

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra sociální práce

Diplomová práce

Bc. Marcela Bočanová

Možnosti sdílení péče o dítě v rámci podpory rodiny

Options in Sharing Childcare within Family Support

Praha 2016

Vedoucí práce: doc. PhDr. Oldřich Matoušek

Poděkování

Mé poděkování patří doc. PhDr. Oldřichu Matouškovi za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi věnoval v průběhu zpracování diplomové práce.

Dále bych ráda poděkovala za spolupráci pracovníkům SOS dětských vesniček, Letního domu, Barevného světa dětí a Dobré rodiny a všem náhradním rodičům, kteří mi věnovali svůj čas a poskytli potřebné informace.

Bc. Marcela Bočanová

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

Práce nebyla předložena jako splnění studijní povinnosti v rámci jiného studia nebo předložena k obhajobě v rámci jiného vysokoškolského studia k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

.....
Bc. Marcela Bočanová

Klíčová slova (česky)

Rodina, poruchy rodiny, prevence selhání, sanace rodiny, sdílení péče, dobrovolnictví, ústavní péče, náhradní péče, inovativní modely péče o dítě.

Klíčová slova (anglicky):

Family, disorders of family, prevention of failure, family preservation, sharing childcare, volunteerism, residential care, alternative child care, innovative models of childcare.

Abstrakt

Diplomová práce pojednává o třech inovativních modelech péče o dítě. Práce je členěna na část teoretickou a praktickou. Cílem diplomové práce je informovat o inovativních modelech péče a zmapovat možnosti implementace jednoho z popisovaných modelů. Teoretická část se zabývá tématem rodiny a jejího významu pro společnost. V této části jsou dále řešeny poruchy rodiny, důvody umístování dětí mimo rodinu, prevence selhání rodiny a sanace rodiny. Další kapitoly jsou věnovány již zmíněným třem modelům péče. První model se zabývá sdílením péče v rámci dobrovolnictví, druhý model se věnuje sdílení péče v rámci ústavní výchovy a poslední model popisuje sdílení péče v rámci pěstounské péče. Praktická část se věnuje výzkumu, který byl uskutečněn prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky doprovázejícími náhradní rodiče a samotnými náhradními rodiči. Součástí výzkumné části je dále analýza, zkoumající důvody umístění dítěte mimo rodinu. Při výzkumném šetření bylo zjištěno, že možnosti implementace modelu zabývajícího se sdílením péče v rámci pěstounské péče jsou vzhledem k jeho náročnosti a celkovému nastavení naší společnosti zatím malé.

Abstract

The diploma thesis deals with three innovative models of childcare. The work is divided into theoretical and practical part. The object of the work is to inform about innovative child care models and to map the implementation possibilities of one described model. The theoretical part deals with the theme of family and its importance for the society. The disorders of family, reasons for child removals out of family, prevention of family failures and family preservation are further described in this part. Other chapters are focused on already mentioned three models of care. The first model describes sharing care within providing support of volunteers, the second model inheres in sharing care within the residential care and the last model describes the sharing care within care provided by foster parents. The practical part addresses the research which was undertaken as semi-structured dialogs with social workers of foster parents and with foster parents too. A part of the research is formed by the analyse of reasons for child removals out of family. It was found out within the research that the implementation possibilities of sharing care within care provided by foster parents are low with regards to its demandingness and the general settings of our society.

OBSAH

Úvod	- 9 -
------------	-------

TEORETICKÁ ČÁST

1. Rodina a její význam	- 11 -
1.1 Poruchy rodiny.....	- 12 -
1.1.1 Problémové rodiny	- 12 -
1.1.2 Mnohoproblémové rodiny.....	- 13 -
1.2 Důvody umístění dítěte mimo rodinu	- 14 -
1.3 Prevence selhání rodiny	- 15 -
1.4 Sanace rodiny.....	- 15 -
1.4.1 Rodiny vhodné a nevhodné pro zařazení do programu Sanace rodiny .	- 16 -
2. Sdílení péče v rámci dobrovolnictví – Home-Start	- 18 -
2.1 Poskytované služby.....	- 18 -
2.2 Cílové rodiny	- 19 -
2.3 Dobrovolníci	- 19 -
2.4 HoSt – Home-Start Česká republika.....	- 20 -
2.4.1 Cílové rodiny v České republice	- 20 -
2.4.2 Dobrovolnická práce s rodinami	- 21 -
3. Sdílení péče o dítě v rámci ústavní výchovy - přechodný, alternativní, sekvenční, modulární pobyt dítěte umístěného v instituci.....	- 23 -
3.1 Základní principy modelu	- 23 -
3.2 Dětský domov Clair Logis v Paříži.....	- 24 -
3.3 Dětský domov Korkyně	- 25 -
3.3.1 Projekt I já mám mámu	- 25 -
3.3.2 Přijetí dítěte do dětského domova	- 26 -
3.3.3 Kontakt s rodiči v průběhu umístění dítěte v dětském domově	- 27 -

3.3.4	Kontakt dítěte s rodiči mimo dětský domov	- 28 -
3.3.5	Návrat dítěte zpět do rodiny	- 28 -
4.	Sdílení péče o dítě v rámci pěstounské péče - Shared Family Care (SFC)	- 29 -
4.1	Definice modelu	- 29 -
4.2	Základní předpoklady modelu	- 30 -
4.3	Klienti SFC	- 31 -
4.4	Multidisciplinární tým	- 32 -
4.4.1	Case manager	- 32 -
4.5	Hostitelské rodiny (mentori)	- 32 -
4.5.1	Kvalifikace	- 33 -
4.6	Párování mentorů s rodinami	- 33 -
4.7	Hostitelské domy	- 34 -
4.8	Délka trvání programu	- 34 -
4.9	Následná péče	- 34 -

PRAKTICKÁ ČÁST

5.	Popis výzkumu.....	- 35 -
5.1	Metodologie výzkumu	- 36 -
5.2	Cíle výzkumu	- 37 -
5.3	Výzkumné otázky	- 37 -
5.4	Výzkumný vzorek.....	- 38 -
5.4.1	Etické dimenze výzkumu	- 39 -
6.	Výsledky.....	- 40 -
6.1	Analýza a interpretace výsledků polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky doprovázejícími náhradní rodiče.....	- 40 -
6.2	Analýza a interpretace výsledků polostrukturovaných rozhovorů s náhradními rodiči	- 47 -

6.3 Interpretace výsledků obsahové analýzy spisové dokumentace klientů zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc	- 54 -
7. Diskuze	- 59 -
8. Závěr	- 63 -
Zdroje.....	- 66 -
Seznam zkratk	- 70 -
Seznam tabulek a grafů.....	- 70 -
PŘÍLOHY.....	- 72 -

Úvod

Současná rodina je někdy označována jako tzv. „skořápková instituce“ (Giddens, 2000), která může mít mnoho podob, odlišné role a funkce, než tomu bylo v minulosti. Stále však představuje prostředí, ve kterém dochází k socializaci dítěte a k jeho psychickému a tělesnému vývoji. Stejně jako v minulosti, tak i současná rodina někdy není schopná svou funkci ve vztahu ke svým dětem naplnovat. Tehdy je nutné přijít s nějakým náhradním řešením a zabezpečit ochranu dítěte.

Dle Tomeše (2011) existují dvě pojetí ochrany dítěte – tradiční a moderní. Tradiční pojetí ochrany dítěte upřednostňuje odnímání dětí problémovým rodinám a jejich následné umístování do ústavní péče. Toto pojetí převažovalo v 18., 19. a částečně ve 20. století. Mnoha výzkumy (u nás např. studie prof. Matějčka) však bylo prokázáno, že institucionální formy výchovy zásadním způsobem negativně ovlivňují psychický i tělesný vývoj dítěte. Proto je v současné době prosazováno spíše moderní pojetí ochrany rodiny a je snaha nalézat nové modely a postupy, které zajistí zdravý a harmonický vývoj dítěte. V rámci tohoto pojetí ochrany dítěte se preferuje pokus o sanaci dysfunkční rodiny a rozvoj náhradní rodinné péče. Je zde snaha o zachování právní svébytnosti dítěte a možnosti návratu dítěte zpět do biologické rodiny. Do náhradní péče by měly být umístovány pouze děti, které jsou z nějakého důvodu ve svém původním výchovném prostředí závažně ohroženy. Za takové zásadní důvody je považováno týrání, zneužívání, závažné formy zanedbávání a další jevy, které ohrožují život, zdraví nebo optimální vývoj dítěte.

Česká republika se přiklání k modernímu pojetí ochrany dítěte, což potvrzuje i úsilí o reformy v systému péče o ohrožené děti, které má v gesci Ministerstvo práce a sociálních věcí a v rámci něhož proběhlo na poli sociálně-právní ochrany dětí již mnoho změn.

Cílem této diplomové práce je představit a blíže popsat alternativní modely péče, jež fungují v zahraničí a mohou být pro náš systém určitou inspirací a příkladem dobré praxe, jak dále systém péče a ochrany dítěte směřovat do let budoucích.

Obsahem první kapitoly je pojednání o významu rodiny pro dítě a nastínění případných poruch, jež mohou vést k ohrožení členů rodiny, a to zejména dětí. Obecně lze říci, že primárním cílem by mělo být takové preventivní působení, které zabrání ohrožení rodiny. Pokud prevence není dostatečná, může docházet k poruchám v rodině, které vedou k narušení

funkčnosti rodiny a ohrožení dítěte. V tomto případě by měly fungovat takové sanační služby, které rodině pomohou najít adekvátní řešení dané situace.

Druhá, třetí a čtvrtá kapitola se již zabývají jednotlivými zahraničními modely sdílení péče. První model péče se zabývá sdílením péče v rámci dobrovolnictví a má již určitou praxi i v České republice, konkrétně se tímto modelem u nás zabývá organizace HoSt Home-Start Česká republika. Stejně je na tom i druhý model, který popisuje sdílení péče v rámci ústavní výchovy. S tímto modelem se rovněž v našem systému můžeme setkat v Soukromém dětském domově v Korkyni. Třetí model péče věnující se sdílení péče v rámci pěstounské péče u nás zatím implementován nebyl a je mu tedy věnována i praktická část této diplomové práce.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Rodina a její význam

Rodina je tradičním společenstvím osob, které lze najít v určité podobě v každé kultuře. Tato základní jednotka společnosti slouží jako zprostředkující skupina mezi jedincem a společností, tedy jakýsi mikrosystém, kde se jednotliví členové vzájemně ovlivňují. Funkčnost rodiny je jedním z předpokladů zdravého a harmonického vývoje dítěte (Jedlička, 2004).

„Rodina je důležitá sociální skupina, která plní celou řadu biologických, ekonomických, sociálních i psychologických funkcí. Poskytuje svým členům potřebné zázemí, uspokojuje jejich potřeby a zprostředkovává zkušenosti, které nelze získat jinde“ (Vágnerová, 2012). Obecně lze říci, že primární funkce rodiny spočívá v tom, že ovlivňuje vývoj jedince již od narození, je to místo, kde dochází k socializaci dítěte a vytváří se zde citové vazby, které mají dlouhodobý vliv na duševní život dítěte (Jedlička, 2004).

Rodičovství je nejvýznamnějším přechodem v rodinném cyklu a patrně i v našem životě. Jedinec si sebou z rodiny do života odnáší základní pojetí citů a modely chování, jež se následně odráží v základní stupnici hodnot, která ovlivňuje jeho nadcházející společenský život (Jedlička, 2004).

Z hlediska funkčnosti rodinného prostředí lze charakterizovat čtyři typy rodin:

- 1) *Rodiny funkční* – intaktní rodinné prostředí, v němž je zajištěn dobrý vývoj dítěte a jeho prospěch.
- 2) *Rodiny problémové* - rodina, v níž jsou přítomny poruchy některých nebo všech funkcí, které však vážněji neohrožují rodinný systém či vývoj dítěte. Rodina je schopna tyto problémy řešit vlastními silami či zvládnout pomocí jednorázové či krátkodobé pomoci zvenčí. Pro pracovníky orgánů sociálně právní ochrany dětí představují tyto rodiny potřebu zvýšené pozornosti a pravidelného monitorování.
- 3) *Rodiny dysfunkční* – rodinné prostředí, v němž se vyskytují vážné poruchy některých nebo všech funkcí rodiny, které bezprostředně ohrožují nebo poškozují rodinu jako celek a zvláště vývoj a prospěch dítěte. S těmito poruchami již není rodina schopná se

vyrovnat bez vnější pomoci a proto je nutno učinit řadu opatření zvenčí, známých pod pojmem sanace rodiny (viz kapitola 1.4 Sanace rodiny).

4) *Rodiny afunkční* – v tomto případě rodina přestává plnit svůj základní úkol a dítěti škodí nebo jej dokonce ohrožuje v samotné existenci. Sanace takové rodiny je z hlediska účinnosti bezpředmětná a zbytečná. V takovýchto případech je bohužel nejprospěšnější, z hlediska zájmu dítěte, jeho umístění mimo rodinu do náhradní péče (Bittner, 2009).

1.1 Poruchy rodiny¹

Rodiny často čelí různým překážkám a problémům, se kterými se musí zvládnout vyrovnat. Ne vždy ale rodina funguje tak, jak by měla. Mohou se objevit případy, kdy přestane plnit některou ze svých funkcí, což může vyústit až v ohrožení jejích členů, zejména pak dětí.

Na poruchy rodiny lze nazírat jako na situace, kdy rodina z nějakého důvodu a v různé míře neplní základní požadavky a úkoly dané společenskou normou. Poruchu lze definovat jako selhání některého nebo některých členů rodiny (z jakéhokoliv důvodu), jež se projevuje nedostatečným plněním některých nebo všech základních funkcí rodiny (Dunovský, 1986).

