

Pěstounská péče na přechodnou dobu v současné praxi náhradní rodinné péče: výsledky průzkumu psychologů Sekce pro náhradní rodinnou péči

*Simona Bělská, Natalie Jeníčková, Irena Sobotková
a kolektiv psychologů Sekce pro náhradní rodinnou péči při ČMPS*

Sekce pro náhradní rodinnou péči při Českomoravské psychologické společnosti (dále jen Sekce pro NRP) sdružuje psychology z celé České republiky působící v oblasti náhradní rodinné péče (dále jen NRP), kteří se zabývají výzkumem, posuzováním žadatelů a dětí, vedením příprav, poradenstvím, terapií, doprovázením, vzděláváním, supervizí, metodickým vedením atd. Sekce pro NRP byla založena v roce 2014 a je součástí Českomoravské psychologické společnosti, největší profesní společnosti psychologů České republiky působících ve všech oborech. S některými aktivitami Sekce pro NRP se lze blíže seznámit na [webové stránce sekce](#), dále viz [Prohlášení](#) Sekce pro náhradní rodinnou péči.

Sekce pro NRP vznikla jako reakce na současné nepřehledné dění v oblasti NRP, snaží se o navrácení psychologických hledisek do oboru a především o ochranu oprávněných zájmů ohrožených dětí. Kromě řady cílů, které si Sekce pro NRP předsevzala, se věnuje i konkrétním úkolům. V letech 2017 až 2018 zrealizovala průzkum zaměřený na institut pěstounské péče na přechodnou dobu.

Pěstounská péče na přechodnou dobu (dále PPPD) pevně zakotvila v systému péče o ohrožené děti v lednu 2013 přijetím novely zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. V jejím pojetí je pěstoun na přechodnou dobu součástí profesionálního týmu, který se podílí na řešení krizové situace dítěte. Má dobře rozumět své roli v systému péče o ohrožené děti a má být schopen a ochoten spolupracovat s příslušnými institucemi a subjekty. Dítě může být v jeho péči nejdéle jeden rok. Tato doba má být ze strany orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) maximálně využita k tomu, aby se situace dítěte vyřešila. Buď návratem do biologické rodiny nebo přechodem do jiné formy náhradní rodinné péče, tedy do adopce nebo do dlouhodobé pěstounské péče.

K průzkumu byl sestaven dotazník zaměřený na pěstouny i děti. Dotazníky byly rozeslány do všech krajů ČR vedoucím odborů či psychologům působícím pro oblast NRP. Vyplněné dotazníky se vrátily z pěti krajů – Praha, Vysočina, Plzeňský, Olomoucký a Liberecký kraj.

Jednalo se o první nezávislý pilotní průzkum reálného fungování pěstounské péče na přechodnou dobu pro potřeby Sekce pro NRP. **Průzkum byl zaměřen i na data, která nejsou sledována v rámci Ročního výkazu o výkonu sociálně-právní ochrany dětí Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR.**

Data byla sbírána za období od ledna 2013 do června 2017. Byla důsledně anonymizována, aby byly respektovány zásady GDPR. Data se týkala 129 pěstounů a 416 dětí, z nichž 58 dětí byli sourozenci.

Z výsledků průzkumu bychom chtěli poukázat zvláště na tato zjištění:

- Z celkového počtu dětí bylo 409 (98,3 %) umístěno do PPPD poprvé, 4 (1 %) podruhé, u 2 dětí (0,5 %) byla PPPD prodloužena soudním rozhodnutím (dítě zůstalo ve stejné rodině).¹
- Podle věku bylo 281 dětí (67,6 %) v novorozeneckém a kojeneckém věku, batolat od 1 do 3 let bylo 51 (12,3 %), dále 28 dětí (6,7 %) předškolního věku od 3 do 6 let, 32 dětí (7,7 %) mladšího školního věku od 6 do 12 let, 16 dětí (3,9 %) v období pubescence od 12 do 15 let a 4 děti (1 %) v období adolescence od 15 do 18 let.²
- Nejčastějším důvodem umístění dětí do PPPD byl nezáměr rodičů o dítě, celkem u 221 dětí (53,1 %).
- Dalším závažným důvodem umístění dítěte do PPPD byla závislost rodičů na návykových látkách (alkohol a drogy) u 56 (13,5 %) dětí.
- Alarmující byl počet dětí umístěných do PPPD s prokázaným syndromem CAN (týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte) – šlo o 43 dětí (10,3 %).
- V jednotlivých případech se vyskytly další důvody umístění dítěte do PPPD, např. výkon trestu, rozvod, a jiné.
- Průměrná délka pobytu dětí v PPPD byla 6,8 měsíce (rozpětí 1 až 30 měsíců).
- Z PPPD byly děti nejčastěji předávány do adoptivních rodin, a sice ve 171 případě (41,1 % dětí), odchod do dlouhodobé PP byl zjištěn v 52 případech (12,5 %), do biologické rodiny se vrátilo 74 dětí (17,8 %).

