století se dostává placeným chůvám úředního názvu pěstounů. Kromě soukromé iniciativy se angažuje i stát se svými úředními orgány. Dítě, tentokrát z nalezince, stejně jako dříve z rodiny odchází brzy po narození na venkov ke kojné, do poměrů ekonomicky a hygienicky ubohých a pobývá tam ne dva roky, ale šest let. Každá pěstounka se musela podrobit lékařské prohlídce, zda je zdravá a zda má

dostatek mléka. Farář dané obce musel každý měsíc potvrdit, že dítě žije. Teprve potom si mohla vyzvednout svou odměnu v pokladně nalezince. Výbava, kterou dítě dostává do nového domova, bývá skromná. Na celých šest roků obdržela 2 košilky, 2 pleny a 1 obvazek, někdy i peřinky, kvůli úspoře byly později zrušeny. Ošacení si platili pěstouni sami. Ukončením šestého roku muselo být dítě vráceno zpět. Z ústavů odchází děti do klášterů sester, které fungují jako přechodné třídící stanice. Odtud jsou děti odesílány do své domovské obce. Tam bývají svěřeny rodině, která se o ně přihlásí, ta je má posílat do školy, vést k práci, k řemeslu. Někdy končí děti v pastoušce, kde pomáhají pastýři, anebo jsou živeny střídavě po domech a chodí po žebrotě. Roku 1868 z těchto důvodů začínají být zřizovány sirotčince, které jsou pokrokovým zařízením. (Matějček, 1999, s. 24-27)

V USA je za začátek pěstounské péče rok 1853, kdy ministr Charles Loring Brace založil v NY Childrens Aid Society. Protože zde viděl spát mnoho dětí na ulici, vypravil vlak s dětmi do farem po celé zemi, především na západ. Kam byly děti umístěny. Mnoho dětí prožilo lásku a úctu, ale mnohé z nich se staly otroky. Tento systém se stal základem dnešního systému pěstounské péče v USA. (Findlaw, 2017)

Z. Matějček dále charakterizuje období první republiky

Od roku 1918 zlepšený stav péče o děti. Vzniká okresní péče o mládež, která byla vybavena i mocí výkonnou. Stará se o mládež osiřelou a opuštěnou. V roce 1931 spravovaly okresy 24 okresních sirotčinců a stát spravoval 60 dětských domovů určených k dočasnému víceméně ozdravnému pobytu opuštěných či ohrožených dětí. Po krátkém pobytu a vyřízení soudních formalit se děti vracely spět k vlastním rodičům nebo byly pro ně vyhledávány vhodné pěstounské či adoptivní rodiny. V nejhorším případě přecházely do ústavů pro starší děti nebo do zařízení pro mládež úchylnou (oficiálně se tak označovaly děti vyžadující zvláštní výukovou a výchovnou péči. (Matějček, 1999, s.28-29)

Pěstounská péče se dělila na čtyři typy:

- 1) Pěstounská péče nalezenecká – navazovala na pobyt dítěte v nalezinci nebo sirotčinci. Dítě bylo svěřováno do pěstounské péče nejčastěji oběma manželům, a to do určitého věku dítěte, nejčastěji do deseti let později do šestnácti let. Výběr pěstounů a dohled nad péčí zajišťoval ústav.
- 2) Pěstounská péče řízená a kontrolovaná Okresními péčemi o mládež – sociální pracovníci Okresních péčí o mládež vyhledávali spolehlivé pěstouny – mravně bezúhonné, v dobrém zdravotním i psychickém stavu, s trvalým zaměstnáním, stálým bydlištěm a schopností zajistit dítěti řádnou výchovu.
- 3) Pěstounská péče v tzv. koloniích – vznik rodinných kolonií zakládaných v určité obci nebo okrese, kde sociální pracovníci vyhledali 1520 vhodných rodin a svěřili jim děti do pěstounské péče. Vzhledem k tomu, že rodiny žijící v těsném sousedství bylo snazší kontrolovat je a pomáhat jim s výchovou dětí.
- 4) Pěstounská péče na základě soukromé dohody mezi rodiči dítěte a pěstouny – bez soudního jednání. Tento způsob se měnil ve svěřování dětí prarodičům nebo jejich příbuzným. (Matějček, 1999, s.29-30)

Nakonec Z. Matějček charakterizuje likvidační změny, kterým došlo po roce 1948. Zařízení, která měla statut nalezinců, byla přejmenována na Ústavy péče o dítě. Byli zrušeny také Okresní komise péče o mládež a jejich Zemské ústředí. Byl zlikvidován dřívější propracovaný systém péče o ohrožené děti a činnost všech dobročinných sdružení. Pěstounská péče ve všech formách, mimo příbuzenské byla ukončena roce 1950 a znovu obnovena po 23 letech. (Matějček, 1999, s.30)

2.4.4 Právní podmínky pěstounské péče v minulosti

Právní vymezení určuje zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 50/1973 Sb., o pěstounské péči. Právní úprava z roku 1973 považuje pěstounskou péči za zvláštní formu státem řízenou a kontrolovanou náhradní rodinnou výchovu, která zajišťuje dostatečně hmotné zabezpečení dítěte a přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali. Dítě se svěřuje do péče manželské dvojice nebo jedince. Pěstouni mají právo rozhodovat o běžných věcech dítěte. U mimořádných situací žádají o souhlas rodiče, případné rozhodnutí za ně vydává soud. O svěřeni do pěstounské péče rozhoduje soud. V případě svěřeni dítěte do této péče, není vyloučen styk původních rodičů s dítětem. Rozhodování o nejdůležitějších otázkách jako např. vycestování do zahraničí, volba povolání aj. zůstává na pokrevních rodičích. Pěstoun není zákonným zástupcem dítěte. Pokud je dítě ve věku, kdy je schopno posoudit svěřeni do pěstounské péče, je nutno zjistit jeho vyjádření.

Za každé dítě zodpovídá jeho zákonný zástupce, zpravidla rodiče. Jestliže rodiče zemřeli, byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti, nebo nemají způsobilost k právním úkonům, stanoví soud dítěti poručníka, který bude nezletilého vychovávat, zastupovat a spravovat jeho majetek. (Matějček, 1999, s.35)

Matějček zdůrazňuje, že cílem pěstounské péče je poskytnout náhradní rodinné prostředí dětem jestliže:

- 1) Nemohou dlouhodobě vyrůstat v prostředí rodiny, která je tvořena jejich vlastními biologickými rodiči
- 2) Ústavní péče narušuje nebo ohrožuje jejich vývoj
- 3) Nemohou být z různých důvodů svěřeny do osvojení např. právní, zdravotní sociální.

Nejčastější formy pěstounské péče jsou individuální a skupinová. Skupinová péče je ztotožňována s velkými pěstounskými rodinami, v čele s manželským párem nebo matkou – pěstounkou např. SOS dětské vesničky. Dále rozlišujeme pěstounskou péči vykonávanou prarodiči, popřípadě jinými příbuznými nebo pěstounskou péči cizích osob. Pěstounská péče je finančně podporovaná státem. Žadatelů o pěstounskou péči je nedostatek. (Matějček, 1999, s.35)

V roce 1998 byla novela zákona o rodině z roku 1963 (zákon č. 91/1998 Sb.), která přinesla tyto změny:

- 1) Bylo zakotveno právo dítěte vyjadřovat se ke všem záležitostem týkajících se jeho osoby. K jeho názorům mělo být přihlíženo jak v rámci rodiny, tak při rozhodování soudu.
- 2) Jako podmínka při svěřování dítěte do péče jiné osoby je stanoven zájem dítěte
- 3) Soud musí dát přednost příbuznému dítěti
- 4) Dítě může být svěřeno do společné péče manželů
- 5) Před nařízením ústavní výchovy je povinen soud zjistit, zda výchovu nelze zajistit náhradní rodinnou péčí, která má přednost

V roce 1999 byl přijat samostatný zákon o sociálně-právní ochraně dětí č.359/1999 Sb., který upravuje praktický výkon pěstounské péče zakotvený v zákoně o rodině z roku 1963. Následně byl zrušen zákon o pěstounské péči z roku 1973. Dále proběhly ještě dvě zásadní úpravy určující dnešní charakter a situaci v oblasti pěstounské péče. Od 1. 1. 2013 je v platnosti novela zákona o sociálně právní ochraně dětí a v roce 2014 vstoupil v platnost nový občanský zákoník (zákon č. 89/2012), který upravuje i oblast rodinného práva. V návaznosti na nový občanský zákoník je zrušen původní zákon o rodině č.94/1963. Poslední zhruba tři roky probíhají v důsledku uvedených změn v legislativě zásadní změny v oblasti pěstounské péče v porovnání s obdobím posledních několik desítek let. (Pazlarová, 2016, s.14)

2.4.5 Současnost pěstounské péče

Proces zprostředkování pěstounské péče podle novely zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí:

O svěřeni do pěstounské péče rozhoduje soud, na návrh osoby nebo osob, které se chtějí stát pěstouny. Proces zprostředkování zajišťují krajské úřady. První úkony jsou činěny u obecního úřadu s rozšířenou působností. (Bubleová, 2014, s.24)

Proces zprostředkování má několik fází:

- 1) Podání žádosti o zprostředkování pěstounské péče – žádost se provádí na žádost fyzické osoby, která má zájem být zařazena do evidence žadatelů. Žádost se podává u obecního úřadu s rozšířenou působností, podle místa trvalého pobytu žadatele.
- 2) Posuzování žadatelů o zprostředkování pěstounské péče – obec s rozšířenou působností shromáždí potřebné doklady a vede spisovou dokumentaci, která obsahuje: Žádost s žadatelovými osobními údaji, doklad o státním občanství, opis z evidence Rejstříku trestů, zprávu o zdravotním stavu, údaje o ekonomické a sociálních poměrech. Písemný souhlas s účastí na přípravě fyzických osob k přijetí

dítěte do rodiny, stanovisko obecního úřadu obce k žádosti o zprostředkování pěstounské péče. Krajský úřad posuzuje vhodnost žadatelů a rozhoduje o zařazení žadatele do evidence. Hodnotí jeho zdravotní stav, psychologický posudek, přípravy k přijetí dítěte.