1.1.1 Problémové rodiny

Dle Kantorové (2010) za problémovou rodinou lze označit takovou rodinu, která je zatížena problémy natolik, že není schopna zvládat své funkce. Za problémové rodiny lze označit tyto:

- *nezralá rodina* – rodiče nejsou zralí a dostatečně zkušení na to, aby zvládli být spolehlivými rodiči a naplnit veškeré potřeby dítěte;
- *přetížená rodina* – zdroje přetíženosti mohou být různé (např. rodinné konflikty, narození dalšího dítěte, nemoc, bytové a ekonomické problémy, apod.) – vždy individuálně záleží na frustrační toleranci jednotlivých členů rodiny vůči zátěži;
- *ambiciózní rodina* – její členové se příliš upínají k vysokým cílům, které jsou však dosahovány na úkor ostatních členů rodiny, zejména dětí (př. kariéra, životní úroveň, apod.);

¹ Viz Příloha B. Poruchy rodiny

- *perfekcionista rodina* – vyvíjí vysoké nároky na dítě a jeho výkon;
- *autoritářská rodina* – taková rodina se vyznačuje častým příkazováním a zakazováním, od dítěte je vyžadována slepá poslušnost, která je vynucována tresty;
- *protektionistická rodina* – tento typ rodiny se snaží dítěti vždy vyhovět a postupovat tak, jak dítě žádá – tento styl výchovy vede k tomu, že dítě pak není schopné čelit situacím reálného života;
- *nadměrně liberální rodina* – dítě v takovéto rodině nemá žádný řád, rodiče balancují mezi výchovným stylem liberálním a autoritářskou výchovou;
- *rodina odkládající* – tato rodina se projevuje tím, že dítě často svěřuje někomu jinému do péče, tzv. odkládá, dochází k narušení vazby a základní vztahové osy rodiny;
- *disociovaná rodina* – v tomto typu rodiny jsou vážně narušeny vnější vztahy (př. izolovanost rodiny, problémy v komunikaci s okolím, apod.) či vnitřní vztahy (př. vnitřní konflikty v rodině, citové strádání členů rodiny, apod.).

1.1.2 Mnohoproblémové rodiny

Mnohoproblémová rodina je rodinou, která se z dlouhodobého hlediska potýká s více problémy najednou. Tyto problémy mohou přesahovat i několik generací, čímž dochází ke kumulaci této zátěže (Matoušek, 2010).

„*Soubor problému takové rodiny se týká řady jednotlivců i řady sfér rodinného života, přičemž rodina sama je nedokáže řešit ani nedokáže využít existujících sociálních služeb*“ (Matoušek, 2010). Oblasti vnějších obtíží mnohoproblémové rodiny se týkají sféry vzdělání a práce, hospodaření s penězi, provozu domácnosti, stravování, bydlení, výchovy dětí, vztahů v širší rodině, kontaktu s jinými lidmi a rodinami i kontaktu s institucemi. Dalšími problémy, se kterými se v těchto rodinách můžeme potýkat, jsou zločinnost, závislost na návykových látkách, závislost na hazardních hrách, nezaměstnanost, prostituce, nechtěné těhotenství, zanedbávání, týrání a zneužívání, záškoláctví dětí, úteky dětí z domova, osobnostní poruchy, duševní nemoci, sebevražedné pokusy a sebevraždy, somatické nemoci, zdravotní a mentální postižení, poruchy chování u dětí, poruchy učení u dětí, předčasné ukončení vzdělávání u dětí a dospívajících aj. (Matoušek, 2010).

1.2 Důvody umístění dítěte mimo rodinu

Jak bylo popsáno výše, poruch, jež ohrožují funkčnost rodiny, je mnoho a někdy tato nepříznivá situace může vyústit až k odebrání dítěte z tohoto nevhodného rodinného prostředí do náhradní péče. Separace dítěte může být krátkodobá i dlouhodobá, vždy záleží na jednotlivé rodině a na tom, jak je schopna a ochotna danou situaci řešit.

V České republice vyrůstá zhruba 1% dětí mimo vlastní rodinu. Ve většině případů se jedná o případy sociálně osiřelých dětí (tzv. sociální sirotci), jejichž rodiče se o ně nemohou, nechtějí nebo nezvládají postarat sami (Ptáček, Kuželová a Čeledová, 2011).

Častými důvody k zařazení dítěte do náhradní péče jsou nezvládnutá výchova, zanedbávání, týrání dětí, alkoholismus, trestná činnost rodičů či nízká sociální úroveň rodiny (Ptáček, Kuželová a Čeledová, 2011).

Vysoký podíl dětí má anamnézu fyzického týrání (60%), sexuálního zneužívání (64%), emočního týrání (89%) nebo zanedbávání (60%). Důvody umístění jsou dále neschopnost rodičů postarat se o dítě z důvodu rodinného stresu nebo jiných důvodů (51%) a zneužívání návykových látek (40%). Častým důvodem pro umístění dětí do ústavní péče je také nezvladatelné chování dítěte (Ptáček, Kuželová a Čeledová, 2011).

Na základě výsledků studie v České republice² je důvodem k umístění mimo rodinu nejčastěji, a to v 66%, nedostatečná péče o dítě a v 10% případů finanční situace rodiny. V 7% případů rodiče nezvládali výchovu problémového dítěte, v 5% byly důvodem odebrání sociální důvody rodiny. Pouze ve 12% případů byly děti umístěny mimo rodinu z důvodů, které lze považovat za jednoznačně oprávněné, a to je týrání, alkoholismus rodičů a rodiče ve výkonu trestu (Ptáček, Kuželová a Čeledová, 2011).

Tuto situaci lze považovat za více než alarmující a odpovídá stavu, kdy většina dětí umístovaných do forem náhradní péče by mohla být při vhodné podpoře a sociální práci s rodinou vychovávána v původním rodinném prostředí (Ptáček, Kuželová a Čeledová, 2011).

² Viz Příloha A. Důvody umístění dětí do náhradní péče

1.3 Prevence selhání rodiny

V rámci fungování rodinného systému by mě být brán důraz zejména na prevenci jakékoliv patologie rodiny, v rámci níž může dojít k ohrožení dítěte a v konečném důsledku až k jeho umístění do náhradní péče. Prevence by měla být realizována náležitě připravenými, vzdělanými, vysoce kvalifikovanými odborníky a to v takovém počtu, aby se mohli prevenci skutečně věnovat a nemuseli vytvářet pouze záchranná opatření, když už dojde k samotnému selhání (Matějček, 2004).

Dle Matějčka (2004) má prevence tři stupně:

- 1) *Široce pojatá prevence* zaměřená celoplošně na populaci ve všech generacích ve smyslu prorodinné osvěty a výchovy. Obecně by měly být zdůrazňovány hodnoty, které dobře fungující rodina přináší společnosti jako celku.
- 2) *Prevence zaměřená na rizikové skupiny* – zde je pracováno se skupinami obyvatelstva, jež jsou pokládány za ohrožené ve smyslu sociální patologie a to zejména takové, která narušuje zdravou funkci rodiny do té míry, že rodina se o své děti nedoveče či nechce postarat, popřípadě není žádoucí, aby se starala. Cílovou skupinou těchto preventivních programů jsou např. skupiny dětí a mladistvých, pobývajících tzv. na okraji společnosti, žijících v hmotném nedostatku a bez pozitivního výchovného vedení, skupiny ohrožené drogovou závislostí, alkoholismem, kriminalitou apod.
- 3) *Prevence zaměřená na rizikové jednotlivce a jednotlivé rodiny* - tyto osoby, příp. rodiny, byly vytipovány v preventivních programech na předchozím stupni jako zvláště ohrožené, a tudíž vyžadující individuálně cílené odborné sociální intervence. Dítě v prostředí své vlastní rodiny zůstává a rodinné zázemí (zatím) neztrácí. Do této kategorie lze zařadit i rodiny, které jsou již předmětem sociálního šetření, popřípadě i návrhu na odebrání dětí.

1.4 Sanace rodiny

Další metodou, jež podporuje fungování rodiny, je tzv. sanace rodiny. Ta je definována jako „soubor opatření sociálně-právní ochrany dětí, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytovány nebo ukládány převážně rodičům dítěte a dítěti, jehož sociální, biologický a psychologický vývoj je ohrožen“ (Bechyňová a Konvičková, 2008).

Dle Slovníku sociální práce (Matoušek, 2008) je toto opatření „*opakem postupů vyčleňujících některého člena rodiny kvůli tomu, že někoho ohrožuje, případně kvůli tomu, že je sám někým z rodiny ohrožován.*“

Cílem sanace rodiny je předejít, zmírnit nebo zcela eliminovat příčiny ohrožení dítěte v rodině a poskytnout rodičům i dítěti pomoc a podporu k zachování rodiny jako celku (Bechyňová a Konvičková, 2008). Jinak řečeno, snahou je ozdravení rodiny a její následné uspokojivé fungování (Sobotková, 2010).

1.4.1 Rodiny vhodné a nevhodné pro zařazení do programu Sanace rodiny

Za vhodné rodiny z hlediska problémové situace lze dle Bittnera (2009) považovat tyto:

- nastávající rodiče, u kterých jsou zjištěny významné rizikové faktory z hlediska možnosti, schopnosti a ochoty o své dítě pečovat nebo z hlediska problematického prostředí, ve kterém žijí;
- dítě žijící v ohrožené rodině, kde jsou identifikovány rizikové faktory na straně rodičů nebo na straně prostředí, ve kterém rodina žije;
- dítě je aktuálně umístěné na základě dobrovolného pobytu nebo na základě nařízení předběžného opatření do zařízení ústavní výchovy nebo do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a existuje oboustranný zájem žít opět společně;
- dítě je na základě pravomocného rozhodnutí soudu o nařízení ústavní výchovy umístěno do zařízení ústavní výchovy, případně svěřeno do náhradní rodinné péče a existuje oboustranný zájem žít znova společně;
- dítěti soud zrušil nařízenou ústavní výchovu na základě kvalitativních změn v podmínkách v rodině a svěřil jej zpět do péče biologických rodičů.

Naopak za převážně nebo zcela nevhodné rodiny pro sanaci z hlediska problémové situace lze považovat dle Bittnera (2009) tyto:

- dítě je obětí týrání nebo zneužívání ze strany rodičů (výjimkou může být situace, kdy je předmětem sanace zbylá část rodiny bez týrajícího či zneužívajícího člena);
- citová vazba mezi dítětem a rodiči neexistuje nebo je nefunkční;
- rodiče jsou závislí na alkoholu nebo jiných návykových látkách a odmítají podstoupit léčbu této závislosti;

- rodiče trpí vážným psychiatrickým onemocněním, v důsledku kterého ohrožují sami sebe nebo dítě (sanace je možná pouze v případě eliminace ohrožení);
- rodiče s těžkou mentální retardací.

2. Sdílení péče v rámci dobrovolnictví – Home-Start

Prvním popisovaným modelem, jenž se zabývá sdílením péče v rámci dobrovolnictví, je program Home-Start, který vznikl v roce 1973 ve Velké Británii. Tato služba ke své činnosti využívá vyškolené dobrovolníky, kteří jsou zapojeni do podpory ohrožených rodin s dětmi ve věku do 5 let. V současné době má tento program 288 poboček po celé Velké Británii a je rozšířen i do dalších 22 zemí světa (nalezneme ho např. v Austrálii, Kanadě, České republice, Holandsku, Norsku, Keni, Maďarsku, Srí Lance, Japonsku,...). Hlavním cílem této organizace je, aby každý rodič dostal takovou podporu, kterou potřebuje k tomu, aby jeho děti měly co nejlepší podmínky k úspěšnému startu do života (Home-Start UK © 2015).

Home-Start pomáhá rodinám s malými dětmi vypořádat se s problémy a překážkami, jimž musí čelit, a jenž nejsou schopni zvládnout vlastními silami. Pověření dobrovolníci dochází do rodin a sdílí s nimi společně péči o dítě, pomáhají se zlepšováním životních podmínek v rodině a řešením aktuálních problémů (Home-Start UK © 2015). Výhoda tohoto programu spočívá v tom, že je relativně levný a zároveň dobře dostupný pro cílovou skupinu.

V praxi tento model funguje tak, že ohrožené rodině je přidělen vyškolený dobrovolník, který následně tuto rodinu doprovází během celé její účasti v programu. Tito dobrovolníci navštěvují obvykle 1x týdně danou rodinu a tráví s ní potřebný čas, během něhož se snaží pracovat na vyřešení aktuálních problémů a potřeb rodiny. Mezi dobrovolníky a členy rodiny často vzniká silný vztah založený na důvěře, který je hlavní hybnou silou pozitivní změny v ohroženém rodinném prostředí (Home-Start UK © 2015).

2.1 Poskytované služby

Program Home-Start poskytuje ohroženým rodinám tyto služby:

- Emocionální podporu – pomoc rodičům najít způsob, jak zvládat a vyřešit problémy;
- Přímou podporu dětí - od hraní her, vymýšlení zábavných činností přes učení se pravidelným stravovacím návykům, podporování zdravého vývoje dítěte apod.;
- Praktickou podporu spočívající v poskytování pomoci se sestavováním rozpočtu, výživové poradenství (pomoc se sestavováním jídelníčku), pomoc s vařením a zajištěním bezpečného domova;
- Aktivní pomoc a práci s rodinnými skupinami, které se mohou vzájemně setkávat;

- Poskytování informací o dalších podpůrných organizacích (např. o vzdělávacích a zdravotních službách);
- Účast a morální podporu při různých setkáních - např. při případových konferencích, při jednání s advokáty či při soudních jednáních;
- Rodinné poradenství a vzdělávání v oblasti rodičovských kompetencí (Home-Start UK © 2015).

2.2 Cílové rodiny

Home-Start pracuje s každou rodinou, ve které je alespoň jedno dítě mladší 5 let, a která tuto pomoc potřebuje. Mezi takové rodiny mohou patřit ty, jež se potýkají s/se:

- sociální izolací;
- zdravotním postižením, nemocí či ztrátou blízké osoby;
- chudobou, finančními potížemi, špatnými podmínkami bydlení;
- problémy ve vztazích nebo s domácím násilím;
- závislostí na návykových látkách apod.

Mezi cílové rodiny tohoto programu patří i mnohopočetné rodiny a mladí, nezralí rodiče, jež nezvládají zajistit adekvátní péči o své děti (Home-Start UK © 2015).

2.3 Dobrovolníci

Dobrovolníci, jež jsou zapojeni do tohoto programu, musí splňovat následující podmínky:

- mají zkušenost s rodičovstvím;
- prošli dobrovolnickým kurzem – obvykle je tento kurz nastaven na 40 hodin vzdělávání po dobu 10 týdnů);
- jsou trestně bezúhonní;
- jsou schopni jednou týdně navštěvovat rodinu v její domácnosti a trávit s ní potřebný čas;
- zavazují se k tomu, že jejich podpora rodině je založena na důvěře a mlčenlivosti;
- jsou schopni danou podporu rodině poskytovat minimálně 6 měsíců.

Přesto, že dobrovolníci většinou nejsou odborníky na danou problematiku rodin, je důležité, aby byli schopni vžít se do problémů rodiny a empaticky pracovat s rodinou bez direktivního přístupu (Home-Start UK © 2015).