Na základě výsledků průzkumu můžeme konstatovat, že **získaná data nepotvrdila tolik proklamované tvrzení, že hlavními důvody pro odebrání dítěte z rodiny jsou nevhodné sociální podmínky, případně nemoc či úmrtí pečující osoby** (podotýkáme, že ze zákona o sociálně-právní ochraně dětí není možné odebrat dítě z rodiny kvůli nevyhovujícím sociálním podmínkám). Pouze ve 26 případech (6,3 % dětí) byly kromě jiných závažných důvodů k odebrání dítěte z rodiny zjištěny nevyhovující sociální podmínky. Nemoc nebo úmrtí osoby pečující o dítě se jako důvod umístění do PPPD vyskytl zřídka, u 7 dětí (1,7 %). **Hlavním důvodem pro odebrání dítěte z rodiny byl však nezáměr rodičů, což bylo zjištěno u 221 dětí (53,1 %).**

Alarmující byl počet dětí umístěných do PPPD s prokázaným syndromem CAN – šlo o 43 dětí (10,3 %). Uvědomujeme si, že tento údaj je poněkud zavádějící, protože různý stupeň traumatizace (minimálně v rozsahu zanedbávání) musíme předpokládat de facto u všech

¹ U jednoho dítěte nebyl údaj uveden.

² U čtyř dětí nebyl věk uveden.

sledovaných dětí. **Volbu PPPD u dítěte s prokázaným syndromem týrání či zneužívání považujeme z psychologického hlediska za naprosto nevhodnou.** Takto traumatizované dítě potřebuje bezpečné, stabilní prostředí a specializovanou péči nejlépe v dlouhodobé pěstounské či osvojitelské rodině, ve které bude mít dostatek prostoru pro léčení a následné vyléčení svých traumat a dodatečné uspokojování psychických potřeb.

Průměrná délka pobytu dětí v PPPD byla 6,8 měsíce (rozpětí 1 až 30 měsíců). Zaznamenali jsme dokonce **trend prodlužovat zákonem stanovenou hranici jednoho roku, a to opakovaně.** Za tak dlouhou dobu trvání PPPD mezi dítětem a pečující osobou přirozeně vzniká blízký vztah, který je pak násilně přerušeno ukončením PPPD. Dítě je tak vystaveno neúměrně velké zátěži spojené se ztrátou vztahu, která, jak víme z psychoterapeutické praxe, mívá velmi negativní dopady na zdravý vývoj osobnosti.

Nejčastěji děti z PPPD odcházely do adoptivních rodin – 171 dětí (41,1 %). Téměř všechny (168 dětí) byly ve věku do 1 roku. Důrazně upozorňujeme na to, že **není v nejlepší zájmu dítěte, aby v PPPD čekalo na svou stabilní rodinu v průměru 6,8 měsíce** se všemi výše uvedenými riziky. Domníváme se, že práva dospělých bývají často nepřiměřeně nadřazena právům dítěte. Zákon umožňuje, že **děti mohou jít do dlouhodobé péče rovnou z porodnice.** Tuto cestu je potřeba daleko více podporovat ve vyhodnocení situace dítěte, v systému zprostředkování, na přípravách žadatelů i v rozhodování soudů.