- 3) Výběr pěstounské rodiny – dítěti je vybírána nejvhodnější rodina, která je připravena přijmout dítě takové jaké je.
- 4) Navazování kontaktu s dítětem – žadatel má možnost seznámit se s dítětem a ten, u něhož se dítě nachází, je povinen toto seznámení umožnit. Krajský úřad seznámí náhradní rodiče se všemi dostupnými informacemi. (Bubleová, 2014, s.24-30)

2.4.6 Výhody a nevýhody pěstounské péče

Výhodou pěstounské péče je, že je to státem garantovaná a kontrolovaná forma náhradní rodinné péče, která zajišťuje hmotné zabezpečení dítěte a přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali. Když přijímají dítě do rodiny pěstouni, mají obvykle již nějaké dítě vlastní nebo přijaté. Mají tedy i zkušenosti, ale přesto je to pro ně psychická i časová zátěž. Také může být výhodou, že většina pěstounů má již některé sourozence tohoto dítěte.

Problémy různého druhu i intenzity mohou nastat ve vztazích vlastních i dříve přijatých dětí k dítěti novému. Dalším problémem pěstounské péče může být původní rodina dítěte. Dítě si na vlastní rodinu většinou pamatuje a rodina ví, kde žije. Ale i takovéto problémy se dají řešit soudním omezením nebo zbavením biologických rodičů jejich práv. (Matějček, 2002, s.120-121)

3 Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP) poskytuje ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče, nebo je-li jeho život či příznivý vývoj vážně ohrožen, ocitlo-li se dítě bez péče přiměřené jeho věku. Jde-li o dítě týrané, zneužívané nebo ocitlo-li se v situaci nebo prostředí, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva.

Dítě je do ZDVOP umístováno na základě rozhodnutí soudu, žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností, žádosti zákonného zástupce dítěte nebo požádá-li o to dítě. Tato zařízení jsou přechodem mezi ústavní péčí a náhradní rodinnou péčí. Hlavním cílem těchto zařízení je ochrana a pomoc dítěti, a to zejména v uspokojování základních životních potřeb, zajištění zdravotních služeb, psychologické péči a jiné nutné péči.

Délka pobytu v ZDVOP může trvat nejdéle 3 měsíce, pokud byla žádost podaná jeho zákonným zástupcem. Tuto dobu lze prodloužit až na 6 měsíců s předchozím písemným souhlasem obecního úřadu s rozšířenou působností. Nebo může trvat délka pobytu 6 měsíců na základě žádosti obce s rozšířenou působností nebo na základě žádosti dítěte, jestliže s pobytem dítěte vyslovil souhlas rodič nebo jiná osoba odpovědná za osobu dítěte. Výjimečně lze tuto dobu prodloužit v případě, že si rodiče nebo jiné odpovědné osoby za výchovu dítěte prokazatelně upravují své poměry tak, aby mohli převzít dítě do osobní péče. Doba nepřetržitého pobytu nesmí přesáhnout 12 měsíců. Z rozhodnutí soudu může být dítě do ZDVOP svěřeno maximálně na dobu 6 měsíců.

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc poskytují zařízení: Domovy pro děti do tří let, Klokanky, SOS vesničky aj. (Wikipedie, 2016)

4 Ústavní péče

Ústavy pro ohrožené, osamělé děti představují z dnešního hlediska již zastaralý a překonaný model péče o tyto děti. Takovým modelem jsou např. sociálně pediatrická centra v Německu. Podle tohoto modelu byly proměněny některé Domovy pro děti do tří let také u nás. Jde o Dětská centra ve Zlíně, v Jihlavě v Praze a další. Tato centra u nás začala vznikat od roku 1990.

V ČR funguje ještě několik Kojeneckých ústavů, které určitě fungují jinak, než dříve jedním z nich je Kojenecký ústav v Mostě, ve kterém pracuji. Tento ústav se v mnohém podobá dětským centrům. Jeho součástí je např. Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, běží zde program přípravy a spolupráce nových pěstounů a adoptivních rodičů aj. Problémem těchto zařízení, kterých už je dnes velmi málo je to, že si stále zachovávají podobu institucí, jsou to velké ústavy, zajišťují hromadnou péči o děti, byť ve velmi luxusních podmínkách, a však stále je třeba vnímat tyto ústavy jako nouzové řešení,

které bude do budoucna nahrazeno odlišným modelem náhradní péče o ohrožené děti. (Schneiberg, 2011, s,7-12., Jablonská, 2017)

4.1 Rozdělení ústavní péče

- 1) Dětské domovy pro děti do 3 let – patří sem Kojenecké ústavy, Dětská centra aj. Jsou ve správě ministerstva zdravotnictví. Pečují o kojence zanedbávané, trvale vystavené extrémním životním podmínkám (matky s různou závislostí), o děti nechtěné atd. Děti v těchto zařízeních vyžadují specifickou ošetrovatelskou péči a trvalý dohled. Ke komplexní péči těchto dětí patří péče ošetrovatelská, léčebně – preventivní a výchovná péče. Jsou zde zohledňovány individuální potřeby dětí. Pravidelně se u dětí sleduje psychomotorický vývoj. Zařízení se spolupodílí na řešení sociální situace dětí tak, aby jejich pobyt byl zde co nejkratší. Pro rodiče či náhradní rodiny poskytuje poradenskou péči a zázrak matek v péči o dítě. Zařízení kombinuje pobytovou a ambulantní část, která slučuje pomoc psychologickou, rehabilitační, sociální, zdravotní a výchovnou. Tato zařízení jsou vybavena pomůckami k rehabilitaci, edukaci i kompenzaci případného handicapu dítěte. V současné době poskytují i péči dětem, které potřebují okamžitou pomoc. (Středisko náhradní rodinné péče, 2016)
- 2) Diagnostické ústavy – jsou školská zařízení, resort MŠMT. Do těchto zařízení se dostávají děti, za účelem komplexního vyšetření. Diagnostické ústavy jsou členěny podle věku dítěte, nebo podle jeho pohlaví. Pobyt v ústavu trvá asi osm týdnů. Odtud jsou potom děti dále umísťovány do dětských domovů se školou nebo do výchovných ústavů. Děti jsou do ústavu umísťovány na základě dobrovolného pobytu pro děti od 15 let po písemné dohodě mezi rodiči nebo jejich zákonnými zástupci nebo na základě soudního nařízení, předběžného opatření, nařízení ústavní výchovy nebo ochranné výchovy. (Středisko náhradní rodinné péče, 2016)
- 3) Dětský domov – je školské zařízení, resort MŠMT. Jsou zde umísťovány děti od 3 nejvýše do 18 let, pokud dále studují nejvýše do 26 let. Také se sem mohou umísťovat nezletilé matky spolu s jejich dětmi. Účelem dětského domova je zajistit péči a výchovu bez závažných poruch chování. Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nepatří k dětským domovům. (Středisko náhradní rodinné péče, 2016)
- 4) Dětský domov se školou – školské zařízení, resort MŠMT. Umísťují se sem děti zejména od 6 let do ukončení povinné školní docházky. Účelem těchto domovů je zajistit péči dětem, které mají nařízenou ústavní výchovu se závažnými poruchami chování, které jsou přechodné nebo trvalé. Tyto děti se vzdělávají ve škole, která je součástí zařízení. (Středisko náhradní rodinné péče, 2016)
- 5) Výchovný ústav – školské zařízení, resort MŠMT. Pečuje o děti starší 15 let se závažnými poruchami chování, u kterých nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Také sem může být umístěno dítě starší 12 let, které má uloženou ochrannou výchovu a projevují se u něj závažné poruchy chování, pro které nemůže být umístěno v dětském domově se školou. Ve zvláštních případech závažných poruch chování lze umístit i dítě, které má nařízenou ústavní výchovu a je mladší 15 let. Výchovné ústavy se zřizují odděleně pro děti s nařízenou ústavní

výchovou a pro děti s uloženou ochrannou výchovou. (Středisko náhradní rodinné péče, 2016)

4.2 Z historie ústavní péče

Ve středověku až do konce 18. stol. Vznikají první nalezince a útulky pro opuštěné děti. První útulky vznikají v roce 335 v Konstantinopoli. První nalezince v roce 787. Zakladatelem nalezinců byl např. Vincent de Paul.