2.4 HoSt – Home-Start Česká republika

Jak již bylo zmíněno výše, tato služba sdílení péče již funguje i v České republice prostřednictvím nestátní neziskové organizace Host – Home-Start Česká republika. Tato služba poskytuje pomoc rodinám ohroženým závažnou sociální situací. Posláním této organizace je „*podporovat celistvost rodiny (i neúplné rodiny), posilovat její vlastní kompetence a pomáhat vytvářet harmonické a podnětné prostředí pro vývoj dítěte tak, aby byla posléze schopna plnit své funkce bez pomoci*“ (HoSt © 2015). I zde těžiště práce spočívá v podpoře a pomoci dětem a rodinám působením vyškolených dobrovolníků přímo doma, v přirozeném prostředí rodiny. Vedle dobrovolnické práce tato organizace dále nabízí terénní sociální práci (registrovanou jako sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů), sociálně terapeutickou práci s rodinami a asistované kontakty rodinám s předškolními dětmi.

Hlavním cílem organizace je, aby rodiče byli schopni pečovat o své děti a zajistit jim vhodné výchovné prostředí, neboť jen tak mohou zajistit dětem šanci na zdravý a zdárný vývoj. Organizace se snaží působit preventivně v situacích, kdy hrozí odebrání dětí z původní rodiny a o podporu rodičů v těch oblastech péče a výchovy dítěte, které k těmto situacím vedou (Výroční zpráva, 2014).

Zapojení dobrovolníci se svou činností snaží zmírňovat důsledky sociální nouze rodičů a jejich dětí, pomáhají rodičům prohlubovat jejich rodičovské kompetence a pracují s nimi tak, aby nedocházelo k zanedbávání péče o děti.

2.4.1 Cílové rodiny v České republice

Cílovou skupinou této služby jsou obecně rodiny, které si nejsou jisté ve výchově svých dětí. Podmínkou pro možnost využití této služby je výchova alespoň jednoho dítěte mladšího 6 let (rozdíl oproti britskému modelu).

Organizace pracuje s rodinami, kde může být z různých příčin ohrožen zdravý vývoj dítěte, a to jak po stránce fyzické (např. výživa, spánek, hygiena, pohyb), tak i sociální a psychologické

(např. dostatek podnětů, rozumový rozvoj, učení, podmiňování, rozvoj v citové oblasti, atd.) (Výroční zpráva, 2014).

Mezi cílové skupiny tedy patří:

- rodiče, kteří jsou osamělí a izolovaní a/nebo momentálně prožívají náročnou životní situaci, kterou může být už samo rodičovství a péče o malé dítě, nebo kterou způsobily aktuální problémy a krize (např. odchod, úmrtí partnera, velmi mladí rodiče, poporodní deprese,...);
- rodiče sociálně znevýhodnění, ohrožení sociálním vyloučením, rodiče, kteří se potýkají s mnoha problémy spíše dlouhodobého rázu (tzv. multiproblémové rodiny - tíživá bytová situace, nezaměstnanost, zadlužení, domácí násilí, závislosti apod.);
- rodiče velmi mladí a nezralí, kteří se o své dítě starají sami bez partnera nebo jsou sami ještě stále dětmi;
- rodiče, jimž bylo dítě odebráno do institucionální péče a nyní se vrací zpět do péče původní rodiny;
- rodiče, kteří trpěli deprivací ve svém dětství, která ovlivnila jejich další život a nikdy neměli příležitost zažít normální rodinný život (např. děti z dětských domovů);
- matky, které trpí nějakými psychickými obtížemi a tato podpora je pro ně přínosná;
- nastávající matky, které jsou nejisté a potřebují pomoci s přípravou na mateřství (HoSt © 2015; Výroční zpráva 2014).

2.4.2 Dobrovolnická práce s rodinami

Hlavní činnost organizace spočívá v podpoře a pomoci dětem a rodinám působením vyškolených dobrovolníků v přirozeném prostředí domácnosti rodiny. Podmínkou výkonu dobrovolnictví v HoStu je vlastní rodičovská zkušenost. Tito dobrovolníci následně citlivě provází rodiče, jež to potřebují, snaží se je co nejvíce podporovat, aby mohli pro své děti vytvořit dobré životní podmínky, a aby děti, zejména pokud je situace v rodině vážná, mohly se svými rodiči zůstat (Výroční zpráva, 2015).

„Dobrovolník je v kontextu profesionálních sociálních služeb zdrojem angažovanosti, svěřesti, osobního přístupu a neformálnosti, často představuje pro rodinu jedinou možnost si neformálně popovídat, sdílet radosti, starosti a trápení, vnáší do života rodičů a dětí nové podněty, impulsy, a to na základě přátelského vztahu“ (Výroční zpráva, 2015).

Práce dobrovolníků má zcela jiný náboj než práce profesionálního pomáhajícího pracovníka. Rodiny s dobrovolníky navazují neformální vztah založený na důvěře a empatii, což ve výsledku vede k tomu, že rodiče od nich lépe přijímají rady a podněty k výchově dětí a k řešení aktuálních problémů než od jiných pomáhajících pracovníků, které vnímají jako autority. *„Existence tohoto specifického vztahu je mnohdy katalyzátorem pozitivních změn v životě rodiny a dobrovolnický vztah na bázi rodičovské identity se tak stává nejvýznamnějším článkem práce s rodinou“* (Výroční zpráva, 2015).

Každý jedinec, který se chce stát dobrovolníkem a pomáhat rodinám, musí absolvovat přípravný kurz, jenž je v rozsahu 30 hodin. Následně je již vyškolenému dobrovolníkovi přidělena rodina (dobrovolník má během své činnosti pouze jednu rodinu), do jejíž domácnosti poté dochází. Kontakt dobrovolníka s rodinou probíhá obvykle 1x týdně a to v rozsahu 2 až 3 hodin (individuálně dle aktuální potřeby rodiny). Tato činnost je pravidelná a dlouhodobá (max. 2 roky). Dobrovolníci jsou během výkonu dobrovolnické činnosti profesně podporováni pracovníky organizace a jednou měsíčně mají k dispozici supervizní setkání dobrovolníků (HoSt © 2015).

3. Sdílení péče o dítě v rámci ústavní výchovy - přechodný, alternativní, sekvenční, modulární pobyt dítěte umístěného v instituci

Dalším z inovativních modelů v přístupu k náhradní péči je systém sdílení péče o dítě umístěného do ústavního zařízení. V rámci této kapitoly bude popsán příklad fungování této služby ve francouzském dětském domově Clair Logis v Paříži a v dětském domově Korkyně v České republice.

3.1 Základní principy modelu

Každý z nás se v životě setkává s určitými překážkami. Některé z nich mají jednoduché východisko, ovšem jiné mohou být ve svém řešení náročnější. Rodiče se během své péče o děti mohou dostat do problematické situace, kterou nejsou schopni řešit vlastními silami. Problémy, s nimiž se setkávají rodiče při výchově dětí, někdy potřebují ke svému vyřešení nastolit určitá opatření, často prostřednictvím umístění dítěte mimo rodinu. Ideou tohoto modelu je, že separace dítěte nemusí být vždy provedena kompletně a každodenně, neboť v některých situacích (záleží na individuálním případě dané rodiny) může být realizována možnost částečného, přechodného, sekvenčního umístění dítěte s pravidelnou podporou biologických rodičů a dítěte v domácím prostředí (Simek-Lefevre, 2011).

Výchozí úvahou je, „že bychom se neměli snažit dítě vměstnat do předem připraveného systému, ale přizpůsobit pobyt každého dítěte jeho rodinné situaci. Čili navrhnout různé možnosti, diverzifikovat odpovědi: pro některé děti realizovat klasické umístění, ale pro jiné nabízet alternativní řešení“ (Simek-Lefevre, 2011).

V oblasti sociálně-právní ochrany dětí by měl být vždy kladen důraz na nejlepší zájem dítěte. V rámci tohoto modelu k tomuto cíli směřují intervence profesionálů společně s aktivním zapojením rodičů. Společným zájmem obou stran je zejména prospěch dítěte. Usiluje se o to, aby období separace bylo co možná nejkratší, a aby se dítě mohlo opět vrátit do své původní rodiny (Simek-Lefevre, 2011).

Hlavním východiskem popisovaného modelu je akceptace skutečnosti, že člověk se během svého života vyvíjí a mění. Tento fakt je znatelný zejména u mladých rodičů, u nichž dochází k psychickému a osobnostnímu zrání, během něhož se teprve mohou učit, jak být správným rodičem (Simek-Lefevre, 2012).

Tento inovativní model klade důraz na posilování funkčnosti rodiny a na rodiče nahlíží jako na partnery, kteří společně s odborníky usilují o zlepšení situace dítěte. V praxi je třeba se zaměřit na pozitivní potenciál rodiny a její silné stránky a podporovat rodiče v tom, co umějí, co zvládají. „*Je důležitější opřít se o to, co v rodinném systému funguje než se soustředit na to, co mu chybí*“ (Simek-Lefevre, 2011). Intervenovat by se tedy mělo pouze v oblastech, v nichž mají rodiče potíže (Simek-Lefevre, 2011).

3.2 Dětský domov Clair Logis v Paříži

Jak již bylo zmíněno výše, tento model v praxi funguje v dětském domově Clair Logis v Paříži a za léta svého provozu domov nasbíral v této oblasti mnoho zkušeností, které se snaží šířit dále. Jedná se o dětský domov sociálního charakteru, pro dlouhodobější pobyty, který přijímá děti od 4 do 18 let. Toto zařízení se od ostatních dětských domovů liší tím, že některé děti, u nichž to rodinná situace dovoluje, jsou v instituci přítomny jen jeden, dva, tři dny v týdnu - mají tzv. sekvenční umístění. Zbytek času tráví u biologických rodičů v domácím prostředí. Pracovníci domova intenzivně spolupracují s rodiči, poskytují jim podporu a docházejí do jejich domácností (Simek-Lefevre, 2011).

Vedle dětí, jež jsou umístěny v domově na sekvenční pobyt, jsou zde i děti, jež jsou zde umístěny na „klasický“ pobyt v ústavním zařízení. S rodiči těchto dětí pracovníci zařízení rovněž spolupracují. Dokonce je možný přechod dítěte z klasického umístění do sekvenčního umístění, ale bohužel i naopak (Simek-Lefevre, 2011).

Výhodou sekvenčního pobytu dítěte v zařízení je, že rodiče se cítí být méně odsuzováni, méně diskvalifikováni, jsou méně frustrováni a nedochází k psychické traumatizaci dítěte v důsledku náhlé separace od rodičů. „*V rámci koedukace, společné výchovy, je rodičům ponechán prostor, v němž se postupně vytváří vztah důvěry k sociálním pracovníkům a dovoluje rodičům snadněji hovořit o tom, co nezvládají, v čem jsou jejich limity*“ (Simek-Lefevre, 2011).

„*Sekvenční umístění je postaveno na vzájemné důvěře mezi profesionály a rodiči. Opírá se o intenzivní práci a interakci v terénu, uvnitř samotné rodiny a v úzké spolupráci s ní*“ (Simek-Lefevre, 2011). Postup práce s rodinou je založen na písemně a přesně definovaném plánu, na němž se podílejí jak profesionálové, tak i rodiče. Pověřený pracovník dochází do rodiny minimálně jednou týdně. Tyto intervence v bydlišti rodiny jsou cenným zdrojem informací pro

pracovníky zařízení, neboť následně mohou proniknout do každodenní reality rodiny, přiblížit se tomu, co dítě prožívá a jak toto prostředí vnímá. Dle těchto výstupů může sociální pracovník identifikovat jednotlivé problémy rodiny a zmapovat jejich individuální potřeby (Simek-Lefeuvre, 2011).

Cílem činnosti tohoto zařízení je „ochrana dítěte, podpora rodičů, kteří momentálně nezvládají výchovnou odpovědnost, doprovázení dítěte v jeho osobním vývoji a příprava na návrat do rodiny“ (Simek-Lefeuvre, 2011). Děti jsou do tohoto dětského domova svěřeny na základě soudního rozhodnutí nebo smlouvy s rodiči (Simek-Lefeuvre, 2011).

3.3 Dětský domov Korkyně

V České republice se s tímto modelem péče též můžeme setkat, a to v Soukromém dětském domově v Korkyni v rámci projektu I já mám mámu. Dětský dům zahájil svou činnost v roce 1992 a to jako první nestátní zařízení tohoto typu. Základní filozofií zařízení je respekt k dítěti, jež je jedinečnou bytostí a přijetí jeho rodiny, která neodmyslitelně tvoří součást jeho života (Soukromý dětský domov Korkyně © 2013).

Výsledkem činnosti tohoto zařízení je zlepšování vztahů mezi rodiči a dětmi, čímž dochází k výraznému posílení osobnosti dítěte, neboť udržení a podpora vazeb umístěných dětí s jejich původní rodinou vede ke zmírňování negativních dopadů ústavní výchovy. Dítě má možnost lépe se vyrovnat se svou historií, poznat své kořeny a budovat si vlastní identitu (Soukromý dětský domov Korkyně © 2013).

3.3.1 Projekt I já mám mámu

Tento projekt je v zařízení realizován od roku 2009 a je zaměřen na podporu a udržení vazby mezi rodičem a dítětem umístěného v dětském domově. V rámci tohoto projektu se postupuje tak, že rodič o dítě pečuje, dokud může a dokud mu to jeho životní situace dovolují. Zbytek času dítě tráví v zařízení.

Hlavní úlohu v rámci této činnosti má terénní sociální pracovník působící v zařízení, který rodinám pomáhá udržovat kontakt s dětmi, pomáhá jim budovat a rozvíjet rodičovské kompetence a pracuje s nimi na zdravém, bezpečném vztahu s jejich dítětem. Sociální pracovník mapuje možné zdroje (i v širší rodině) a pomáhá s převzetím dítěte zpět do péče původní rodiny (Soukromý dětský domov Korkyně © 2013).

Cílem je pomoci ohroženým dětem překonávat traumata odloučení od jejich rodin a blízkých. Zařízení se snaží velmi úzce spolupracovat s jejich vlastní rodinou a zachovat vazby, které děti ztratily umístěním do dětského domova. Dle zkušeností získaných praxí je zjištěno, že děti, které jsou v pravidelném kontaktu se svou rodinou, jsou celkově klidnější, zlepšují se jejich školní výsledky, jsou výrazně sebevědomější a lépe navazují vztahy se svými vrstevníky. Děti získávají lepší náhled na svou situaci, reálný pohled na rodiče a jejich poměry.