Podstatně menší skupinu tvořily děti, které se vracely do biologické rodiny – 74 dětí (17,8 %). **Nízké procento návratu dětí do biologické rodiny nepodpořilo předpoklad, že umístění dítěte do PPPD pomůže překlenout krizi rodiny** a děti bude možné navracet zpět do biologických rodin. Známe bohužel případy, kdy jsou **děti odebírány z biologické rodiny opakovaně**, protože sanace nebyla účinná. Někdy dokonce není ani možná. V mnoha rodinách totiž nejde o dočasnou krizi, ale o rozpad a dysfunkci, naprostý nezájem upravit si podmínky a způsob života tak, aby bylo zajištěno uspokojivé fungování rodiny s ohledem na dítě. Podmínkou sanace je v první řadě spolupráce a motivace ze strany biologické rodiny, což je v praxi nejčastějším úskalím.

Největší šanci na nalezení náhradní rodiny, jak potvrdily výsledky průzkumu, mají přirozeně nejmenší děti ve věku od narození do šesti let věku (adopce, dlouhodobá PP). **Je smutnou realitou, že se ČR dlouhodobě potýká s nedostatkem vhodných náhradních rodin zvláště pro starší děti.** Tomu odpovídají i získaná data, kdy 17 dětí (53,1 %) ve věku 6-12 let se z PPPD vracelo do biologické rodiny, u 7 dětí (21,9 %) v tomto věkovém rozmezí v době sběru dat PPPD trvala, 9 dětí (56,3 %) ve věku 12-15 let se vracelo do biologické rodiny, 4 děti (25 %) v tomto věkovém rozmezí odešly z PPPD do ústavního zařízení a 2 děti (50 %) ve věku 15-18 let se vracely do biologické rodiny.

Domníváme se, že nedostatek vhodných náhradních rodin je jedním z hlavních důvodů, proč se děti starší šesti let z PPPD vracely zpět do biologických rodin (po osvojení to byla druhá nejčastější varianta, kam dítě po pobytu v PPPD směřovalo). **Bohužel, praxe však ukazuje, že návrat do biologické rodiny zároveň neznamená, že se v těchto rodinách podmínky pro péči a výchovu dítěte upravily.** Jak dlouho v takových rodinách děti setrvávají, je s otazníkem. Zjištěné číslo 17,8 % sledovaných dětí, které se vrátily do svých biologických rodin, tedy neznamená, že se situace těchto dětí vyřešila k jejich prospěchu.

Prosazování PPPD jako univerzálního řešení krizové situace dítěte vede mimo jiné k tomu, že do PPPD bývají umísťovány starší děti, případně sourozenci, u kterých je vysoká pravděpodobnost, že se v horizontu jednoho roku nebudou moci vrátit do biologické rodiny. Je známým faktem a výsledky průzkumu to také potvrzují, že šance těchto dětí na nalezení vhodné náhradní rodiny je mizivá. **V těchto případech vidíme volbu PPPD jako velmi problematickou a vůči dítěti přinejmenším neetickou.** Za daných okolností považujeme umístění těchto dětí do vhodného kolektivního zařízení za nejlepší řešení.

Výsledky průzkumu Sekce pro náhradní rodinnou péči při ČMPS můžeme shrnout do několika dílčích závěrů a doporučení:

Nerozumíme tlaku na umísťování všech dětí do PPPD bez ohledu na věk a závažnost důvodů, které vedly k odebrání dítěte z biologické rodiny. **Takový přístup ignoruje psychologické poznatky a především zájmy ohrožených dětí.** Očekávání, že přechodný pěstoun zvládne přijmout „jakékoliv“ dítě od narození do zletilosti a bude schopen mu poskytnout profesionální péči, je nereálné. Klade neúměrně vysoké nároky na schopnosti přechodného pěstouna a zvyšuje pravděpodobnost prohlubování traumatizace svěřeného dítěte. Z praxe víme, že přechodní pěstouni vidí smysl PPPD především u nejmenších dětí, ideálně do jednoho roku věku. Na péči o děti starší nebo o děti traumatizované se většinou necítí, ale při prosazování PPPD se na to zpravidla nebere ohled.