V době osvícenectví a následujícím století se nalezince stávají obecnou potřebou. Vídeňský nalezinec byl založen v roce 1784 a pražský pět let poté. Patronem byl císař Josef I.. Po velké francouzské revoluci a vzniku Spojených států amerických vznikají nové sirotčince. Je to pokročilejší forma ústavní péče, než jsou nalezince. Důraz se klade na záchranu života a na výchovu. (Matějček, 1999, s.17)

V období první republiky vznikají nová státní zařízení pro péči o ohrožené děti. V roce 1920 je to Kojenecký ústav v Praze a 1922 Kojenecký ústav v Ostravě. V roce 1931 spravovaly okresy 24 sirotčinců a 60 dětských domovů určených k dočasnému víceméně ozdravnému pobytu opuštěných či ohrožených dětí. Po krátkém pobytu a vyřízení soudních formalit se děti vracely zpět k vlastním rodičům nebo byly pro ně vyhledávány vhodné pěstounské či adoptivní rodiny. (Schneiberg, 2011, s.3)

Po druhé světové válce v roce 1948 došlo k podstatným změnám. Zařízení, která měla statut nalezinců byla přejmenována na Ústavy péče o dítě. V roce 1951 byla zrušena pěstounská péče a 6000 dětí ztratilo náhle rodinu. Začalo rychlé budování Dětských domovů a Kojeneckých ústavů. (Matějček, 1999, s.30)

Po roce 1989 rostou ekonomická tlaky a kritika občanských sdružení proti Kojeneckým ústavům a Dětským domovům pro děti do 3 let. Je nutnost transformace stávajícího systému. Vzorem jsou Dětská centra v Německu. Od roku 1990 začínají tato centra u nás vznikat. (Schneiberg, 2011, 23-24)

4.3 Rizika ústavní péče pro vývoj dítěte

Mezi rizika ústavní péče uvádí Z. Matějček a J. Langmeier psychickou deprivaci, která vznikla následkem takových životních situací, kdy nedochází k uspokojování některé jeho základní potřeby. Toto strádání má vliv na vývoj dítěte a hlavně řeči, chudý citový rozvoj, různé abnormality až závady v chování, obtíže v sociálním zapojení. (Langmeier, Matějček, 2011, s.352-357)

Podle D. Zzulové mezi nejčastější deprivací projevy u dětí, které vyrůstají v ústavní výchově patří: Usínací rituály, tj. házení hlavou ze strany na stranu při usínání,

bušení hlavou do polštáře, cucání palce apod. Dalšími projevy jsou emoční nestabilita až agresivita vůči lidem a věcem a sebepoškozování. (Zezulová, 2012, s.43)

Já osobně se v práci setkávám s tím, že toto už v dnešní době, alespoň v našem ústavu není pravda. V mé praktické části se tyto věci vůbec neobjevují. Jsou rodiče, kteří k nám jezdí na návštěvy s dětmi, aby jim ukázali, kde vyrůstali. Hovoří s námi o tom, že děti mají velice dobré návyky, jsou velice dobře vychované a velice dobře se zapojují do kolektivu ostatních dětí a mají dobrou slovní zásobu. Děti, které od nás odchází do zahraničí se velice rychle naučí rozumět cizí řeči a velmi brzo hovoří jazykem náhradních rodičů. Žádnou agresivitu ani nestabilitu tyto děti nevykazují.

5 Kojenecký ústav Most

Již sedm let pracuji v Kojeneckém ústavu Most, a proto bych Vás s ním chtěla blíže seznámit.

Přesný název tohoto ústavu je: Kojenecké ústavy Ústeckého kraje, příspěvková organizace se sídlem v Mostě. Původně patřily ke Kojeneckým ústavům Ústeckého kraje ještě dva objekty v Teplicích a jeden objekt v Rumburku, které složily svému účelu Rumburk do roku 2006 a objekty v Teplicích do roku 2010. Důvodem jejich uzavření byla redukce kapacity Kojeneckých ústavů Ústeckého kraje. S celkově klesajícím počtem umísťovaných dětí a zároveň s pozitivním trendem jejich rychlého umísťování do náhradních rodin. Tento ústav má kapacitu pro 76 dětí Také se zde nachází Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP), které má kapacitu 24 dětí. Od dubna 2013 je toto zařízení akreditovaným pracovištěm.

ZDVOP – Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc poskytuje péči dětem, které se ocitly v krizi a v ohrožení a nemohou setrvat z různých důvodů ve své rodině. Ochrana a pomoc spočívá v uspokojování základních životních potřeb, ubytování, zajištění zdravotních služeb, psychologické a jiné nutné péči.

5.1 Historie Kojeneckého ústavu Most

V dnešní budově Kojeneckého ústavu byl ve dvacátých letech sirotčinec svatého Josefa, patřící katolickému řádu. V roce 1945 odešly řádové sestry do Německa a Holandska. Do roku 1954 po dohodě s řádem byla budova předána státu s podmínkou, že bude využívána pro péči o děti. V roce 1954 byl v jedné polovině budovy zřízen Kojenecký ústav pro 60 kojenců a 30 lůžek bylo vyhrazeno nedonošeným dětem. V druhé polovině bylo umístěno dětské oddělení nemocnice.

V roce 1978 byl Kojenecký ústav přestěhován do budovy Nemocnice následné péče a začala celková rekonstrukce, která trvala do roku 1988.

Po rekonstrukci se vrátil ústav zpět pod názvem Dětský domov pro děti do 3 let. Od roku 1992 se stává ústav příspěvkovou organizací se samostatným právním subjektem. Od roku 2002 je vlastníkem a zřizovatelem Ústecký kraj a následně dochází k začlenění ostatních krajských zařízení do jedné příspěvkové organizace pod názvem Kojenecké ústavy Ústeckého kraje se sídlem v Mostě. (Kojenecké ústavy Ústeckého kraje přísp.org., 2008)

5.2 Péče o děti v zařízení

Zařízení poskytuje dětem komplexní péči (zdravotní, ošetrovatelskou, rehabilitační, výchovnou, psychologickou, sociálně-právní aj.) a vytváří podmínky pro optimální vývoj dětí.

Péče o dítě je individuální, zohledňuje jeho potřeby a zájmy, přizpůsobuje se rodinnému prostředí a respektuje sourozenecké skupiny.

Režim dítěte je přizpůsoben jeho věku, stupni vývoje a zdravotnímu stavu.

O děti, které zde pobývají se stará lékař-pediatr, psycholog, dětské sestry a rehabilitační pracovníci. Sociální situaci dětí řeší sociální pracovníce. Mezi další zaměstnance Kojeneckého ústavu patří také pomocný a technický personál. (Kojenecké ústavy Ústeckého kraje přísp.org., 2008)

5.3 Činnost zařízení

Kojenecký ústav Most pečuje o děti od 0-3 let, snaží se zajistit příznivé sociální prostředí, zlepšení psychického a fyzického stavu ohrožených dětí. Děti jsou zde umístěny ve skupinkách maximálně šesti dětí, dlouhodobě se snaží o skupinky čtyř dětí, ale není to vždy možné. Děti se zde snaží získat běžné návyky a dovednosti. Snaží se také vytvořit dětem prostředí co nejvíce podobné jako v běžné rodině. O skupinku dětí se starají tři tety, které se u nich střídají, hrají si s nimi a zajišťují výchovné programy. Děti také vyjíždí dvakrát ročně na ozdravný pobyt. Na tomto pobytu se stará jedna teta o dvě děti. Tento pobyt trvá jedenáct dní, děti se vždy na něj moc těší a jsou velice spokojené. S dětmi se zde pěkně pracuje prožívají se svými tetami Vánoce, Velikonoce, ale také chodí do divadla na dětská představení.

Kojenecký ústav poskytuje dětem rehabilitační a psychologickou péči. Snaží se o zajištění kontaktu s biologickou rodinou, o pomoc rodičům se zlepšováním jejich rodičovských dovedností.

Zařízení pečuje také o hendikepované děti, pomáhá s respitní (odlehčovací) péčí těchto rodin.

Realizuje náhradní péči v ČR, ale i v cizině v případě, že návrat dítěte do vlastní rodiny není možný, anebo nenalezlo vhodné rodiče v ČR.

Budoucím zdravotním sestřám, sociálním pracovnícím a ergoterapeutům umožňuje zde vykonávat svoji školní praxi. (Kojenecké ústavy Ústeckého kraje přísp.org, 2008)

Praktická část

6 Metodika výzkumné práce

6.1 Hlavní cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumného projektu je, zjistit kvalitu péče o děti v Kojeneckém ústavu Most, z pohledu rodičů, kteří si zde převzali dítě do osvojení nebo pěstounské péče.

K oslovení respondentů jsem použila dotazník. (viz. Příloha č.1)

6.2 Dílčí cíle

Před vypracováním dotazníku jsem si stanovila tyto dílčí cíle:

- 1) Zjistit, zda rodiče byli spokojeni s kvalitou péče o dítě v době před jeho převzetím do své péče.
- 2) Zjistit, zda personál byl z pohledu rodičů kompetentní (vždy ochotný, poskytl rady rodičům).
- 3) Zjistit, zda rodiče při převzetí do péče dostali o dítěti dostatek informací (o režimu dítěte, o tom, co má rádo, o zvyklostech...).
- 4) Zjistit, co by chtěli změnit, nebo co jim zde ještě chybělo.

6.3 Hypotézy výzkumu

Hypotéza č.1:

Většina rodičů bude spokojena s dostatkem informací o dítěti, které jim byly poskytnuty během přebírání dítěte do péče.

Hypotéza č.2:

Většina rodičů bude spokojena s ochotou a přístupem personálu.

Hypotéza č. 3:

Většina rodičů nebude chtít žádné nebo malé změny.

6.4 Technika výzkumu a sběr dat

Sběr dat proběhl kvantitativní metodou, s využitím techniky dotazníkového šetření. Dotazníky jsem použila ke své bakalářské práci, byly anonymní a jejich vyplnění bylo dobrovolné.

Výzkum jsem prováděla rozesláním dotazníků prostřednictvím sociální pracovnice, která oslovila náhradní rodiče buď e-mailem, nebo osobním kontaktem. Dalšími prostředníky byly sestry, které si dopisují s některými rodiči a zaslaly jim můj dotazník e-mailem. O své práci jsem informovala ředitelku zařízení, která s mým výzkumem souhlasila.

Vyplnění dotazníku trvalo rodičům cca 10 minut. Všechny dotazníky byly rodičům rozeslány e-mailem a vracely se zpět sociální pracovníci nebo sestrám na jejich e-mail. Postupně byly odesílány internetovou poštou pro moji potřebu. V době, kdy byl prováděn výzkum odcházelo pouze jedno dítě do pěstounské péče a rodiče vyplnili tento dotazník osobně.