„Pro volbu tohoto typu umístění je třeba splňovat následující podmínky:

- *Dítě má o tuto možnost zájem a je v souladu s jeho potřebami.*
- *Rodič je schopen zajistit po dobu pobytu dítěte doma bezpečné prostředí a péči.*
- *Škola, do které dítě dochází, je dobře dostupná z místa trvalého pobytu rodiče i z dětského domova.*
- *Rodič a dětský domov jsou v souladu s plánem podpory a péče o dítě – je jim jasné, že společně musí pravidelně komunikovat.*
- *OSPOD souhlasí s tímto typem péče o dítě a svůj souhlas pravidelně dokládá povolením pobytu dle zákona č.359/1999 Sb. § 30“ (Jandová, 2013).*

3.3.2 Přijetí dítěte do dětského domova

Jak již bylo zmíněno výše, hlavním záměrem tohoto zařízení je co možná nejvíce snížit stres, který separace dítěte od jeho rodiny vyvolává. K eliminaci této traumatizace je rodič či jiná blízká osoba výborným pomocníkem. Snahou je, aby byl rodič přítomen přijetí dítěte či jej sám doprovázel. V některých případech je rodina navštívena předem a rodiče s dětmi jsou s dětským domovem seznámeni. Je jim vysvětleno, jaká pravidla zde panují, jak mohou kontaktovat své děti a jsou jim zodpovězeny případné otázky. Již od prvního setkání se projevuje snaha je k budoucím návštěvám motivovat a vysvětlit jim důležitost tohoto konání pro jejich děti i pro ně samotné (Výroční zpráva o činnosti, 2015).

Na zapojení rodiče do tohoto procesu je kladen velký důraz, neboť jsou zdrojem důležitých informací o dítěti, o jeho zvycích, zdravotním stavu, dětství, oblíbených věcech aj. V praxi tohoto zařízení se ukázalo, že je efektivní, pokud má dítě nějakou věc, památku od rodiče (prstýnek, řetízek, šálku,...), neboť tato věc jim pomáhá při překonávání pocitu opuštění a při adaptaci na nové prostředí. Dobře také může posloužit oblíbená hračka, domácí oblečení dítěte, rodinné fotografie aj.

Den přijetí dítěte do zařízení je pojímán jako malá oslava, jejímž cílem je pomoci překonat dítěti obavy, snížit jeho stres a ukázat mu, že s jeho rodiči je zacházeno jako s rovnocennými partnery. *„Dítě by mělo vědět, kdy a jak často může rodiče kontaktovat, jak za ním mohou docházet či kdy a za jakých podmínek je může navštěvovat doma. Jak s rodiči, tak s dětmi je třeba mluvit realisticky, nezkrášlovat informace a neslibovat nereálné“* (Jandová a Boťová, 2010).

3.3.3 Kontakt s rodiči v průběhu umístění dítěte v dětském domově

Rodiče, u nichž došlo k odebrání dítěte, se často nacházejí ve velice obtížné situaci, kterou nelze vyřešit během několika měsíců. Často se potýkají s problémy sociálními, finančními, problémy se závislostmi, vztahovými problémy, atd. Cílem zařízení je podporovat kontakt mezi ním a dítětem. *„Při každém kontaktu rodiče a dítěte je třeba mít na paměti, že musí přinést oběma potěšení, pocit uspokojení. Je třeba pomoci jim s tématy v telefonátu, s vytvořením pěkných společných zážitků a naplněním volného času při návštěvách doma či vycházkách při návštěvě dětského domova“* (Jandová a Boťová, 2010).

Doprovázené, později samostatné, návštěvy probíhají nejprve v dětském domově. Během těchto kontaktů se pracovníci snaží o smysluplnost kontaktu s dítětem. Je velice důležité podporovat rodiče v jeho rodičovské roli, neboť kontakt často probíhá po delším čase, někdy i po několika letech, kdy se rodina viděla společně naposledy (Výroční zpráva o činnosti, 2015).

Pokud je rodič na návštěvě v dětském domově, vychovatel se stává až tím druhým v pořadí. Do kontaktu dítěte s rodičem vstupuje pouze tehdy, pokud jej rodič požádá o pomoc přímo, nebo když cítí, že ji rodič potřebuje.

V případech, že rodič nemůže dítě navštívit sám (např. rodič je v zařízení pro výkon trestu, v psychiatrické léčebně apod.) je snahou zařízení, aby ho mohlo navštívit dítě. V těchto případech je doprovázení a podpora oběma stranám zcela nezbytná.

Běžnou praxí zařízení je posílání fotografií rodičům, obrázků od dětí, psaní rodičům o tom, jak se jejich děti mají, jak prospívají. Děti jsou vedeny k tomu, aby rodičům přály k narozeninám, svátkům, Vánocům. Někteří rodiče navštěvují besídky, fotbalové zápasy či jiné akce, jiní rodiče např. pomáhají svou přítomností u lékařských vyšetření (Jandová a Boťová, 2010).

3.3.4 Kontakt dítěte s rodiči mimo dětský domov

Pokud jsou rodiče motivováni svoji situaci řešit a na této změně aktivně participují, je možné začít uvažovat i o kontaktu mimo dětský domov. Ten nejdříve probíhá formou víkendových, příp. prázdninových pobytů dítěte u své rodiny. Během těchto kontaktů se u rodičů ověřují nabyté dovednosti a rodičovské kompetence a při bezproblémovém průběhu, může být postupně aplikován sekční pobyt dítěte v rodině.

Jedná se o nejvyšší stupeň pobytů dětí u rodičů, kdy se prodlužují víkendové pobyty dětí i na všední dny. Rodiče si ověřují, zda zvládnou delší péči o dítě v běžném denním režimu, včetně pravidelné docházky do školy, přípravy na vyučování, apod. Sekční pobyty většinou vedou k návrhu na zrušení ústavní výchovy (Jandová a Bořová, 2010).

3.3.5 Návrat dítěte zpět do rodiny

Při návratu dítěte zpět do rodiny je vždy velice důležité, aby na tuto situaci byly důkladně připraveny obě strany, tedy jak rodiče, tak i jejich děti, neboť v opačném případě může tato událost přinést oběma zúčastněným stranám komplikace a zklamání. Z tohoto důvodu je dobré, pokud si mohou společně soužití vyzkoušet ještě před tím, než je podán návrh na zrušení ústavní výchovy.

I po zrušení ústavní výchovy zařízení nabízí rodinám doprovázení, a to minimálně jeden rok po reunifikaci rodiny (Jandová a Bořová, 2010). Následná péče probíhá formou terénní práce s rodinou a spočívá v pravidelných návštěvách sociálního pracovníka v rodině a pomoci v případě potřeby.

4. Sdílení péče o dítě v rámci pěstounské péče - Shared Family Care (SFC)

S tímto inovativním modelem náhradní rodinné péče se lze setkat v USA, kde vznikl v reakci na časté přemísťování dětí v rámci náhradní péče. Tradiční služby poskytované rodinám a dětem v náhradní rodinné péči se ukázaly jako neefektivní, tudíž byla potřeba vytvořit služby nové. V praxi tento model funguje jako pěstounská péče, která však není poskytována pouze dětem, ale celé rodině.

4.1 Definice modelu

Tento model je založen na plánovaném poskytování náhradní péče rodičům a dětem, a to tak, že rodiče jsou podporováni hostitelskými rodinami (tzv. mentory). Pokud tento systém přiblížíme našim podmínkám, mentoři fungují jako pěstouni, kteří sdílí svoji domácnost s biologickými rodiči, s nimiž systematicky pracují a společně pečují o děti (Price and Barth, 1996). Takto nastavený model je využíván jako prevence před odebráním dítěte z rodiny anebo při reunifikaci rodiny, kde již k umístění dítěte mimo rodinu došlo. V obou případech tento systém pomáhá jak dětem, tak i jejich rodičům, kterým poskytuje bezpečné prostředí, kde mohou zůstat se svými dětmi s cílem reunifikovat rodinu, eliminovat ohrožení dětí a riziko oddělení (Price and Barth, 1999).

Tento přístup vychází z toho, že s rodiči, jimž je odebráno dítě, je málo pracováno a nemají mnoho příležitostí k tomu, aby se naučili, jak správně jednat se svými dětmi a vyrovnat se s frustracemi, které jsou běžnou součástí rodičovství. Tito rodiče často sami vyrůstali v prostředí, kde docházelo ke zneužívání a zanedbávání a sami nepoznali adekvátní rodičovskou péči. Z toho plyne, že je pro ně velice těžké být dobrým rodičem, neboť neznají zdravé rodičovské vzory (Price and Barth, 1996).

Shared Family Care využívá prostředí zdravě fungující rodiny, které je často pro biologické rodiny naprosto nové. Rodiče mají jedinečnou možnost 24 hodin denně neustále sledovat, jak probíhají každodenní úkony v rodině a zároveň mohou dostávat okamžitou zpětnou vazbu od náhradních rodičů v rámci jejich interakcí s okolním prostředím. Dále model nabízí biologickým rodinám služby náhradní péče, které jsou nezbytné k vyrovnání se s problémy, jež rodina má, a které ji ohrožují v jejím fungování (Price and Barth, 1999).

Dle Price a Bartha (1999) klíčovými činnostmi tohoto modelu péče jsou každodenní modelování a trénování správných projevů chování, učení se rodičovským kompetencím a péči o dítě, na čemž pracují rodiče společně s mentory (hostitelskými rodinami). Mentoři biologickým rodičům poskytují potřebnou podporu, individuální přístup, motivují je a zdůrazňují jejich silné stránky. Rodiče se učí jak správně pečovat o dítě, získávají zkušenosti, které jsou nezbytné při péči o domácnost. Zároveň pracují na tom, aby si vyřešili své problémy a nastavili zdravé vztahy se svým okolím. Učí se činit a stát si za svými rozhodnutími, zvládat typické každodenní stresy a žít dohromady jako rodina (Price and Barth, 1996).

U rodin, které tímto programem prošly, je možné sledovat zlepšení stability rodiny, jejíž členové mají pravidelné příjmy, zaměstnání a bydlení v odpovídajících podmínkách. Dále dochází ke snížení rizika, že dítě se po čase vrátí zpět do náhradní péče, tedy že reunifikace bude neúspěšná (Barth and Price, 2005).

4.2 Základní předpoklady modelu

Aby tento program mohl efektivně fungovat, je nutné mít na zřeteli tyto jednotlivé předpoklady:

- Pokud budou naplněny základní potřeby rodiny (např. bydlení) a pokud bude rodině poskytována podpora a pomoc ze strany mentorů, zvyšuje se tím pravděpodobnost, že rodiny začnou být stabilní a její členové se stanou soběstačnými.
- Hostitelské rodiny (mentori), jež pomáhají rodinám, jsou dostatečně vyškoleny a trénovány. Dostávají podporu a supervizi v případě potřeby. Tito lidé hrají zásadní roli v pomáhání rodinám plnit jejich nastavené cíle.
- Většina rodičů pečuje o své děti tak, jak dříve pečovali jejich rodiče o ně. Mnoho z nich však vhodnou péči nezažilo. Těmto rodinám je důležité poskytnout péči, ukázat zdravé rodičovské vzory, nacvičovat modelové situace a učit je, jak vhodněji se o své děti starat a vést domácnost.
- Tím, že jsou rodiny udrženy pohromadě, se zabraňuje negativnímu dopadu separace a traumatizace na děti a jejich rodiče. Rodině je poskytnuto bezpečné prostředí a pomoc mentorů, díky níž dochází k uspokojování základních potřeb rodiny a tím se zlepšuje fyzická i duševní pohoda dětí a jejich rodičů (Barth and Price, 2005).

4.3 Klienti SFC

O vhodnosti zapojení každé jednotlivé rodiny do programu rozhoduje příslušný orgán sociálně-právní ochrany dětí. V rámci modelu Shared Family Care existují různé programy, jejichž cílové skupiny se liší dle jejich zaměření. Společným prvkem všech programů však je, že k tomu, aby byly rodiny zapojeny, musí splňovat tyto obecné podmínky:

- rodič se snaží udržet ve své péči nebo se snaží získat zpět do péče své dítě;
- rodič projevuje skutečný zájem o zapojení do programu a je připraven pracovat na individuálním plánu, jehož cílem je soběstačnost a zajištění trvalé péče o dítě;
- rodič spolupracuje s hostitelskou rodinou, jež mu pomáhá s dosažením stanovených cílů;
- rodič využívá podpůrné služby, jež mu jsou nabízeny;
- rodič souhlasí s účastí v programu.

Vedle těchto obecných předpokladů existují i další specifické podmínky, které se liší dle specializace programu. Některé pracují s adolescentními rodiči, jiné se soustředí na dospělé rodiče. Jinde programy mohou být nastaveny například pouze pro svobodné matky s jedním dítětem nebo naopak pro mnohočlenné rodiny.

Jak již bylo zmíněno výše, nejdůležitějšími kritérii pro efektivitu programu jsou motivace a připravenost rodinných členů být aktivními klienty tohoto programu a chtít změnit svou situaci. Hlavními indikátory toho, že rodina může být zapojena do programu, jsou: projevení skutečného zájmu o péči o dítě a ochota participovat na individuálním plánu, jež je v rámci programu nastavován.

Ačkoli je model Shared Family Care velice efektivním programem, nelze jej využít pro řešení všech problémů, jež se v rodině mohou vyskytnout. Dle zkušeností organizací lze pozorovat, že tento model péče nemusí být vhodný pro:

- rodiny, kde některý z členů aktivně užívá alkohol nebo drogy;
- rodiny, které nespolupracují a nerespektují pravidla programu;
- rodiny, kde dochází k násilí, nebo v nichž některý ze členů páchá trestnou činnost;
- rodiče, jež jsou těžce duševně nemocní a nedostávají vhodnou léčbu (Price and Barth, 1996).

Naopak lze pozorovat, že tento model péče efektivně působí na nezralé rodiče, rodiny bez domova, sociálně izolované rodiny a na rodiče se slabými rodičovskými dovednostmi (McGhee, 2005).

4.4 Multidisciplinární tým

Většina klientů, jež do SFC vstupují, se potýká s více než jedním problémem, který vyžaduje pomoc a podporu k jeho řešení. Každá tato překážka však může vyžadovat odlišné podpůrné služby. V rámci toho je sestavován individuální plán rodiny, v němž jsou uvedeny jednotlivé cíle rodiny, kroky k jejich dosažení, kdo se na nich bude podílet a časový rámec.

Na sestavení individuálního plánu rodiny se podílí multidisciplinární tým, v jehož čele stojí tzv. case manager. Tým je tvořen mentory, sociálním pracovníkem, členy biologické rodiny a případnými dalšími odborníky (např. psycholog, lékař apod.).

Po sestavení individuálního plánu rodiny se multidisciplinární tým v pravidelných intervalech (většinou 1x měsíčně) schází, aby jeho členové monitorovali jeho průběh a případné pokroky rodiny (Price and Wichterman, 2003).