V systému péče o ohrožené děti, který má v ČR dlouhou tradici, **je možné PPPD chápat pouze jako jednu z forem NRP.** Její využití lze doporučit v individuálních, pečlivě zvážených případech na co možná nejkratší dobu, v řádu maximálně několika týdnů (např. krátkodobá hospitalizace pečující osoby, předání dítěte do osvojení).

Doporučujeme proto ustanovit **PPPD jako skutečně krizový institut NRP.** Navrhujeme zkrátit maximální dobu pobytu dítěte v PPPD z jednoho roku **na ideálně 3 měsíce, maximálně 6 měsíců** s možností výjimečného prodloužení na jeden rok, pokud je perspektiva vrácení dítěte do biologické rodiny. Smyslem tohoto opatření je uchránit dítě před uměle vytvářenými poruchami citové vazby.

Dále navrhujeme upravit právní rámec pro osvojení tak, aby institut PPPD zbytečně nekomplikoval a neoddaloval vytvoření vazby dítěte s klíčovou pečující osobou.

Doporučujeme limitovat lhůtu určenou k sanaci biologické rodiny maximálně šesti měsíci. Nejlepší zájem dítěte pak vidíme v jeho přemístění do dlouhodobé péče. Pokud se podaří biologickou rodinu sanovat i v delším časovém horizontu, právní systém v ČR podporuje návrat dítěte do biologické rodiny a dlouhodobí pěstouni jsou takto vedeni.

Dlouhodobou pěstounskou péči je nutné maximálně podpořit. Je osvědčenou a nezastupitelnou formou náhradní rodinné péče, což je i výzkumně podloženo.³ Klíčovým faktorem zdravého psychosociálního vývoje dítěte je totiž možnost trvalého citového přilnutí a bezvýhradného přijetí. Tato potřeba jistoty, stálého zázemí a bezpečí nemůže být naplňována při zbytečném střídání prostředí.

³ Sobotková, I., Očenášková, V. (2013). *Pěstounská péče očima dospělých, kteří v ní vyrostli: trendy vs. zkušenosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Chceme pokračovat v průzkumu, získat pro spolupráci co nejvíce krajů ČR a v další etapě zmapovat reálné fungování pěstounské péče na přechodnou dobu v celé ČR. Stejně jako v pilotním průzkumu se opět zaměříme i na data, která nejsou sledována v rámci Ročního výkazu o výkonu sociálně-právní ochrany dětí Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR.

Věříme, že výsledky průzkumu Sekce pro náhradní rodinnou péči při ČMPS pomohou otevřít konstruktivní diskuzi o možnostech a limitech PPPD a nastartovat potřebné změny tak, aby v dobré víře nedocházelo k prohlubování traumatizace dětí, které potřebují NRP. **Jsme připraveni aktivně spolupracovat. Znovu nabízíme, že máme zájem stát se připomínkovým místem pro příslušné legislativní změny.**

Červenec 2019

Údaje o autorkách

PhDr. Simona Bělská působí jako psycholožka pro náhradní rodinnou péči při Krajském úřadu Libereckého kraje.

Kontaktní údaje:

Adresa: KÚ Libereckého kraje, U Jezu 642/2a, 461 80 Liberec 2

E-mail: simona.belska@kraj-lbc.cz

Mgr. Natalie Jeníčková působí jako psycholožka a terapeutka v Rodinném centru Zdeňka Matějčka při DC Paprsek.

Kontaktní údaje:

Adresa: DC Paprsek – Dětské centrum Zdeňka Matějčka, Svěpravická 701, 190 00 Praha 9

E-mail: natalie.jenickova@dcpaprsek.org

Doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc. působí na katedře psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.

Kontaktní údaje:

Adresa: Katedra psychologie FF UP, Křížkovského 10, 771 47 Olomouc

E-mail: irena.sobotkova@upol.cz

Zprávu z průzkumu komentovali a připomínkovali i další členové a členky Sekce NRP při ČMPS. Poděkování za zpracování dat patří Filipovi Mečkovskému.

Bělská, S., Jeníčková, N., Sobotková, I., et al. (2019). Pěstounská péče na přechodnou dobu v současné praxi náhradní rodinné péče: výsledky průzkumu psychologů Sekce pro náhradní rodinnou péči. *E-psychologie*, 13(2), 58-62. <https://doi.org/10.29364/epsy.344>