6.5 Popis souboru

Výzkumu se zúčastnili rodiče, kteří si brali z Kojeneckého ústavu Most děti do osvojení nebo dlouhodobé pěstounské péče za poslední tři roky. Respondenti byli seznámeni se smyslem výzkumu a následně vyplnili dotazníky.

Výzkumný soubor tvořili adoptivní rodiče a pěstouni, kteří si brali dítě z tohoto ústavu. Věk respondentů byl 30-49 let (100%). Z toho 42 % rodičů bylo ve věku 30-39 let a 58 % rodičů bylo ve věku 40-49 let. Myslím si, že vyšší věk je ovlivněn dobou čekání na vlastní dítě. Bylo osloveno celkem 50 respondentů. Návratnost byla 26 vyplněných dotazníků (52%).

Návratnost dotazníku byla dobrá, vzhledem k tomu, že toto téma je pro některé rodiče velice citlivé a nemohli nebo nechtěli ještě o něm hovořit.

6.6 Zpracování dat

Data jsem zpracovávala do tabulek v MS Excel, podle kterých jsem následně vytvořila grafy. Pro lepší přehled jsem procenta v tabulkách zaokrouhlovala na celá čísla. Zpracování dat probíhalo v měsíci dubnu 2017.

7 Vyhodnocení dat dotazníkového šetření

7.1 Charakteristika pěstounů a adoptivních rodičů

Výzkumu se zúčastnili adoptivní rodiče a dlouhodobí pěstouni ve středním věku. Většina rodičů (81 %) nemá své vlastní dítě, a proto řeší svoji situaci osvojením nebo dlouhodobou pěstounskou péčí. Pouze patero rodičů mělo alespoň jedno vlastní dítě.

Otázka č.1 Kolik je Vám let?

Většina rodičů, kteří vyplňovali dotazník byla ve středním věku 30-49 let. Je to nejčastější skupina rodičů. Mladší rodiče si berou z Kojeneckého ústavu Most dítě jen velmi málo, snaží se nejdříve o to, mít své vlastní dítě, a proto je nejvíce rodičů ve středním věku. Na dítě čekají většinou 2-3 roky, podle toho, jaké nároky na dítě mají (věk, etnikum, zdraví dítěte, alkoholismus rodičů...). Rodiče vyššího věku takto malé děti nedostávají, dostávají spíše starší děti.

Otázka č. 2 Máte nějaké vlastní děti?

Tabulka č.1 Počet respondentů mající vlastní dítě

Vlastní dítě	Počet rodičů	Vyjádření v %
Ano	5	19%
Ne	21	81%
Celkem	26	100%

Z tabulky je patrné, že většina rodičů vlastní dítě nemá, a proto se rozhodlo vzít si dítě do osvojení či pěstounské péče. Vlastní dítě má pouze 5 rodičů to je 19 %. Zbýlých 21 rodičů to je 81 % vlastní dítě nemá.

Otázka č.3 Kolik dětí jste si vzali do náhradní rodinné péče?

Výzkumem bylo zjištěno, že většina rodičů si vzala do osvojení jedno dítě 54 %, ale je i dost rodičů, kteří opakovaně osvojili nebo si vzali další dítě do pěstounské péče 42 %. A jedny rodiče 4 % si vzali dokonce více dětí.

7.2 Proces přechodu dítěte z KÚ do náhradní rodiny

Zajímalo nás, jak dlouho trvalo seznamování dítěte v Kojeneckém ústavu Most, předtím, než bylo dítě propuštěno do péče náhradní rodiny. Výsledky našeho šetření ukazují, že doba seznamování byla velmi krátká (viz. tabulka č.4). Celé 2/3 souboru tvoří rodiče, kteří své dítě poznávali maximálně jeden týden, z toho je vidět, že najdou-li se vhodné rodiče existuje snaha dítě do rodinné péče převést co nejrychleji, což je pozitivní. 92 % rodičů odpovídalo v otázce č. 15, že doba po, kterou se s dítětem seznamovali byla přiměřená. Pouze 4 % by ji chtěli delší nebo kratší.

Otázka č. 4 Jak dlouho trvalo seznamování s dítětem v Kojeneckém ústavu Most předtím, než bylo dítě propuštěno do Vaší péče?

Tabulka č.2 Doba seznamování s dítětem

Doba seznamování	Počet rodičů	Vyjádření v %
méně než týden	8	31%
1 týden	9	35%
2 týdny	8	31%
více týdnů	1	3%
celkem	26	100%

Méně, než týden to bylo 31 %, to je osm rodičů. Z těchto rodičů se tři seznamovali s dítětem tři dny a zbylých pět rodičů od 2-6 hodin. Tyto údaje vpisovali sami do dotazníku.

Kojenecký ústav nabízí vybraným zájemcům o náhradní rodinnou péči možnost ubytování. K dispozici je ubytování v mateřském pokoji přímo v budově Kojeneckého ústavu, kde rodiče pobývají s dítětem. Další možností je ubytování v hotelu poblíž Kojeneckého ústavu nebo mají rodiče možnost docházet na každodenní návštěvy až do doby, než si dítě převezmou. Proto jsme chtěli vědět, kterou z těchto možností rodiče využívají a v jaké míře. Z tabulky č.3 je patrné, že nejvíce rodičů využívá ubytování v Kojeneckém ústavu.

Otázka č. 5 Jakou formou probíhalo seznamování?

Tabulka č. 3 Okolnosti kontaktu s dítětem v KÚ

Okolnosti kontaktu	Počet rodičů a délka kontaktu		Vyjádření v %
	Hodiny	Počet rodičů	
Každodenní návštěvy	2	3	27%
	3	2	
	6	2	
Ubytování v KÚ spolu s dítětem	15		58%
Ubytování mimo KÚ	3		12%
Jeden den	1		3%
Celkem	26		100%

Z tabulky je vidět, že většina rodičů 58 % využila ubytování v KÚ Most s dítětem v rodičovském pokoji. 27 % rodičů dochází do Kojeneckého ústavu za dítětem formou každodenních návštěv v rozsahu od 2-6 hodin. Tři rodiče 12 % bylo ubytováno mimo Kojenecký ústav a 3 % strávili s dítětem jeden den.

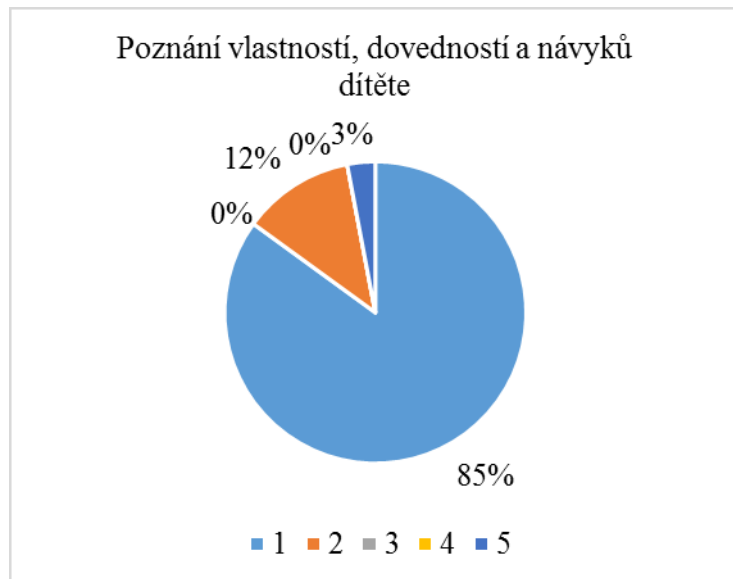
7.3 Znalosti dítěte před jeho převzetím do péče

Otázka č. 6 Dozvěděli jste se během Vašeho pobytu s dítětem v Kojeneckém ústavu Most o tom, jaké má dítě vlastnosti, dovednosti a návyky?

Tabulka č. 4 Dozvěděli jste se jaké má Vaše dítě vlastnosti, dovednosti a návyky

Známka	Počet rodičů	Vyjádření v %
1	22	85%
2	3	12%
3	0	0%
4	0	0%
5	1	3%
Celkem	26	100%

Graf č. 1 Dozvěděli jste se jaké má Vaše dítě vlastnosti, dovednosti a návyky



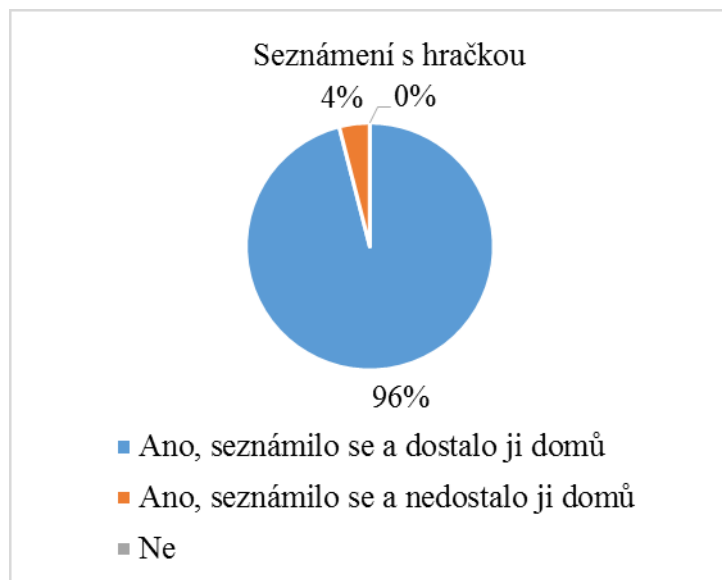
Otázka probíhala formou jako známkování ve škole. 22 rodičů 85 % odpovědělo, že se dozvědělo většinu vlastností, dovedností a návyků dítěte. 12 % se některé nedozvědělo a jeden rodič 3 % se nedozvěděl o dítěti vůbec nic.