4.4.1 Case manager

Hlavní funkcí case managera je koordinace multidisciplinárního týmu a organizování jednotlivých setkání. Vedle toho však poskytuje krizovou intervenci a pomoc při řešení konfliktů mezi mentory a umístěnou rodinou, příp. dalšími poskytovateli služeb. Tento pracovník pravidelně navštěvuje hostitelské rodiny s jejich klienty a slouží jako podpora zvenčí, na níž se obě strany v případě potřeby mohou obrátit (Price and Wichterman, 2003).

4.5 Hostitelské rodiny (mentori)

Hostitelská rodina je klíčovým prvkem celého modelu Shared Family Care. K tomu, aby tuto činnost vykonávaly pouze kompetentní osoby, je velice důležitý pečlivý výběr těchto osob a dále jejich pravidelné vzdělávání v problematice náhradní péče. Vzhledem k náročnosti tohoto povolání je nutné mentorům poskytovat pravidelnou supervizi a dostupnou podporu v případě potřeby (Price and Barth, 1996).

Pokud je to možné, hostitelské rodiny by měly být ze stejného kulturního prostředí jako cílová skupina. Velké kulturní rozdíly by mohly narušovat spolupráci a klienti by se, v pro ně

nepřirozeném prostředí, mohli cítit nejistě. Společné zvyky a tradice obou rodin pomáhají k vytvoření bezpečného prostředí a ke snadnějšímu navázání důvěry. V opačném případě (pokud se rodiny kulturně liší), je důležité, aby hostitelská rodina respektovala kulturní hodnoty, zvyky a praktiky rodiny, jež je umístěna v jejich domě (Price and Barth, 1996).

Pokud mají mentoři již zkušenosti s výchovou vlastních dětí, může to být nápomocné, nicméně není to podmínkou toho, aby mohli tuto funkci vykonávat. Důležitějším kritériem je schopnost empatie a efektivní komunikace s dospělými a zájem o práci s rodinami (Price and Barth, 1996).

Za svou činnost jsou mentoři finančně ohodnocováni. Výše této kompenzace se liší dle zaměření programu a dle rozsahu poskytované péče (Price and Barth, 1996).

4.5.1 Kvalifikace

Hlavní podmínkou toho, aby mohli mentoři svou činnost vykonávat je, že všichni členové hostitelské rodiny musí být trestně bezúhonní a odhodlaní pomáhat mnohoproblémovým rodinám. Mentoři jsou pečlivě prověřováni a je nutné, aby prošli přípravným kurzem a následně se pravidelně vzdělávali. Specifické požadavky v rámci kvalifikace jsou následně kladeny podle zaměření programu (Price and Barth, 1999).

4.6 Párování mentorů s rodinami

Rozhodujícím aspektem Shared Family Care je správné spárování mentorů s rodinou, jež je zásadním kritériem úspěchu tohoto programu. Párování by mělo být založeno na individuálním posouzení situace. Prvním krokem po zmapování situace rodiny sociálním pracovníkem, je oslovení příslušné hostitelské rodiny a předání příslušných informací o adeptech na umístění do programu. Než dojde k samotnému umístění klientů do hostitelské rodiny, mělo by dojít ke dvěma až třem setkáním a jednomu pobytu v domě přes noc. Během těchto kontaktů se obě strany mohou vzájemně poznat a zjistit, zda jsou schopny společně kooperovat. Pokud obě strany souhlasí s umístěním do programu, je sepsána dohoda, jež upravuje vzájemná práva a povinnosti (Price and Barth, 1996).

Z tohoto vyplývá, že model SFC nelze využívat v krizových situacích, neboť zde není prostor k tomu, aby se rodiny navzájem poznaly (Price and Barth, 1999).

4.7 Hostitelské domy

Domy, jež mentoři sdílejí s rodinami, musí splňovat určité podmínky adekvátního bydlení. To znamená, že musí mít dostatečný prostor pro pohyb většího počtu lidí a pro klienty musí mít oddělené vybavené pokoje – ložnici, koupelnu. Obývací pokoj, kuchyně, apod. jsou společně sdílenými prostory. Mentoři mají s rodinou nastavena jasná domácí pravidla, která musí obě strany dodržovat (Price and Barth, 1996).

4.8 Délka trvání programu

Doba umístění rodiny do hostitelské rodiny se liší. Může trvat od jednoho měsíce až po dva roky. Záleží na tom, jak rychle jsou klienti schopni učít se novým dovednostem a nezávislosti a zároveň i na zaměření jednotlivých programů (Price and Barth, 1996). Obecně však lze říci, že optimální délka programu je šest měsíců (Price and Wichterman, 2003).

Hlavním cílem je udržet rodinu pohromadě a identifikovat problémy a obavy rodiny, jejichž eliminací se může zvýšit zdravé fungování rodiny a schopnost samostatného fungování (Price and Barth, 1999).

4.9 Následná péče

Přechod rodin po ukončení programu někdy může být velice náročný. Někteří klienti i po úspěšném absolvování potřebují stálou podporu a následné služby, aby byly schopni svou změnu udržet a zvládat péči o dítě. Kdyby tuto podporu nedostali, mohlo by se stát, že novou situaci nezvládnou a vrátí se do stavu, v němž byli před vstupem do programu.

Největším problémem, kterému rodiny čelí po ukončení programu, je nalezení dostupného bydlení. Některé programy se snaží pomoci tak, že svým klientům na určité časové období nabízí tzv. přechodné byty na dobu, než si najdou nějaké vhodné ubytování.

I po ukončení péče v programu jsou klienti stále monitorováni a v případě potřeby mohou kdykoli kontaktovat hostitelskou rodinu, příp. organizaci, jež program zřizuje (Price and Barth, 1996).

PRAKTICKÁ ČÁST

5. Popis výzkumu

V rámci mé diplomové práce jsem se rozhodla rozdělit výzkum na dvě oblasti. Obsahem první, a zároveň i hlavní výzkumné oblasti, je jeden z modelů péče, jenž je součástí teoretické části této práce. Konkrétně jsem se zaměřila na model sdílení péče o dítě v rámci pěstounské péče (Shared Family Care). Důvod, proč jsem si k mé studii zvolila zrovna tento model, je ten, že tato praxe péče u nás není zavedená a příliš se o ní ani v odborných kruzích nemluví. Rozhodla jsem se tedy zmapovat současnou situaci a zároveň zjistit, zda-li jsou nějaké možnosti k případné implementaci daného modelu. V rámci mého bádání jsem se snažila získat komplexní pohled na tento model péče, a proto byli osloveni pracovníci doprovázející náhradní rodiče a i samotní náhradní rodiče. U obou skupin respondentů jsem zkoumala jejich názor na daný model.

Vzhledem k tomu, že v každé zemi jsou specifické podmínky a pracuje se s jinými cílovými skupinami, rozhodla jsem se do tohoto výzkumu vložit ještě jednu doplňující výzkumnou oblast, a to konkrétně analýzu, ve které jsem se snažila získat více informací o důvodech, jež vedou k tomu, že je nutné umístit dítě mimo rodinné prostředí. Některé příčiny vedoucí k odebrání dítěte z rodiny byly již zmíněny v kapitole „1.2 Důvody umístění dítěte mimo rodinu“, nicméně pro komplexní pohled na tuto situaci jsem chtěla tyto informace doplnit ještě o data získaná ze zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc³. Můj výběr tohoto zařízení k tomuto účelu bádání byl záměrný, neboť tuto instituci shledávám jako určitý „mezistupeň“ mezi péčí ve vlastní rodině a náhradní péčí. Děti (klienti) se do tohoto zařízení mohou dostat jednak z moci úřední, ale zároveň je sem může umístit i sám rodič na vlastní žádost, příp. o to může požádat samo dítě. Pobyt v zařízení tohoto typu je časově omezen⁴ a rodiče během této doby mají šanci vyřešit si své problémy, a pokud prokážou, že pominuly důvody, které vedly k umístění dítěte mimo rodinu, mohou ho získat zpět do své péče. V opačném případě dítě odchází do příslušného typu náhradní péče. V rámci této analýzy bylo mým účelem získat taková data, aby bylo možné získat informace o rodinách, na které by se

³ Viz Příloha C. Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

⁴ Viz Příloha C. Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

měla soustředit největší pozornost při případné implementaci zkoumaného modelu Shared Family Care do našeho systému náhradní péče.

5.1 Metodologie výzkumu

Vzhledem k zaměření této práce a zkoumanému modelu byla zvolena kvalitativní strategie výzkumu. *„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách“* (Hendl, 2012).

Výhodou tohoto výzkumného přístupu je, že v rámci jeho aplikace dochází k hloubkovému prozkoumání široce definovaného jevu s cílem získat maximální množství informací. Naopak nevýhodou může být okolnost, že výsledky mohou být vnímány pouze jako soubor subjektivních dojmů, které nemusí být zobecnitelné na populaci a do jiného prostředí (Hendl 2012).

V rámci kvalitativní strategie byla použita metoda dotazování s využitím techniky polostrukturovaného rozhovoru a metoda analýzy dokumentů s využitím techniky obsahové analýzy dat.

Polostrukturovaný rozhovor

Rozhovor patří mezi nejčastěji používané techniky v kvalitativním výzkumu. Polostrukturovaný rozhovor vychází z předem připraveného seznamu témat a otázek, které jsou pro tazatele závazné (Švaříček a Šedřová, 2014). Jinak řečeno, máme definované tzv. jádro interview, které obsahuje *„minimum témat a otázek, které má tazatel za povinnost probrat“* (Miovský, 2006). V rámci tohoto schématu jsou následně pokládány doplňující otázky, které nám pomáhají rozpracovávat téma do hloubky a ujišťovat se, že respondentovy odpovědi chápeme správně. Pořadí otázek se může měnit v závislosti na průběhu rozhovoru, což výzkumníkovi zajišťuje větší flexibilitu (Miovský, 2006).

Obsahová analýza dat

V oblasti kvalitativního přístupu chápeme obsahovou analýzu dokumentů jako analýzu jakéhokoliv materiálu, *„který je zdrojem informací relevantních cílům studie“* (Miovský,

2006). Při analýze textů a dokumentů (v tomto případě spisů) jde v kvalitativním výzkumu o porozumění celkovému systému, jehož součástí je analyzovaný text (Janák, 2011).

Specifičnost této techniky spočívá v tom, že zkoumané materiály existují nezávisle na naší výzkumné činnosti - tzn. data obvykle nevytváříme, neboť jsou již daná. Musíme je tedy „pouze“ shromáždit. Výhodou je, že výzkumník nijak nemůže ovlivnit podobu dat a má tedy omezenou možnost jejich zkreslení (Miovský, 2006).

5.2 Cíle výzkumu

Hlavním cílem této diplomové práce je:

Zmapovat možnosti implementace modelu Shared Family Care do našeho systému náhradní péče.

Dílčí cíle jsou:

DC1: Zmapovat pohled pracovníků doprovázejících náhradní rodiče na model Shared Family Care

DC2: Zmapovat pohled náhradních rodičů na model Shared Family Care

DC3: Zjistit důvody, jež vedou k umístění dítěte mimo biologickou rodinu

5.3 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka zní:

Jaké jsou možnosti implementace modelu Shared Family Care do našeho systému náhradní péče?

Dílčí výzkumné otázky jsou:

ad **DC1:**

- Jaký je názor pracovníků doprovázejících náhradní rodiče na udržování kontaktu biologické rodiny s dítětem umístěným v náhradní péči?
- Jak z pohledu doprovázejících pracovníků vnímají náhradní rodiče kontakt dítěte umístěného v náhradní péči s jeho biologickou rodinou?

- Jak vnímají pracovníci doprovázející náhradní rodiče model Shared Family Care?

ad **DC2:**

- Jak náhradní rodiče vnímají kontakt dítěte umístěného v náhradní péči s jeho biologickou rodinou?
- Jak vnímají náhradní rodiče model Shared Family Care?

ad **DC3:**

- Jaké jsou nejčastější důvody, které vedou k umístění dítěte mimo biologickou rodinu?

5.4 Výzkumný vzorek

Jedním ze základních požadavků při výběru výzkumného vzorku je, že metoda výběru by měla být podřízena cílům výzkumu a to tak, aby bylo dosaženo nasycení potřebných dat (Miovský, 2006).

V rámci získání potřebných dat k této diplomové práci byly osloveny na konci září 2015 pražské organizace s pověřením k sociálně-právní ochraně dětí, které doprovázejí náhradní rodiče. Na podanou výzvu reagovaly 4 organizace⁵ a následná spolupráce byla navázána s 6 sociálními pracovníky (Respondent č. 1 - Respondent č. 6), kteří přímo v dané době vykonávali doprovázející činnost.

S těmito pracovníky byl realizován v průběhu října 2015 polostrukturovaný rozhovor⁶. Místem rozhovoru byly kanceláře jednotlivých respondentů. Doba rozhovoru dosahovala délky půl hodiny až jedné hodiny. Dialog byl zaznamenáván na diktafon, s čímž byli respondenti seznámeni.

Prostřednictvím pracovníků doprovázejících náhradní rodiče jsem měla možnost oslovit i samotné náhradní rodiče, jež vykonávají pěstounskou péči. Zde byla spolupráce navázána s 6 náhradními rodiči. S těmito respondenty byl rovněž veden polostrukturovaný rozhovor⁷ a to osobně, příp. prostřednictvím telefonu (tam, kde byla velká vzdálenost bydliště respondentů).

⁵ SOS dětské vesničky, z.s.; Letní dům, z.ú.; Barevný svět dětí, z.s.; Dobrá rodina o.p.s.

⁶ Viz Příloha D. Transkripce rozhovorů s pracovníky doprovázejícími náhradní rodiče

⁷ Viz Příloha E. Transkripce rozhovorů s náhradními rodiči

Doba rozhovoru dosahovala délky půl hodiny až jedné hodiny. Dialog byl rovněž nahráván, s čímž byli opět všichni respondenti seznámeni.

K získání potřebných dat ke vložené analýze zkoumající problémy rodin, jež jsou ohroženy odebráním dítěte, jsem využila spisové dokumentace dvou zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP). Zde jsem se soustředila na to, na základě či žádosti bylo dítě do zařízení přijato⁸, na důvody přijetí dítěte do zařízení, a kam bylo následně po ukončení péče propuštěno.

5.4.1 Etické dimenze výzkumu

V rámci každého výzkumu je třeba řešit určité etické otázky. Neopomenutí této etické roviny nabývá na důležitosti zejména ve výzkumech, kde pracujeme s lidmi v roli respondentů. Měli bychom mít nastavena určitá etická pravidla, která chrání nejen respondenty, ale i samotné výzkumníky (Švaříček a Šed'ová, 2014).

V rámci mého výzkumu byl kladen důraz na tato etická pravidla:

- informovaný souhlas – všichni respondenti, se kterými jsem pracovala, měli možnost se dobrovolně rozhodnout, zda se výzkumu zúčastní a byly jim sděleny veškeré informace týkající se daného výzkumu a jeho účelu;
- pravidlo „STOP“ – před samotným rozhovorem bylo respondentům vždy sděleno, že pokud by jim nějaká otázka byla nepříjemná nebo by ji vnímaly jako příliš osobní, nemusí na ni odpovídat a v rámci rozhovoru bude postoupeno k další otázce;
- anonymita – respondentům bylo sděleno, že nebudou zveřejněna žádná data, která by umožnila jejich případnou identifikaci.

⁸ Dle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, lze dítě do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc umístit na základě: rozhodnutí soudu, žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností, žádosti zákonného zástupce a požádá-li o to samo dítě.

6. Výsledky

6.1 Analýza a interpretace výsledků polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky doprovázejícími náhradní rodiče

V rámci této části výzkumu bylo pracováno s šesti pracovníky doprovázejícími náhradní rodiče ze čtyř organizací s pověřením k výkonu sociálně-právní ochrany dětí. S těmito pracovníky byl veden polostrukturovaný rozhovor, jenž vycházel z následujících otázek.

Okruh otázek k rozhovoru

1. Jaký je váš názor na udržování kontaktu biologické rodiny s dítětem umístěným v náhradní péči?
2. Jak pracujete s biologickými rodinami dětí umístěných v náhradní péči (př. sanace, terénní SP, asistované kontakty,...)?
3. Jak náhradní rodiče vnímají kontakty dětí s jejich biologickou rodinou?

(V této fázi rozhovoru byl všem pracovníkům představen model Shared Family Care, a to v rozsahu, v němž je popsán v teoretické části této diplomové práce.)

4. Jaký je váš názor na model péče Shared Family Care?
5. Jaká spatřujete pozitiva a negativa tohoto modelu?
6. Myslíte si, že by tento model bylo možné implementovat v ČR? Proč ano, příp. proč ne?

Výzkumné části dle výzkumných otázek

Tabulka 1 – Výzkumné části rozhovoru s doprovázejícími pracovníky

Výzkumná část	Otázky v rozhovoru
Názor pracovníků na udržování kontaktu dětí v náhradní péči s biologickou rodinou	1. Jaký je Váš názor na udržování kontaktu biologické rodiny s dítětem umístěním v náhradní péči?

	2. Jak pracujete s biologickými rodinami dětí umístěných v náhradní péči (př. sanace, terénní SP, asistované kontakty,...)?
Názor náhradních rodičů na udržování kontaktu dětí s jejich biologickou rodinou z pohledu doprovázejících pracovníků	3. Jak náhradní rodiče vnímají kontakty dětí s jejich biologickou rodinou?
Názor pracovníků na model SFC	4. Jaký je Váš názor na model péče Shared Family Care? 5. Jaká spatřujete pozitiva a negativa tohoto modelu? 6. Myslíte si, že by tento model bylo možné implementovat v ČR? Proč ano, příp. proč ne?

(Zdroj: vlastní výzkum)

Názor pracovníků na udržování kontaktu dětí v náhradní péči s biologickou rodinou

Všichni dotazovaní respondenti z řad pracovníků doprovázejících náhradní rodiče se shodli na tom, že udržování kontaktu dítěte umístěného v náhradní péči s jeho biologickou rodinou je velice důležité. Děti mají právo znát své rodiče a právo na kontakt s nimi, takže by jim to nemělo být odepíráno.

R3: *„Dítě by mělo být v kontaktu s biologickou rodinou, pokud o to stojí, je to jeho právo.“*

R5: *„Pro dítě je důležité vědět, že má možnost se se svými rodiči stýkat.“*

R6: *„Dítě má právo znát své rodiče, tudíž by mělo mít právo i na kontakt s nimi.“*

Kontakt s biologickými rodiči by měl být podporován zejména kvůli budování vlastní identity dítěte a zároveň i proto, aby se případně dítě po ukončení náhradní péče mělo kam vrátit.

R1: „(...) i pro něj je vždycky důležité vědět, kdo byli jeho rodiče. Je to důležité z důvodu budování vlastní identity.“

R2: „Je dobré to podporovat i z důvodu toho, že až dítě bude zletilé, bude mít kam jít.“

R3: „Pro identitu dítěte je to důležité.“

R4: „Je to hodně důležité, aby děti v náhradní péči měly informace o své rodině a věděly, kde mají kořeny, a proto si myslím, že pro budování jejich identity je to důležité.“

Vždy by se však měl sledovat zejména nejlepší zájem dítěte, a pokud si dítě kontakt nepřeje, příp. by tento kontakt byl spíše poškozující, neměl by být vynucován.

R1: „Je důležité, aby děti měly možnost toho kontaktu a přišly si samy na to, zda se s rodiči chtějí či nechtějí stýkat. (...) Nutit je ale, aby se vidali, taky není dobré, ale je důležité zjistit, co za tím je.“

R4: „Záleží na tom, jací biologičtí rodiče jsou a jak se k dětem vztahují, někdy je to pro ně dobře a někdy je to spíše poškozující.“

R5: „Pokud dojde k tomu, že dítěti to nedělá dobře, kontakt s původní rodinou by neměl být vynucován.“

R6: „Pokud dítě v kontaktech nechce pokračovat, měli bychom se pokusit zjistit příčinu, nicméně neměli bychom dítě do kontaktu nutit, aby to nebylo spíše na škodu než k užítku.“

Někdy může být problematické vysvětlit náhradním rodičům důležitost tohoto kontaktu, je tedy velice důležité na tuto problematiku upozorňovat již během samotných příprav žadatelů o náhradní rodičovství. Náhradní rodiče by měli akceptovat biologickou rodinu dítěte, které přijmou do své péče, a zároveň brát v potaz možnost, že pokud dojde k vyřešení poměrů v biologické rodině, může se stát, že dítě odejde zpět do péče svých rodičů.

R1: „Pěstouni by měli pouze suplovat to, co rodič nedává.“

R2: „Pěstounská péče by neměla být trvalým opatřením. Pokud si rodina upraví život tak, aby bylo možné se o dítě postarat, měl by být návrat zpět do rodiny možný.“

R4: „*Pěstouni by si měli uvědomit, že dítěti pouze pomáhají na jeho cestě.*“

R6: „*Pokud kontakt odmítají, je velice důležité s nimi o tom promluvit a snažit se jim vysvětlit důležitost kontaktu pro dítě.*“

V rámci své činnosti doprovázející pracovníci pracují s biologickou rodinou zejména prostřednictvím nabídky realizace asistovaného kontaktu. Pracovníci ze dvou oslovených organizací sdělili, že pracují výhradně s náhradními rodiči. Pracovníci ze zbývajících dvou organizací uvedli, že pracují i s biologickou a to např. formou terénní sociální práce, příp. nabídnutím služeb sanace rodiny.

Názor náhradních rodičů na udržování kontaktu dětí s jejich biologickou rodinou z pohledu doprovázejících pracovníků

Dle názoru doprovázejících pracovníků bývá přístup náhradních rodičů velice odlišný. Vždy záleží na konkrétním náhradním rodiči, ale i na biologické rodině. Názor náhradních rodičů může být z počátku negativní a odmítající. Je proto velice podstatné s nimi pracovat na pochopení důležitosti tohoto styku.

R1: „*Je to hodně odlišné. (...) je to vývoj od odporu až k nějakému přijetí, kdy pochopí důležitost biologické rodiny a rodinných vztahů. Někteří to mají daný, že vztah s biologickou rodinou je jasný a není se o čem bavit. Na druhou stranu někteří pěstouni to nechťejí vůbec a dokonce jsme jednu dohodu kvůli tomu i zrušili.*“

R3: „*Jsou negativní, ale jejich postoj se dá pomalu měnit. Nicméně obavy zůstávají.*“

R4: „*Dle mého názoru se pěstouni snaží, aby docházelo ke kontaktu, ale bojují s tím, jestli je to pro dítě dobré.*“

R5: „*Je to různé, liší se to pěstoun od pěstouna, ale zároveň i biologický rodič od rodiče. Někde to jde v pohodě, jinde je to peklo.*“

R6: „*Je to velmi individuální. Někteří pěstouni s tím problém nemají, jiní ano.*“

Vnímání kontaktu dítěte s biologickou rodinou ovlivňuje i důvod, kvůli kterému se dítě dostalo mimo rodinu.

R4: „*Pokud rodiče nefungují, například berou drogy, pěstouni spíše nechtějí, aby se děti s nimi vídaly. Pokud jde o finanční problémy, zde jsou kontakty bez problémů.*“

Názor náhradních rodičů se liší i dle toho, zda jde o příbuzenskou pěstounskou péči nebo nepříbuzenskou. V příbuzenské pěstounské péči kontakt většinou probíhá. Problémem ovšem je, že tento styk bývá často těžko kontrolovatelný ze strany doprovázejících pracovníků a je těžké nastavit tomuto setkávání nějaká pravidla.

R1: „*U některý příbuzenských pěstounů jsou vztahy velmi komplikované a nedělají to úplně šikovně, takže ty děti neochrání.*“

R5: „*(...) zejména v příbuzenské pěstounské péči jsou prarodiče naštvaní na své děti a jsou naštvaní i sami na sebe. Zde bývá úprava kontaktu někdy problematická.*“

Odmítání kontaktu dítěte s biologickou rodinou ze strany náhradních rodičů je bohužel stále i ovlivněno špatným vnímáním principu samotného náhradního rodičovství. Zde je důležité s náhradními rodiči pracovat a vysvětlit jim smysl a pravou podstatu náhradního rodičovství.

R2: „*Jsou pěstouni, kteří to berou spíše jako adopci a k dítěti přistupují jako ,to je naše dítě a co když nám ho vezmou, nebo že je budou mít radši a budou s nimi chtít bydlet‘. Zde je potřeba s nimi pracovat na uvědomění si toho, co je pěstounská péče a vysvětlovat jim, že kontakt s rodiči neznamena, že dítě odejde.*“

R3: „*Často mají i strach, že ta rodina se tak napraví, že dítě bude moci jít zpátky (...).*“

R4: „*Co se týká pěstounů, tak tam je strach z toho, že dítě by se mohlo vrátit zpět do biologické rodiny. Je to takové dilema pro všechny.*“

Názor pracovníků doprovázejících náhradní rodiče na model SFC

V rámci dotazování byla shledána tato pozitiva a negativa popsaného modelu:

Tabulka 2 – Pozitiva a negativa modelu SFC z pohledu doprovázejících pracovníků

Pozitiva	Negativa
Podpora celé rodiny (R1, R3, R5)	Náročnost modelu pro vlastní děti mentorů (R1, R4)
Ukázka fungujícího rodinného prostředí (R1, R6)	Náročné hledání kompetentních mentorů (R1, R6)
Učení v přirozeném prostředí (R1, R2, R4)	Vkládání ohromné důvěry do mentorů (R1)
Následná péče (R1, R6)	Velká potřeba kontroly (R1)
Učení se nápodobou (R3, R4)	Drahý model (R1)
Získání rodičovských kompetencí (R3, R5)	Problém s motivací biologické rodiny (R2)
Časové ohraničení modelu (R1, R3)	Možné zneužití modelu ze strany biologické rodiny (R2)
Nenásilná forma učení (R3, R6)	Náročné hledání vhodné biologické rodiny (R3, R6)
Může se vytvořit silný vztah mezi mentory a biologickou rodinou (R3)	Mentori ztrácí své soukromí (R4)
Jasně nastavené hranice (R4)	
Individuální přístup (R5)	

Zdroj: (vlastní výzkum)

Z pohledu pracovníků doprovázejících náhradní rodiče byl tento model převážně shledán jako zajímavý a v určitém smyslu představující ideální podobu péče, ale zatím si tento model v našich podmínkách spíše nedovedou představit. Tento názor argumentovali například tím, že naše společnost na takovýto model péče zatím není připravena.

R4: „Přijde mi to fajn v tom, že biologická rodina má šanci se naučit, jak pečovat o dítě, ale rovněž ví, že pokud se nebude snažit, tak o dítě přijde.“

R5: „Spíše asi ne. V současných podmínkách nemáme dost proškolených lidí, kteří by to zvládli dělat a zároveň i chtěli dělat.“

R6: „Pokud by se našli náhradní rodiče a nějaká organizace, která by byla schopná toto zkorigovat, tak by to možná šlo. V současných podmínkách se ale spíše přikláním k tomu, že by to zatím nešlo.“

Koncept tohoto modelu by bylo problematické vysvětlit nejen náhradním rodičům, ale rovněž i státním institucím (př. OSPOD). Náhradní rodiče jsou u nás převážně nastaveni tak, že chtějí pomáhat dětem, ne celé rodině jako komplexu. Bylo by tedy velmi náročné najít kompetentní lidi, kteří by byli schopni tuto péči poskytovat a zároveň by bylo i náročné nalézt vhodné biologické rodiny, pro které by takovýto model péče byl efektivní.

R1: „Bylo by důležité o tom mluvit s pěstouny, jestli by do toho šli. Myslím, že by bylo velmi těžké hledat lidi, kteří by do toho šli, nicméně nebylo by to nemožné. Těžké by bylo to i vysvětlit ostatním, například OSPODu. Ta potřeba a ten ideál to ale je, protože pěstounská péče není dobrým řešením.“

R2: „Existuje spousta lidí, kteří jsou ochotni pomáhat, ale horší by bylo najít motivovanou biologickou rodinu, aby to fungovalo, neboť se od nich vyžaduje nějaká práce a výsledky.“

V rámci dotazování se ovšem objevovaly názory, že pokud by se uvažovalo o nějaké změně současného systému, mohl by tento model být určitou cestou, příp. inspirací, jak dále rozvíjet práci s rodinou a systém náhradní péče.

R2: „Kdyby se uvažovalo o nějaké změně stávajícího systému, tak si myslím, že to může být jeden z vhodných nástrojů, jak jít dál, jak zkusit něco nového, protože toto u nás zatím nefunguje.“

R6: „(...) je to dobrá inspirace pro budoucnost a další směřování náhradní péče.“

SHRNUTÍ

Z rozhovorů, které byly vedeny s pracovníky doprovázejícími náhradní rodiče vyplynul takový názor, že kontakt biologické rodiny s dítětem umístěným v náhradní péči by měl probíhat, neboť je to velice důležité pro vytváření vlastní identity dítěte. Je však nutné vždy přihlížet k nejlepšímu zájmu dítěte, a pokud je shledáno, že pro dítě je tento kontakt nepříjemný,

příp. že tento kontakt odmítá, nemělo by být k ničemu nuceno, aby nedocházelo k jeho traumatizaci.