Otázka č. 7 Měli jste možnost seznámit se s tím, zda má nějakou hračku, se kterou si nejraději hraje? Dostalo dítě tuto oblíbenou hračku po propuštění do Vaší péče?

Tabulka č. 5 Seznámení s hračkou

Seznámení s hračkou	Počet rodičů	Vyjádření v %
Ano, seznámilo se a dostalo ji domů	25	96%
Ano, seznámilo se a nedostalo ji domů	1	4%
Ne	0	0%
Celkem	26	100%

Graf č. 2 Seznámení s hračkou



Z tabulky i grafu vidíme, že 96 % rodičů bylo seznámeno s oblíbenou hračkou dítěte a dostalo ji domů. Pouze 4 % rodičů nebylo seznámeno s hračkou a domů ji nedostalo.

7.4 Role zdravotních sester

V procesu předávání dítěte do péče je velmi důležitá role zdravotních sester. Jejich povinností je věnovat se dítěti co nejvíce a nejlépe. Každá sestřička má na starosti dvě děti, které hodnotí a stará se o jejich psychomotorický vývoj. Děti se hodnotí v sebepěči, jemné motorice, hrubé motorice, řeči a myšlení a vnímání. Hodnocení se dělá dle Strassmeiera. Od každého si zadává jeden cíl, který se hodnotí každý měsíc, aby se vidělo, jak se dítě zdokonaluje ve svém vývoji. O 4-5 dětí celý den pečuje jedna sestra, stará se o ně, dělá s nimi výchovné programy a chodí na vycházky, do divadla, na zahradu. Občas má některá sestra tzv. individuál, kde si vezme na celý den jedno dítě a věnuje se mu individuálně (celý den se věnuje jen jemu). Dvakrát do roka jezdíme s dětmi na ozdravný pobyt do Jesenice, kde má na starost jedna sestra dvě děti po celou dobu. Tento pobyt je na 11 dní.

V otázkách 8-12 jsme se dotazovali na to, zda zdravotní sestry během návštěv nebo pobytu v KÚ ukázaly budoucím náhradním rodičům, jak pracovat s dítětem (koupání, krmení...), zda byl personál ochotný a vstřícný. Dále jsme se ptali, jestli se někdy choval personál k dítěti nevhodně a také jak se jim líbilo prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Respondenti odpovídali na jednotlivé otázky pomocí hodnotící škály, kde 1 znamenala nejlepší známku jako ve škole a 5 známku nejhorší. Výsledky shrnuji v tabulce č.8

Otázka č 8-12

Ukázaly Vám zdravotní sestry během Vašeho pobytu, jak pracovat s dítětem (koupání, krmení...)?

Byl k Vám personál vždy vstřícný a ochotný?

Choval se k Vám někdo nevhodně?

Choval se někdo z personálu k dítěti nevhodně?

Jak se Vám líbilo prostředí, v jakém dítě v Kojeneckém ústavu Most žilo?

Tabulka č.6 Vstřícnost a ochota personálu. Prostředí KÚ Most

Otázka		1	2	3	4	5	Průměrná známka	Celkem
Práce s dítětem	N	21	3	1	0	1	1,3	26
	%	81%	11%	4%	0%	4%		100%
Vstřícný a ochotný personál	N	26	0	0	0	0	1	26
	%	100%	0%	0%	0%	0%		100%
Nevhodné chování personálu k rodičům	N	26	0	0	0	0	1	26
	%	100%	0%	0%	0%	0%		100%
Nevhodné chování personálu k dítěti	N	26	0	0	0	0	1	26
	%	100%	0%	0%	0%	0%		100%
Vzhled prostředí KÚ	N	21	5	0	0	0	1,2	26
	%	81%	19%	0%	0%	0%		100%

Otázka číslo 8-12 byla hodnocena známkováním jako ve škole, a proto jsem zařadila vše do jedné tabulky.

Z tabulky můžeme vyčíst, že jak pracovat s dítětem bylo ukázáno 81 % rodičů, 11 % rodičů se něco o dítěti nedozvědělo a 4 % se toho dozvěděli ještě méně byli oznámkováni známkou 3.

Co se týká ochoty personálu jak k dítěti, tak i rodičů odpovědělo 100 % rodičů, že personál byl vždy ochotný a vstřícný a nikdy se nechoval nevhodně ani k rodičům a ani k dítěti.

Prostředí se líbilo 81 % rodičům a 19 % rodičů k němu mělo nějaké malé výhrady.

Zjišťovali jsme též názor, o kolik dětí by se měla podle náhradních rodičů sestra starat.

Otázka č.13 O kolik dětí by se měla sestra starat, dle Vašeho názoru?

Tabulka č. 7 Počet dětí, o které by se měla sestra starat

Počet dětí	Počet rodičů	Vyjádření v %
2 - 3 děti	15	58%
4 - 6 dětí	10	38%
Nemůže usoudit	1	4%
Celkem	26	100%

Většina rodičů napsala, že sestra by se měla dle jejich názoru starat o 2-3 děti 58 %. 38 % rodičů si myslí, že by se měla starat o 4-6 dětí a pouze 4 % napsali, že to nemohou posoudit.

Otázka č. 14 Bylo něco, co jste se o svém dítěti nedozvěděli?

Tabulka č.8 Bylo něco, co jste se o svém dítěti nedozvěděli

Nedostatek informací o dítěti	Počet rodičů	Vyjádření v %
Ano	2	8%
Ne	24	92%
Celkem	26	100%

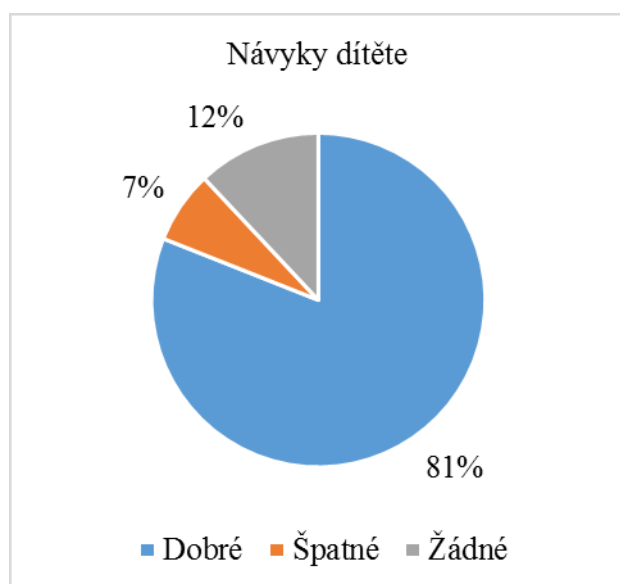
Na otázku, co se rodiče o svém dítěti nedozvěděli odpovědělo 92 % rodičů, že se dozvědělo o svém dítěti vše, co potřebovali. 8 % rodičů odpovědělo, že se nedozvědělo o rozsahu rehabilitace dítěte, podrobnější zdravotnickou anamnézu, že trpí dítě dýchacími obtížemi v noci a rozsah rozštěpu rtu.

Otázka č. 16 Myslíte si, že si dítě přineslo z Kojeneckého ústavu nějaké dobré či špatné návyky?

Tabulka č.9 Návyky, které si dítě přineslo

Návyky dítěte	Počet rodičů	Vyjádření v %
Dobré	21	81%
Špatné	2	7%
Žádné	3	12%
Celkem	26	100%

Graf č. 3 Návyky, které si dítě přineslo



Většina rodičů 81 % si myslí, že si dítě přineslo z Kojeneckého ústavu dobré návyky. Jako dobré návyky hodnotí denní režim, dobrý kontakt s adoptivními rodiči, bezproblémové usínání, umí se mazlit, trpělivost, kontakt s ostatními dětmi. 7 % rodičů si myslí, že si dítě přineslo špatné návyky. Jako špatné návyky uvádí vztekání dítěte, cucání palce, dítě je nevymazlené, nemá vztah k věcem, nesamostatné. A 12 % rodičů si myslí, že si nepřineslo návyky žádné.

Otázka č. 17-19

Dozvěděli jste se od lékařky vše o zdravotním stavu dítěte?

Hovořili jste s psychologem o Vašem dítěti a dostali jste veškeré potřebné informace?

Věnovaly se Vám sociální pracovnice a pomohly s vyřizováním veškeré dokumentace?

Tabulka č. 10 Podání informací od lékaře, psychologa a sociálních pracovnic

Otázky		1	2	3	4	5	Celkem
Dozvěděli jste se vše od lékařky	Absolutní hodnota	19	2	5	0	0	26
	Vyjádření v %	73%	8%	19%	0%	0%	100%
Hovořili jste s psychologem	Absolutní hodnota	9	0	1	1	15	26
	Vyjádření v %	34%	0%	4%	4%	58%	100%
Věnovaly se Vám sociální pracovnice	Absolutní hodnota	26	0	0	0	0	26
	Vyjádření v %	100%	0%	0%	0%	0%	100%

Odpověď na otázky 17-19 probíhala známkováním jako ve škole.

Na otázku, zda se rodiče dozvěděli vše od lékařky odpovědělo 73 % rodičů, že se dozvědělo vše, co potřebovalo. 8 % rodičů oznámkovalo lékařku známkou 2 a 19 % rodičů známkou 3.

Jestli hovořili s psychologem odpovědělo 58 % rodičů, že s psychologem nehovořilo, a proto ho oznámkovali známkou 5, 34 % rodičů odpovědělo, že se dozvědělo vše. 4 % rodičů oznámkovalo psychologa známkou 3 a 4 % rodičů známkou 4.

Na otázku, zda se jim sociální pracovnice věnovaly dostatečně odpovědělo 100 % rodičů známkou 1, že se jim věnovaly velmi.

Otázka č. 20 Ohodnoťte na stupnici od 1 do 5 spokojenost s jednotlivými pracovníky, kteří s dítětem pracovali?