Pro náhradní rodiče bývá kontakt biologické rodiny s dítětem někdy velice problematickým článkem jejich péče o dítě, nicméně je to velice individuální. Zpočátku mohou k biologické rodině zaujímat odmítavý postoj. Je tedy nutné s nimi pracovat na postupné změně jejich vnímání biologické rodiny. Na tuto problematiku je nutné upozorňovat již během samotných příprav náhradních rodičů a zároveň i dbát na to, aby náhradní rodiče znali a akceptovali skutečnou podstatu náhradního rodičovství.

Při dotazování pracovníků na názor na model Shared Family Care bylo shledáno, že tento model vnímají převážně kladně, jako určitý ideál náhradní péče o dítě. Jako pozitivní byly shledány tyto aspekty modelu: dochází k podpoře celé rodiny prostřednictvím individuálního přístupu, ukazuje se zdravě fungující rodinné prostředí, zprostředkovává se nenásilné učení formou nápodoby v přirozeném prostředí, mezi mentory a biologickou rodinou se může vytvořit silný vztah, program je časově ohraničen, má jasně nastavené hranice a je do něj zahrnuta následná péče. Jako negativní aspekty byla naopak uváděna tato hlediska: náročné hledání kompetentních mentorů a biologických rodin, náročnost modelu pro vlastní děti, vkládání ohromné důvěry do rukou mentorů a velká potřeba kontroly, problém s motivací biologické rodiny a případné zneužívání modelu, ztráta soukromí a finanční náročnost. Ve většině odpovědích nicméně zaznělo, že si tento model zatím v našem systému náhradní péče nedovedou představit, neboť na to naše společnost zatím není připravena a zároveň je tento model i velice náročný na realizaci.

6.2 Analýza a interpretace výsledků polostrukturovaných rozhovorů s náhradními rodiči

V další části výzkumu byl veden polostrukturovaný rozhovor se samotnými náhradními rodiči. Dotazování se věnovalo těmto otázkám.

Okruh otázek k rozhovoru

1. Kolik Vám je let?
2. Kolik let (měsíců) vykonáváte pěstounskou péči?
3. Kolik dětí máte v pěstounské péči? (Případně kolik dětí jste již měl/a v pěstounské péči?)

4. Máte své vlastní děti?
5. Jaký je Váš osobní názor na kontakt biologické rodiny s dětmi umístěnými v náhradní péči?

(V této fázi rozhovoru byl náhradním rodičům představen model Shared Family Care, a to v rozsahu, v němž je popsán v teoretické části této diplomové práce.)

6. Jaký je Váš osobní názor na model Shared Family Care?
7. Jaká spatřujete pozitiva a negativa?
8. Pokud byste měl/a možnost vykonávat tento typ péče, šel/šla byste do toho? (Proč ano / proč ne?)
9. Myslíte si, dle Vašeho osobního názoru, že by tento model mohl fungovat v ČR? (Proč ano/ proč ne?)

Výzkumné části dle výzkumných otázek

Tabulka 3 – Výzkumné části rozhovoru s náhradními rodiči

Výzkumná část	Otázky v rozhovoru
Identifikační otázky	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kolik Vám je let? 2. Kolik let (měsíců) vykonáváte pěstounskou péči? 3. Kolik dětí máte v pěstounské péči? (Případně kolik dětí jste již měl/a v pěstounské péči?) 4. Máte své vlastní děti?
Názor náhradních rodičů na udržování kontaktu dětí v náhradní péči s biologickou rodinou	<ol style="list-style-type: none"> 5. Jaký je Váš osobní názor na kontakt biologické rodiny s dětmi umístěnými v PP?
Názor náhradních rodičů na model Shared Family Care	<ol style="list-style-type: none"> 6. Jaký je Váš osobní názor na model Shared Family Care? 7. Jaká spatřujete pozitiva a negativa?

	<p>8. Pokud byste měl/a možnost vykonávat tento typ péče, šel/šla byste do toho? (Proč ano / proč ne?)</p> <p>9. Myslíte si, dle Vašeho osobního názoru, že by tento model mohl fungovat v ČR? (Proč ano/ proč ne?)</p>
--	---

Zdroj: (vlastní výzkum)

Identifikační otázky

Tabulka 4 – Informace o respondentech č. 7 - 12

Náhradní rodiče	Věk	Délka výkonu PP	Počet dětí v PP	Vlastní děti
Respondent č. 7	36	4 roky	2	Ne
Respondent č. 8	43	8 let	3	Ne
Respondent č. 9	48	1 rok	1	Ano
Respondent č. 10	54	25 let	2+2 ⁹	Ne
Respondent č. 11	52	4 měsíce	1	Ano
Respondent č. 12	54	2 roky	2	Ano

Zdroj: (vlastní výzkum)

Názor náhradních rodičů na udržování kontaktu dětí v náhradní péči s biologickou rodinou

Všichni oslovení náhradní rodiče uvedli, že dle jejich názoru je kontakt dítěte s biologickou rodinou velice důležitý. Je to důležité při budování vlastní identity a uvědomování si své hodnoty.

R7: „Dle mého názoru je pro děti velmi důležité mít informace o svojí biologické rodině a vhodně volená forma kontaktu může být velmi prospěšná.“

R9: „Já se snažím, protože by to mělo být prioritou.“

⁹ Dvě děti již dospěly a dvě děti mají v současné době v péči

R10: „Většinou to není bez problémů, na druhé straně je mi jasné, že pro dítě to může být velmi důležité. Pokud se rodič o dítě nezajímá, pak si z toho může odvodit, že ono samo nemá žádnou hodnotu, když ho nechce ani jeho vlastní matka, otec.“

R11: „Pokud to jde, tak by ten kontakt být měl.“

R12: „Myslím si, že kontakt biologické rodiny s dětmi v náhradní péči je velice důležitý. Je důležité, aby děti znaly své rodiče a věděly, jaké jsou jejich kořeny.“

Zároveň ale ve třech případech zazněl názor, že hodně záleží na přístupu biologické rodiny, neboť rodiče často dětem slibují věci, které nejsou schopni splnit a narušují tím psychiku dítěte, ale i zaběhnuté pořádky v náhradní rodině.

R7: „Bohužel často záleží na přístupu biologických rodičů, a ti často nejsou přístupni radám či názorům někoho jiného a mohou svojí neohrabaností a vlastní nevyrovnaností se situací dítěti velmi ublížit.“

R8: „Záleží na biologických rodičích, aby to bylo únosné pro všechny strany.“

R9: „Někdy to ale biologičtí rodiče kazí. (...) dětem slibují věci, které nemohou splnit. Pěstouni se je snaží k něčemu vést, ale rodiče to mohou mít jinak.“

Názor náhradních rodičů na model Shared Family Care

Názory náhradních rodičů na tento model byly velice různorodé. Někteří respondenti tento model vnímali jako utopii, příp. ideální, ale nereálnou podobu péče o dítě.

R8: „Je to utopie. Je těžké učit něco lidí, kteří jsou již hotoví. Oni mají nějaký způsob myšlení, komunikace a pěstouni jsou na úplně jiné úrovni.“

R11: „Je to pěkný, ale pro mě je to trochu utopie. V Americe to možná funguje, protože je tam hodně věřících lidí, kteří do toho jdou s určitým posláním.“

R12: „Můj názor je takový, že je to ideální podoba toho, jak by to mělo fungovat, nicméně si to prakticky moc neumím představit.“

Ostatní respondenti nazírali na tento model pozitivněji. Dle názoru dvou respondentů by byl tento model vhodný zejména pro mladistvé a nezralé rodiče.

R7: „V určitých případech, především u mladistvých rodičů nebo čerstvě zletilých matek bez podpory rodiny, si myslím, že tento model může být velice výhodný, především v případech, kdy rodina zároveň řeší bytovou situaci.“

R8: „Tento model si dokážu představit u mladistvých matek.“

V rámci dalších odpovědí se ukázalo, že jednou z případných komplikací při realizaci tohoto modelu, by mohl být velký nárok na bytové podmínky, neboť někteří lidé by chtěli tímto způsobem pomáhat, ale nemají takové prostory, aby ve svém domě mohli ubytovat další rodinu s dětmi.

R10: „Ti, kteří by do toho šli, by museli mít vytvořeny vhodné bytové podmínky. Často jde proti sobě touha pomoci opuštěným dětem a nedostatek bytového prostoru pro přijetí celé rodiny. Může to být zásadní překážkou, proč do toho vhodní a ochotní lidé nemohou jít.“

V rámci rozhovorů vedených s náhradními rodiči byla shledána tato pozitiva a negativa modelu SFC.

Tabulka 5 – Pozitiva a negativa modelu SFC z pohledu náhradních rodičů

Pozitiva	Negativa
Intenzivní práce s rodinou (R7)	Ztráta soukromí obou rodin (R7, R9)
Pozitivní vzor fungování rodiny (R7, R9, R10)	Vysoká nákladnost (R7)
Nadějný program pro mladé, nezkušené rodiče (R8, R11)	Nutnost přemísťování biologické rodiny, která nějaké vlastní bydlení může mít (R7)
Časové omezení programu (R8)	Obrovská zátěž pro náhradní rodiče (R8, R9, R12)
Učení se nápodobou (R12)	Nebezpečí zneužití této služby (R8, R11, R12)
Šance k nápravě biologických rodičů (R12)	Osobní limity biologických rodičů (R10)
Nedochází k traumatizaci dítěte (R12)	Vysoké nároky na oblast bydlení náhradních rodin (R10)

Zdroj: (vlastní výzkum)

Z šesti respondentů, s nimiž byl veden rozhovor, by dva respondenti využili příležitosti vykonávat tento typ péče, pokud by k tomu dostali možnost.

R7: *„Pokud bych aktuálně neměla v péči jiné děti a byla by to v dané situaci nejlepší možnost, jak s rodinou pracovat, tak bych do toho šla.“*

R10: *„Pokud bych měla tuto možnost, měla ještě dostatek energie a zdraví a někdo mi tento typ péče nabídl, tak bych to zkusila.“*

Naopak čtyři respondenti uvedli, že by v případě nabídnuté příležitosti, tento typ péče neprovozovali.

R8: *„Ne. Nedokážu si představit, že bych si vzala cizí rodinu do svého domu.“*

R9: *„V současné situaci, za stávajícího stavu společnosti, ne. Kontakt s biologickou rodinou podporuji, ale domu bych si je nevzala.“*

R12: *„(...), tento model mi přijde snadno zneužitelný. Kdybych byl mladší a mohl nabrat více zkušeností jako pěstoun, tak možná, ale teď už ne.“*

V poslední části výzkumu byl zjišťován názor náhradních rodičů na implementaci tohoto modelu do České republiky. Dva respondenti jasně odpověděli, že ne.

R8: *„Naše společnost na to není stavěná. (...) Na celou rodinu nikdo není připravený. Češi nejsou ochotní a nevnímají to jako potřebu. Nedokážu si představit, kdo by do toho šel.“*

R11: *„Nemohl. K práci s rodinou je důležité mít odborné znalosti. S nefungující rodinou by měly pracovat sociální pracovníce, ale bohužel na ně nemají dostatek času.“*

V ostatních případech byly odpovědi na tuto otázku neurčité. Respondenti se shodli na tom, že by to případně mohlo být možné, ale až v letech budoucích, příp. za splnění nějakých dalších podmínek.

R7: *„Myslím si, že model by bylo možné u nás použít, ale pouze pro velmi úzkou skupinu lidí. Za smysluplné bych v podmínkách České republiky viděla zavedení podobného modelu pro lidi, kteří opouštějí ústavní péči či dlouhodobou pěstounskou péči. Model by jim pomohl začlenit se do společnosti.“*

R9: „Třeba jo, ale až za několik let. Teď si to nedovedu úplně představit.“

R10: „Myslím si, že v České republice by tento model mohl fungovat, i když ne v masovém měřítku, protože je u nás dostatek altruistických lidí, zejména zde na Moravě, kde je tradičně nejvyšší počet pěstounských rodin. Mnozí lidé by tak rádi předešli syndromu prázdného hnízda.“

R12: „A tak mohl, proč by ne, ale je dle mého názoru natolik náročný pro všechny, že nevím, zda by to někdo u nás zvládl zrealizovat.“

SHRNUTÍ

Dle názoru respondentů je kontakt dítěte umístěného v náhradní péči důležitý a je tedy prospěšné, pokud to lze, ho podporovat. Dítěti to pomáhá ve vytváření vlastní identity a v uznání vlastní hodnoty jako člověka. Velice ale záleží na přístupu samotných biologických rodin, neboť pokud k tomuto nepřístupují zodpovědně, může to kontakt narušit a explicitně poškodit i samotné dítě.

Názory náhradních rodičů na model Shared Family Care byly různé. Na jedné straně byl tento model péče vnímán jako utopie, která není v našich podmínkách realizovatelná, na straně druhé si někteří respondenti tento model dokázali představit a jeho využití spatřovali zejména v pomoci mladistvým a nezralým rodičům.

Jako pozitivní byly zmíněny tyto aspekty modelu: intenzivní práce s rodinou, pozitivní vzor fungování rodiny, nadějný program pro mladistvé rodiče, učení se nápodobou, časové omezení programu, rodiče dostávají šanci k nápravě a nedochází k traumatizaci dítěte. Naopak negativně se jevila tato hlediska modelu: ztráta soukromí, nutnost přemísťování biologické rodiny z jejího prostředí, vysoké nároky na oblast bydlení náhradních rodin, osobní limity biologických rodičů, obrovská zátěž pro náhradní rodiče, možnost zneužití modelu a vysoká nákladnost modelu.

Z odpovědí respondentů vyplynulo, že tento model zatím v našich podmínkách spíše realizovatelný není. Tento model však nebyl zcela zatracen, neboť respondenti uvedli, že pokud by došlo k nastavení určitých podmínek, příp. nějaké změně v systému, v budoucnu si tento model dokážou představit.

6.3 Interpretace výsledků obsahové analýzy spisové dokumentace klientů zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

V rámci obsahové analýzy spisové dokumentace bylo pracováno celkem s 97 spisy.