Tabulka č. 11 Spokojenost s jednotlivými pracovníky

Hodnocení zaměstnanců		1	2	3	4	5	Nehodnotili	Celkem
Zdravotní sestry	Absolutní hodnota	26	0	0	0	0	x	26
	Vyjádření v %	100%	0%	0%	0%	0%	x	100%
Lékařka	Absolutní hodnota	17	4	4	0	0	1	26
	Vyjádření v %	66%	15%	15%	0%	0%	4%	100%
Psycholog	Absolutní hodnota	9	2	1	1	14	x	26
	Vyjádření v %	35%	7%	4%	4%	54%	x	100%
Sociální pracovnice	Absolutní hodnota	26	0	0	0	0	x	26
	Vyjádření v %	100%	0%	0%	0%	0%	x	100%

V hodnocení zaměstnanců, kteří s dítětem pracují byli nejlépe ohodnoceny zdravotní sestry a sociální pracovnice. 100 % rodičů je oznámkovalo známkou 1. Lékařka dostala známku 1 v 65 %, známku 2 ve 4 %, a známku 3 ve 4 % a ve 4 % ji nehodnotili. Psycholog dostal, známku 1 v 35 %, známku 2 v 7 %, známku 3 ve 4 % a známku 4 ve 4 %.

8 Vyhodnocení cílů a hypotéz

8.1 Vyhodnocení hlavního cíle

Dle vyhodnocení dotazníku je kvalita péče v Kojeneckém ústavu velmi dobrá. Většina rodičů je spokojena s celým zdravotnickým týmem, který je vždy ochotný a vstřícný. Nikdo z rodičů také nezjistil, že by se zdravotnický tým choval nějak nevhodně k nim nebo k dítěti. Děti z Kojeneckého ústavu odchází spokojené a jen občas se u nich vyskytují některé špatné návyky.

8.2 Vyhodnocení dílčích cílů

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, zda rodiče byli spokojeni s kvalitou péče o dítě v době před jeho převzetím do své péče. Z odpovědí vyplněných v dotazníku je vidět, že kvalita péče o děti v Kojeneckém ústavu je velmi dobrá. Z dotazníku je viditelné, že většina dětí netrpí žádnými psychickými deprivacemi ani jinými návyky, které by měli vliv na další život dítěte. O děti v tomto ústavu je dobře postaráno což ukazuje i hodnocení zdravotnického personálu.

Cílem číslo dvě bylo zjistit, zda personál je kompetentní (vždy ochotný, poskytl rady rodičům. Tento cíl byl hodnocen 100 % rodičů jako vždy ochotný, vstřícný a nikdy se nechoval personál k dítěti ani k rodičům nijak nevhodně.

Cílem číslo tři bylo zjistit, zda rodiče dostali dostatek informací o dítěti a kdo jim tyto informace poskytoval. Nejvíce informací dostali rodiče od zdravotních sester, sociálních pracovníků, lékařky a psychologa. Z vyhodnocení dotazníku jsem zjistila, že více jak 80 % rodičů dostalo dostatek informací o dítěti, které si vzalo do osvojení nebo pěstounské péče.

Cílem číslo čtyři bylo zjistit co by rodiče chtěli změnit nebo co jim zde ještě chybělo. Některým rodičům zde chyběl pohovor s psychologem a více informací od lékařky. Doba na seznámení s dítětem se zdála být dostačující, akorát malé procento rodičů by ji uvítalo delší nebo kratší. Jinak podle odpovědí rodiče nic měnit nechtěli a nic jim nechybělo.

8.3 Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza číslo 1:

Většina rodičů bude spokojena s dostatkem informací o dítěti, které jim byly poskytnuty během přebírání dítěte do péče.

Z výzkumu vyplynulo, že většina rodičů byla spokojena s dostatkem informací o dítěti, které jim byly poskytnuty během přebírání dítěte do péče.

Hypotéza č. 1 se potvrdila

Hypotéza č.2:

Většina rodičů bude spokojena s ochotou a přístupem personálu.

Vyhodnocením jsem zjistila, že pro většinu rodičů byl personál vždy vstřícný a ochotný a nikdy se nechoval k dítěti ani k rodičům nevhodně.

Hypotéza č. 2 se potvrdila.

Hypotéza č. 3:

Většina rodičů nebude chtít žádné nebo malé změny.

Výzkumem jsem zjistila, že většina rodičů by nic neměnila, pouze malé procento rodičů by uvítalo kratší nebo delší dobu na seznamování.

Hypotéza č. 3 se potvrdila

9 Diskuze

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit kvalitu péče o děti v Kojeneckém ústavu Most. Zajímalo mě, jaký mají názor na kvalitu péče o děti rodiče, kteří si z tohoto ústavu brali děti do osvojení nebo pěstounské péče. Jestli je dětem věnována dostatečná péče, v jakém děti žijí prostředí, zda dostali dostatek informací o svém budoucím dítěti a také jak se k nim personál choval. Zda by něco chtěli změnit a má-li jejich dítě nějaké špatné návyky, které si z ústavní péče přineslo.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 26 rodičů z 50 dotazovaných. Myslím si, že odpověď poslalo dostatek rodičů. Je to velice citlivé téma a mnoho rodičů ještě nechtělo, nebo vůbec nechtělo o tomto tématu hovořit, bylo ještě pro ně moc citlivé.

Většina rodičů ještě žádnou zkušenost s dítětem neměla, bylo to jejich první dítě, které budou vychovávat. Seznamování s dítětem se rodičům zdálo přiměřené. Dobu, po kterou se s dítětem seznamovali by neměnili. Pouze velmi malé procento by uvítalo delší nebo kratší dobu. Nejvíce rodičů bylo seznamováno formou ubytování v Kojeneckém ústavu v rodičovském pokoji. Myslím si, že toto seznamování je pro dítě velice vhodné. Dítě se při seznamování s rodiči nachází ve známém prostředí a rodiče se mohou kdykoliv kohokoliv zeptat na co potřebují.

Z výzkumu jsem zjistila, že většina rodičů je seznámena s oblíbenou hračkou dítěte a dítě ji také dostane domů.

Většina rodičů během jejich pobytu byla seznámena s tím, jak má s dítětem pracovat. Také byli seznámeni s vlastnostmi, dovednostmi a návyky dítěte. 85 % rodičů bylo spokojeno s jejich vlastnostmi a návyky, zejména, že má dítě zavedený denní režim, je samostatné, má dobrý kontakt s dětmi i dospělými, rádo se mazlí. 3 % rodičů se nelíbilo, že si dítě přineslo domů cucání palce, je nevymazlené, nesamostatné a vzteká se.

Z dotazníkového šetření bylo vidět, že prostředí, ve kterém děti vyrůstají se jim líbilo. Podle názoru rodičů by se měla sestra starat o 2-3 děti. O něco málo rodičů souhlasilo se 4-6 dětmi.

Pozitivní bylo hodnocení týmu, který o dítě pečuje. Nejlépe se 100 % hodnocením vyšly sestry a sociální pracovnice. O něco hůře na tom byla lékařka. Rodiče si stěžovali, že měli nedostatek informací např. noční dušnost u dítěte, podrobnější zdravotnickou anamnézu, rozsah rozštěpu rtu. Některé onemocnění se za pobyt u dětí nemusí objevit, a proto je lékař neřekne. Někdy jsou zase děti malé a tyto problémy u nás nemají. Je velice těžké toto hodnotit. Také podobně byl hodnocen psycholog, většina rodičů odpovídala, že s psychologem nehovořila. Pohovor s psychologem je rodičům nabízen, ale pokud si o pohovor sami neřeknou s psychologem nehovoří. Psycholog hovoří pouze s rodiči, pokud má dítě nějaké problémy nebo na vyžádání. Celkové hodnocení týmu bylo velmi dobré.

V roce 2013 navštívil ombudsman zdravotnická zařízení poskytující péči ohroženým dětem do 3 let věku. Mimo jiné navštívil i Kojenecký ústav v Mostě. Systematické návštěvy probíhaly vždy neohlášeně a za přítomnosti vedení zařízení. Zahrnovaly prohlídku zařízení, studium dokumentace dětí a vnitřních předpisů zařízení,

pozorování, rozhovory s vedením, s pracovníky všech odborností v přímé péči o děti. Vedle samotné péče se také zabýval kontextem naplňování práv dětí. Pracovníci kanceláře navštívili celkem 6 kojeneckých zařízení. Z jeho návštěv dospěl k závěru, že problémem ústavní a ochranné výchovy nejsou podmínky v zařízeních, ale spíše systém péče o ohrožené děti jako takový, chybí zde efektivní podpora ohrožené rodiny dítěte, nedostatek ambulantních a podpůrných terénních služeb. Návštěvou v kojeneckých zařízeních nebylo zjištěno žádné ubližování dětem nebo jakékoliv zaviněné poškozování jejich práv. Nekonstatoval ani žádné špatné zacházení. Ve své zprávě hovoří, že péče o děti je spíše rázu hromadného, nikoliv individuálního, a soustředí se spíše na poskytování zdravotně ošetřovatelské služby. Nejlépe to vystihuje vyjádření jedné z pečujících sester „*děti mají všechno, jen ne náruč*“ (Veřejný ochránce práv ombudsman, 2013)

V červnu 2016 natáčela v Kojeneckém ústavu Most Česká televize pořad „V nejlepším zájmu dítěte“. Tento pořad porovnával život dítěte v pěstounské péči na přechodnou dobu a v kojeneckém ústavu. Pěstounka paní Ponocná a lékař Mudr. Pöthe hovořili v tomto pořadu, že děti, které vyrůstají v ústavech trpí psychickou deprivací, chybí jim růst mozku (mozek se vyvíjí jinak). K tomuto bych chtěla říci, že nikdy nikde nebyl udělaný nějaký výzkum, který by prokazoval, že dětem z ústavů se nevyvíjí mozek. O psychických deprivacích v ústavech hovoří i Z. Matějček ve svých knihách, ale podle výzkumu, který jsem prováděla si nikdo z rodičů na psychickou deprivaci ani na žádnou újmu dítěte nestěžoval. Někteří rodiče, zasílají k nám informace o starších dětech ani oni nikdy nehovořili, že by jejich dítě z důvodu pobytu v kojeneckém ústavu mělo nějaké problémy. Dále se v pořadu hovořilo, že by dítě mělo být fixované na jednu osobu. Ani doma nejsou děti fixované na jednu osobu. Mají otce, matku a babičku s dědečkem. Náš ústav spolupracuje s rodiči dítěte a pokud o toto dítě projevují zájem mají možnosti návštěv a pokud mají i podmínky dostávají dítě domů a postupně ho dostanou zpět navždy.

Jedna paní pěstounka hovořila v tomto pořadu, proč se nedávají děti do jiných krajů, že by přijela s dítětem na návštěvu za rodiči na půli cesty. Po zkušenosti z kojeneckého ústavu jsou děti předávány blíže svým rodičům, aby mohli své dítě navštěvovat. Tyto rodiče nechtějí jezdit velké dálky za svými dětmi.

Některé děti u nás pobývají delší dobu, a to z toho důvodu, že pro ně nemohou najít v ČR vhodné rodiče a jsou potom nabízeni do mezinárodní adopce. Nemyslím si, že by pro ně bylo vhodné vytrhnout je ze zařízení a dát do péče na přechodnou dobu. Dle zákona č.89/2012 Sb., občanského zákoníku smějí děti u pěstounů na přechodnou dobu pobývat nejdéle jeden rok. A určitě by nebylo pro děti vhodné, kdyby vystřídal např. do svých tří let tři pěstouny. Toto se v zahraničí děje a v rozhovorech se staršími dětmi z těchto zemí děti rozlišují jen hodné a zlé pěstouny.

Po shlédnutí tohoto pořadu, kde byl Kojenecký ústav Most ukázán ve špatném světle mnoho lidí, kteří v tomto pořadu vystupovali se už nikdy nenechají od televize natáčet. Z tohoto dokumentu bylo vystříháno vše, co by náš ústav ukázalo z dobrého pohledu. Nebylo tam ukázáno jediné pohlazení, pomazlení se s dítětem. I my se s dětmi mazlíme. Pokud by pěstounka na přechodnou dobu vychovávala tři nebo čtyři děti určitě by jí tam nějaké také plakalo. I doma necháváme dítě zaplakat, když víme, že mu nic nechybí. (Jablonská, 2017)

Po tomto pořadu paní režisérka Kallistová Jablonská sepsala petici proti kojeneckým ústavům, kde hovoří, že kojenecké ústavy mrzačí děti a špatnou péčí se jim nevyvíjí správně mozek. Opět bych chtěla poukázat, že toto není žádnými vědeckými výzkumy prokázáno a ani mé statistiky z mého vědeckého výzkumu nic takového neukazují. (Jablonská, 2017)

V březnu letošního roku byl odvysílán pořad ve Studiu 6 České televize, ve kterém se hovořilo na téma „Kojenecký ústav, nebo přechodná péče“. Za Zlínský kraj zde hovořila psychologka V. Hofrová a za Kojenecký ústav v psycholog P. Weiss. Psycholožka Hofrová zde hovoří o tom, že ve Zlínském kraji již žádné kojenecké ústavy nejsou, že postupně zanikly sami, takže to nebylo tím, že by je museli zavírat. Souhlasím s panem psychologem Weissem, že mohou být vedle sebe pěstouni na přechodnou dobu i kojenecké ústavy a časem pokud by kojenecké ústavy neměly děti by zanikly samy.

Dále se hovořilo o tom, že v pěstounské péči a doma mají děti milující prostředí a v ústavech ne. Pan Mgr. Weiss toto nazval stigmatizací dětí. I já souhlasím s tím, že říkat o dětech, které vyrůstají v ústavech, že jsou nějak poškozené je stigmatizace těchto dětí. Je mnoho dětí, které díky ústavům toho dokázaly v životě mnoho a kdyby vyrůstaly ve své rodině nebyly by nic. A proto si také myslím, že mohou vedle sebe být i kojenecké ústavy i pěstouni na přechodnou dobu. Ne všichni pěstouni na přechodnou dobu jsou dobrými pěstouny. (Studio 6, 2017)

Začátkem května vyšel článek vyšel komentář V, Klause ml., ve kterém se píše, že od roku 2016 stoupá počet umístovaných dětí do pěstounské péče na přechodnou dobu a zároveň klesá počet dětí umístěných do osvojení.

Cituje zde veto prezidenta Václava Klause z roku 2012, ve kterém se říká, novela zákona o sociálně právní ochraně dětí vnímá pěstounskou péči nikoliv jako poslání, ale jako zaměstnání. Do budoucna nebude hlavní motivací altruismus a soucit s dětmi, ale motivace finanční, protože ti, kdo o to stojí to dělají už dnes. Poukazuje na to, že pěstounská péče bude snižovat do budoucna počet dětí vhodných k osvojení. Jako příklad uvádí Spojené království, kde na jedné straně mají nejpropracovanější systém hrazení pěstounské péče a na straně druhé je osvojováno minimum dětí, a to z důvodu, jelikož adopce vyžaduje přípravu dítěte a pěstounská péče takovouto přípravu neumožňuje. Také zde hovoří o mezinárodních institucích, které kritizují kojenecké ústavy, dětská centra a baby boxy, ale nezamýšlí se nad možností, že existence kojeneckých ústavů neznamena zaostalost, ale naopak náskok ČR před ostatními zeměmi. Pokrok by neměl být v rušení kojeneckých ústavů, ale naopak v jejich další modernizaci. (V. Klaus ml., 2017)

10 Závěr

Jelikož již sedm let pracuji v Kojeneckém ústavu Most bylo pro mě téma náhradní rodinné péče velice zajímavé.

V teoretické části jsem se dozvěděla mnoho zajímavého o historii náhradní rodinné péče. Problémem pro mě trochu bylo vyznat se v zákonech, které se náhradní rodinné péče týkají. Od roku 2014 se toho hodně v naší legislativě změnilo. I když ne vše k dobrému. Mnoho dětí nyní čeká na svoji rodinu déle, než tomu bylo dřív. Ani profesionální pěstounská péče nemusí znamenat vždy to dobré. V zemích, kde je tato péče již delší dobu mají děti zase jiné problémy. Vzhledem k tomu, že u profesionálních pěstounů nesmí být dítě déle než jeden rok, vystřídají mnohé děti také hodně rodin. Ne vždy jsou na ně tyto rodiny hodné a líbí se jim to. Velmi záleží na podpoře pěstounských rodin ze strany státu, výdaje státu na výchovu dětí v ústavech a v pěstounských rodinách jsou velmi znevýhodňující pro tyto rodiny.

Ústavní péče v současné době v ČR probíhá v malých skupinkách, a existuje snaha, aby zde bylo pro děti vytvořeno prostředí co nejvíce se blížící domácímu prostředí. Existuje též úsilí, aby o děti pečovaly stabilní pečovatelky a tím se vytvářely podmínky pro vytvoření pouta mezi dítětem a pečující osobou. Podle některých názorů je pro dítě lepší, když po fázi prožití v ústavu odejde ke vhodným náhradním rodičům do trvalé pěstounské péče nebo do osvojení, než aby vystřídal několik pěstounů a možná nenalezlo vhodné rodiče. Podle jiných názorů je pro dítě lepší, když třeba i střídá pěstouny, ale má zde individuální péči, než aby strávilo celý život v ústavu. Obecným trendem v péči o ohrožené děti je úsilí, ve kterém se vytvářejí podmínky, aby se dítě mohlo navrátit do původní rodiny a pomáhat těmto rodinám (tzv. sanace rodiny).

V praktické části jsem se zabývala kvalitou péče o děti v Kojeneckém ústavu Most. Z výzkumu vyplynulo, že podle názoru rodičů, kteří si odsud odvedli dítě do náhradní rodinné péče, a z pohledu kritérií, která jsme si pro hodnocení kvality péče zvolili, je kvalita péče Kojeneckého ústavu Most na solidní úrovni. Pracuje zde kvalifikovaný personál, který je vždy připraven se o dítě postarat a dát mu kvalitní péči. Rodiče dětí bývají s dětmi z tohoto ústavu velice spokojené. Mnoho z nich si dopisuje se sestrami dětí, které se o ně staraly a tyto děti chválí. Také ze zahraničí si náhradní rodiče chválí děti, které přišli do jejich péče z tohoto ústavu.

Na toto téma jsem psala již svou druhou práci. První práce byla na téma, co lidé vědí o náhradní rodinné péči a jestli jsou pro zavírání Kojeneckých ústavů. Nyní jsem se zabývala kvalitou péče o děti v Kojeneckém ústavu Most. I když se z pohledu našeho výzkumu kvalita péče o děti jeví jako dobrá, je třeba vzít v úvahu, že veškeré dopady ústavní péče na život dětí jsou velmi komplexní a výzkum v této oblasti by vyžadoval dlouhodobé úsilí a longitudinální sledování těchto dětí tak, jako to činil pan prof. Matějček ve sledování nechtěných dětí. Všechny zahraniční zkušenosti prokazují, že rizika ústavní péče jsou větší než jejich přínosy. Až dlouhodobější praxe pěstounské péče na přechodnou dobu a rozsáhlé vědecky podložené komparativní výzkumy ukáží, zda tato cesta byla správná.

Jelikož se v poslední době hovoří špatně o kojeneckých ústavech, rozhodl se Kojenecký ústav 1.června 2017 udělat den otevřených dveří pro veřejnost, aby lidé viděli, jak to v takovém kojeneckém ústavu vypadá. Mnoho lidí kojenecké ústavy odsuzuje, ale nikdy tyto ústavy nenavštívili.

Tato výzkumná práce byla pro mě velice zajímavá a občas mě některé názory respondentů překvapily.

Seznam použité literatury

- 1) Adoption [on line]. 20147-02-24 - [2017-02-28]. Dostupné z <https://en.wikipedia.org/wiki/adoption/>.
- 2) BUBLEOVA, V., *Základní informace o náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče a.s., 2014. ISBN: 978-80-87455-01-2
- 3) BUBLEOVÁ, V. *Základní informace o osvojení (adopci)*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, spolek, 2014. ISBN 978-80-87455-18-0.
- 4) Foster care: Background and History [on line]. 2017 - [2017-02-28]. Dostupné z <https://family.findlow.com/foster-care/>.
- 5) Kojenecké ústavy Ústeckého kraje [on line]. 2008 - [2017-02-28]. Dostupné z <http://www.kumost.cz/>.
- 6) Kojenecké ústavy mrzačí děti [on line]. 2016 - [2016-12-20]. Dostupné z <http://www.videoaktualne.cz/dvtv.kojenecke-ustavy-mrzaci-deti/>
- 7) Kojenecký ústav, přechodná pěstounská péče [on line]. 2017 - [2017-03-21]. Dostupné z <http://www.Ceskatelevize.cz/porady>
- 8) KUBÍČKOVÁ, G. *Náhradná rodinná výchova detí*. Bratislava: Vydavateľstvo práca, 1990. ISBN 80-7094-201-0.
- 9) LANGMAIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: SZ nakladatelství, 1963.
- 10) MATĚJČEK, Z. *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-637-3.
- 11) MATĚJČEK, Z. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-637-3.
- 12) MUDR. SCHNEIBERG, F. *Dětská centra – nové trendy v péči o ohrožené děti*. Praha: Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR, 2011.
- 13) Občanský zákoník zákon č.89/2012 Sb. [on line]. 2017 - [2017-03-30]. Dostupné z <http://www.business.center.cz/pravo/zakony/obcanskyzakonik/>.
- 14) PAZLAROVÁ, H. *Pěstounská péče*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1020-7.
- 15) VYSKOČIL, F., *Právní úprava náhradní rodinné péče v ČR*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, spolek, 2014.

- 16) Zákon o rodině č.94/1963 Sb. [on line]. 2017 - [2017-03-21]. Dostupné z <http://zakony.kurzy.cz/94-1963-zakon-o-rodine/>.
- 17) Zákon o sociálně právní ochraně dětí [on line]. 2016 - [2017-03-21]. Dostupné z <http://zakonyprolidi.cz/>.
- 18) Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. [on line]. 2017 - [2017-03-21]. Dostupné z <http://cos.wikipedia.org/wiki/>.
- 19) ZEZULOVÁ, D. *Pěstounská péče a adopce*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0065-9.
- 20) KLAUS ml., V. Když vám domů přijdou sebrat dítě [on line]. 2017 - [2017-05-08]. Dostupné z <https://www.novinky.cz/komentare/437121-kdyz-vam-domu-prijdou-sebrat-dite-vaclav-klaus-ml.html>.
- 21) OMBUDSMAN, Zpráva ze systematických návštěv [on line]. 20147 - [2017-05-25]. Dostupné z <http://www.vterinapote.cz/statistic/useruploads/files/ombudsman01.pdf>.

Seznam tabulek

Tabulka č.1	Počet respondentů mající vlastní dítě.....	30
Tabulka č.2	Doba seznamování s dítětem.....	31
Tabulka č.3	Okolnosti kontaktu s dítětem v KÚ.....	32
Tabulka č.4	Dozvěděli jste se jaké má Vaše dítě vlastnosti, dovednosti návyky.....	33
Tabulka č.5	Seznámení s hračkou.....	34
Tabulka č.6	Vstřícnost a ochota personálu, prostředí KÚ Most.....	36
Tabulka č.7	Počet dětí, o které by se měla sestra starat.....	37
Tabulka č.8	Bylo něco, co jste se o svém dítěti nedozvěděli.....	37
Tabulka č.9	Návyky, které si dítě přineslo.....	38
Tabulka č.10	Podání informace od lékaře, psychologa a sociálních pracovníků.....	39
Tabulka č.11	Spokojenost s jednotlivými pracovníky.....	40

Seznam grafů

Graf č.1	Dozvěděli jste se jaké má Vaše dítě vlastnosti, dovednosti a návyky.....	33
Graf č.2	Seznámení s hračkou.....	34
Graf č.3	Návyky, které si dítě přineslo.....	38

Přílohy

Příloha č.1: Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Iveta Březinová a jsem studentkou 3. ročníku 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, obor Všeobecná sestra. Toto průzkumové šetření je součástí mé bakalářské práce s názvem „Názor pěstounů a adoptivních rodičů na kvalitu péče v Kojeneckém ústavu Most“. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je anonymní a slouží pouze pro účely mého průzkumu. Po statickém zpracování a interpretaci získaných dat budou dotazníky znehodnoceny. Prosím Vás o zaškrtnutí vždy jedné správné odpovědi, kterou si vyberete z nabízených, nebo o zakroužkování jedné číslice, která se nejvíce blíží Vašemu názoru. Tam, kde je prázdný prostor, prosím o vaše slovní vyjádření. Velice Vám předem děkuji za Vaši spolupráci při vyplnění dotazníku.

Iveta Březinová

1) Kolik je Vám let?

- a) 20 – 29 let
- b) 30 – 39 let
- c) 40 – 49 let
- d) 49 a více

2) Máte nějaké vlastní dítě?

- a) Ano
- b) Ne

3) Kolik dětí jste si vzali do náhradní rodinné péče?

- a) 1
- b) 2
- c) Více

4) Jak dlouho trvalo osobní seznamování s dítětem v Kojeneckém ústavu Most předtím, než bylo dítě propuštěno do Vaší péče?

- a) 1 týden
- b) 2 týdny
- c) Více

5) Jakou formou probíhalo seznamování?

- a) Formou každodenních návštěv, a to v rozsahu.....hodin denně (doplňte, prosím průměrný čas)
- b) Formou ubytování v Kojeneckém ústavu – v rodičovském pokoji
- c) Formou ubytování mimo Kojenecký ústav

6) Dozvěděli jste se během Vašeho pobytu s dítětem v Kojeneckém ústavu Most o tom, jaké má dítě vlastnosti, dovednosti a návyky? Označte jako ve škole.

Ano hodně 1 2 3 4 5 Vůbec nic

7) Měli jste možnost seznámit se s tím, zda má dítě nějakou hračku, s kterou si nejraději hraje? Dostalo dítě tuto oblíbenou hračku při propuštění do Vaší péče?

- a) Ano, seznámili jsme se s touto hračkou a dítě ji dostalo sebou
- b) Ano, seznámili jsme se s touto hračkou, ale dítě ji nedostalo
- c) Ne, nezvěděli jsme se o žádné hračce

8) Ukázaly Vám zdravotní sestry během Vašeho pobytu, jak pracovat s dítětem (koupání, krmení...)? Označte jako ve škole.

Ano vše 1 2 3 4 5 Vůbec nic

9) Byl k Vám zdravotní personál vždy vstřícný a ochotný? Označte jako ve škole.

Ano velmi 1 2 3 4 5 Vůbec ne

10) Choval se k Vám někdo nevhodně? Označte jako ve škole.

Vůbec nikdy 1 2 3 4 5 Velmi často

11) Choval se někdo z personálu k dítěti nevhodně? Označte jako ve škole.

Vůbec nikdy 1 2 3 4 5 Velmi často

12) Jak se Vám líbilo prostředí, v jakém dítě v Kojeneckém ústavu Most žilo? Označte jako ve škole.

Ano velmi 1 2 3 4 5 Vůbec ne

13) O kolik dětí by se měla sestra starat, dle Vašeho názoru?

- a) o 2–3 děti
- b) o 4–6 dětí
- c) o 6 dětí

14) Bylo něco, co jste se o svém dítěti nedozvěděli?

- a) Ano. Napište, prosím, co jste se nedozvěděli.....
.....
.....
- b) Ne. Dozvěděli jsme se všechno, co jsme potřebovali.

15) Chtěli byste na seznámení s dítětem delší či kratší dobu?

- a) Delší dobu
- b) Kratší dobu
- c) Seznamovací období bylo přiměřené

16) Myslíte si, že si dítě přineslo z Kojeneckého ústavu nějaké dobré či špatné návyky?

- a) Ano, přineslo si dobré návyky - jaké.....
- b) Ano, přineslo si špatné návyky - jaké.....
- c) Ne, nepřineslo si žádné návyky

17) Dozvěděli jste se od lékařky vše o zdravotním stavu dítěte? Označte jako ve škole.

Ano vše 1 2 3 4 5 Nic

18) Hovořili jste s psychologem o Vašem dítěti a dostali jste veškeré potřebné informace? Označte jako ve škole.

Ano vše 1 2 3 4 5 Vůbec nic

19) Věnovaly se Vám sociální pracovníce a pomohly s vyřizováním veškeré dokumentace? Označte jako ve škole.

Ano velmi 1 2 3 4 5 Vůbec ne

20) Prosím ohodnot'te na stupnici od 1 do 5 spokojenost s jednotlivými pracovníky, kteří s dítětem pracovali?

	Velmi spokojen/a					Nespokojen/a
a) Zdravotní sestry	1	2	3	4	5	
b) Lékařka	1	2	3	4	5	
c) Psycholog	1	2	3	4	5	
d) Sociální pracovnice	1	2	3	4	5	