Tabulka 6 – Počet spisů klientů ve ZDVOP zapojených do výzkumu

ZDVOP	Počet klientů
ZDVOP č. 1	39 ¹⁰
ZDVOP č. 2	58 ¹¹

(Zdroj: vlastní výzkum)

Umístění dítěte do zařízení

Do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc může být dítě umístěno na základě *rozhodnutí soudu, žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností, žádosti zákonného zástupce* a na základě *žádosti samotného dítěte*.

Z celkového počtu 97 klientů bylo 27 (28%) přijato na základě rozhodnutí soudu, 16 (16%) na základě žádosti obecního úřadu a 54 (56%) na základě žádosti zákonného zástupce. Samotné dítě zatím v těchto zařízeních o pobyt nepožádalo.

Tabulka 7 – Umístění dítěte do ZDVOP

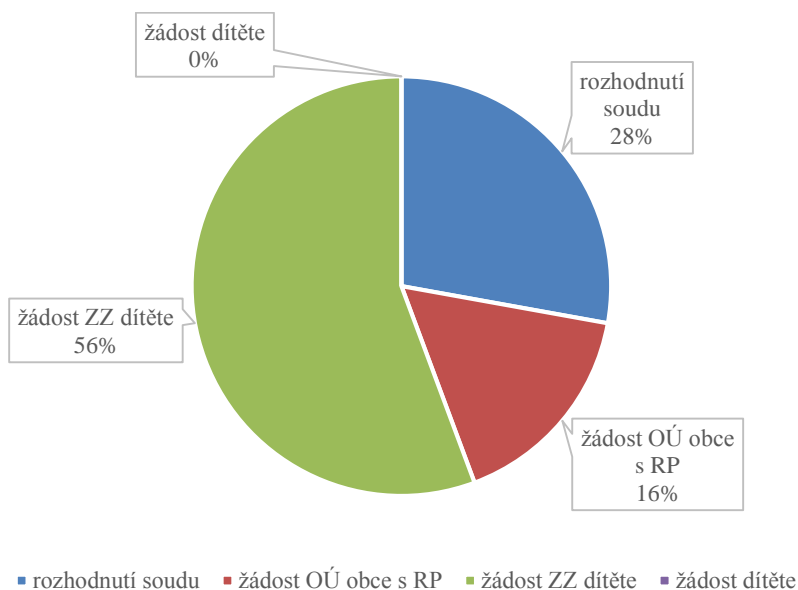
Umístění na základě:	Počet klientů
rozhodnutí soudu	27
žádosti OÚ obce s RP	16
žádosti ZZ dítěte	54
žádosti dítěte	0

Zdroj: (vlastní výzkum)

¹⁰ Zkoumána spisová dokumentace klientů, kteří prošli zařízením od jeho otevření v červenci roku 2013 až do října 2015.

¹¹ Zkoumána spisová dokumentace klientů, kteří prošli zařízením od jeho otevření v prosinci roku 2014 až do října 2015.

Graf 1 – Umístění dítěte do ZDVOP (%)



Zdroj: (vlastní výzkum)

Důvody umístění dítěte do ZDVOP

Z analýzy spisové dokumentace vyplynulo několik důvodů umístění dítěte do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které byly následně roztříděny do čtyř hlavních kategorií.

Tabulka 8 – Čtyři kategorie reprezentující hlavní důvody umístění dítěte do ZDVOP

Nepříznivá ekonomická situace rodiny	Nevhodná péče o dítě	Hospitalizace pečující osoby	Pečující osoba ve výkonu vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody
Nedostatek finančních zdrojů	Syndrom CAN		
Ztráta bydlení	Závislost rodičů na návykových látkách		
	Problémové vztahy v rodině		

Zdroj: (vlastní výzkum)

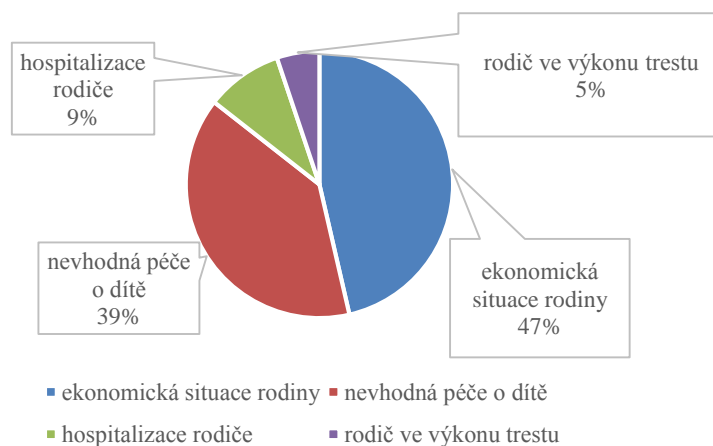
V následné tabulce a grafu je znázorněno, jaké důvody jsou těmi nejčastějšími vzhledem k celkovému počtu klientů, s jejichž spisy bylo pracováno.

Tabulka 9 – Důvody umístění dítěte do ZDVOP

Důvod umístění	Počet klientů
nepříznivá ekonomická situace rodiny	45
nevhodná péče o dítě	38
hospitalizace rodiče	9
rodič ve výkonu vazby nebo ve výkonu trestu odnětí svobody	5

Zdroj: (vlastní výzkum)

Graf 2 – Důvody umístění dítěte do ZDVOP (v %)



Zdroj: (vlastní výzkum)

Kam dítě odchází po ukončení pobytu v ZDVOP

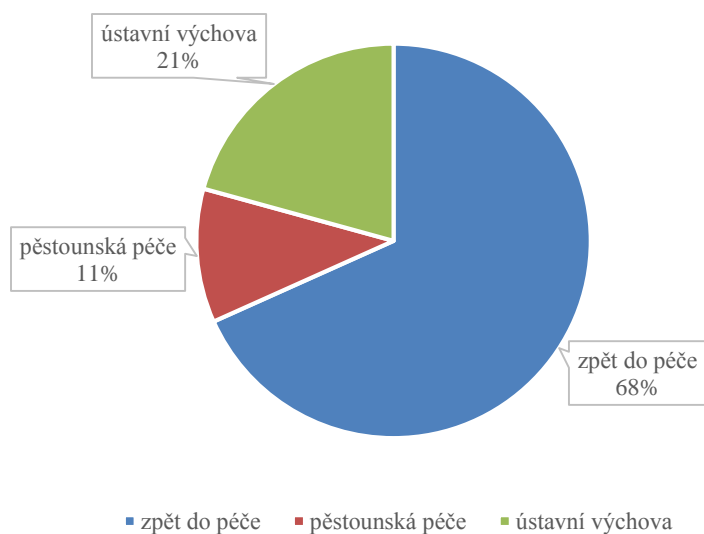
Poslední oblastí této analýzy bylo monitorování propuštění dítěte, tedy kam odchází po ukončení pobytu v zařízení. Ve spisové dokumentaci byly zjištěny tři možnosti: návrat dítěte zpět do rodiny, odchod do ústavní výchovy a odchod do pěstounské péče. V tomto případě bylo pracováno s 82 klienty, neboť zbývajících 15 klientů bylo toho času ještě umístěno v zařízení.

Tabulka 10 – Kam dítě odchází po ukončení pobytu v zařízení

Odchod	Počet klientů
zpět do péče	56
pěstounská péče	9
ústavní výchova	17

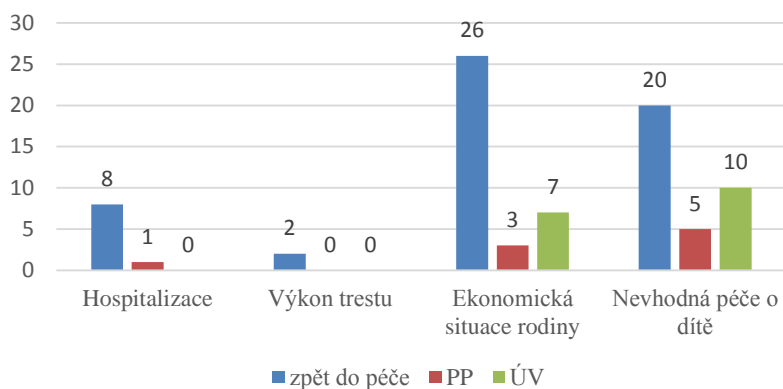
Zdroj: (vlastní výzkum)

Graf 3 – Kam dítě odchází po ukončení pobytu v zařízení (v %)



Zdroj: (vlastní výzkum)

Graf 4 – Kam dítě odchází vzhledem k jednotlivým důvodům přijetí do ZDVOP



Zdroj: (vlastní výzkum)

SHRNUTÍ

Z analýzy spisové dokumentace bylo zjištěno, že 56% dětí se do tohoto zařízení dostalo na základě žádosti zákonného zástupce, 28% na základě rozhodnutí soudu, 16% na základě žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Žádost samotného dítěte zatím evidována nebyla.

V rámci zodpovězení výzkumné otázky bylo vyhodnoceno, že nejčastějším důvodem k umístění dítěte mimo rodinu je nepříznivá ekonomická situace rodiny (47%). Dalšími důvody

jsou následně nevhodná péče o dítě (39%), hospitalizace pečující osoby (9%) a nástup pečující osoby k výkonu vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody (5%).¹²

Po ukončení pobytu v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc klienti nejčastěji odchází zpět do péče své rodiny (68%). Dalšími možnostmi je odchod do ústavní péče (21%) a do pěstounské péče (11%).

Pokud se zaměříme konkrétně na nejčastější důvody umístění dítěte mimo rodinu, jimiž jsou nepříznivá ekonomická situace rodiny a nevhodná péče o dítě, můžeme zde sledovat, že v těchto dvou oblastech je zároveň i nejznatelnější návratnost dítěte zpět do rodiny po vyřešení problémů a opětovném nastavení podmínek k výchově dítěte.

Pokud by se uvažovalo o případné implementaci modelu Shared Family Care do českého systému náhradní péče o dítě, bylo by účelné zaměřit se zejména na cílovou skupinu tvořenou rodinami v nepříznivé ekonomické situaci.

¹² Možnost porovnání s výsledky uvedenými v Příloze A. Důvody umístění dětí do náhradní péče

7. Diskuze

V rámci diplomové práce bylo záměrem představit existující zahraniční modely péče a zmapovat možnosti implementace modelu zaměřeného na sdílení péče v rámci pěstounské péče. V této diskuzi bych zde chtěla nejdříve zmínit určitá čísla týkající se sociálně-právní ochrany dětí a jejího vývoje a poté přešla k výsledkům vyplývajících z šetření v praktické části diplomové práce.

K 31. 12. 2014 bylo v evidenci orgánů sociálně-právní ochrany dětí vedeno celkem 404 597 případů rodin. V níže uvedené Tabulce 10 můžeme vidět, že počty dětí umístovaných do náhradní péče každým rokem rostou. Je tedy důležité tomuto jevu přizpůsobovat i systém péče o děti a snažit se nastavit takové podmínky, aby docházelo k co nejnižší traumatizaci a narušení vývoje dítěte. V rámci změn v systému péče o ohrožené děti je již několik let snaha podporovat zejména rodinné modely náhradní péče a odklon od ústavních zařízení (př. nárůst počtu pěstounů, profesionalizace pěstounské péče, pěstounská péče na přechodnou dobu,...). Tento posun můžeme vidět v Tabulce 11, která znázorňuje každoroční nárůst počtu pěstounů a zároveň v Tabulce 12, kde můžeme vidět, že každý rok se snižuje počet dětí umístovaných do ústavní péče. Tento pokrok v oblasti náhradní péče o dítě hodnotím velice pozitivně.

Tabulka 11 – Počet dětí v náhradní rodinné péči (pěstounská péče, osobní péče poručníka, péče jiné fyzické osoby a ústavní péče)

Počet dětí v NRP k 31. 12.	2010	2011	2012	2013	2014
Celkem v ČR	14618	14976	15498	16174	17530

(Zdroj: MPSV, 2015; vlastní zpracování)

Tabulka 12 – Vývoj počtu pěstounů

Počet pěstounů, kteří mají svěřeno dítě do NRP k 31. 12.	2010	2011	2012	2013
Celkem v ČR	8504	9302	10188	11417

(Zdroj: MPSV, 2015; vlastní zpracování)

Tabulka 13 - Počet dětí s nařízenou ústavní výchovou

Počet dětí s nařízenou ÚV k 31. 12.	2010	2011	2012	2013	2014
Celkem v ČR	7685	7340	7034	6526	6375

(Zdroj: MPSV, 2015; vlastní zpracování)

V rámci výzkumného šetření se objevily některé názory, z nichž u některých by, dle mého názoru, bylo účelné se v rámci této diskuze pozastavit.

Prvním bodem, který bych zde chtěla zmínit, je názor respondentů, kteří uvedli, že model Shared Family Care by v našich podmínkách byl vhodný zejména pro mladistvé rodiče, kteří nemají zkušenost s péčí o děti. V rámci tohoto poznatku jsem se zaměřila na lokality, kde byl dle Sociodemografické analýzy (Topinka a kol., 2013) shledán nejvyšší počet nezletilých rodičů. Dle tohoto dokumentu byl v letech 2008 – 2011 shledán nejvyšší počet nezletilých rodičů v Ústeckém, Karlovarském, Moravskoslezském, Jihomoravském kraji a v Praze¹³. Při případné implementaci modelu by bylo účelné soustředit se zejména na tyto kraje. Bylo by však nutné provést další analýzu a prokázat případnou potřebnost.

Výsledek, jenž jsem neočekávala, byl ten, že všichni respondenti z řad náhradních rodičů se shodli na tom, že udržování kontaktu biologické rodiny s dítětem umístěným v náhradní péči je důležitý. V rámci výzkumného vzorku se sešli lidé, kteří vykonávají pěstounskou péči již dlouhodobě několik let, a zároveň i osoby, které tuto činnost vykonávají krátkou dobu. U dlouhodobých pěstounů, kteří zároveň nemají vlastní děti, jsem očekávala, že se možná vyskytnou nějaké výhrady ke kontaktu dítěte s biologickou rodinou. Po rozhovorech jsem však zjistila, že to byl z mé strany předsudek, a že pěstouni jsou s touto problematikou skutečně správně srozuměni a chápou pěstounskou péči jako skutečné náhradní rodičovství. Tyto názory nelze zobecnit na většinovou populaci náhradních rodičů, nicméně tento poznatek (i přesto, že někteří pracovníci doprovázející náhradní rodiče uvedli, že někteří náhradní rodiče problém s kontaktem stále mají) rovněž shledávám jako pozitivní posun od dob minulých, kdy na pěstounskou péči bylo nahlíženo jako na určitý druh osvojení dítěte. V tomto kontextu bych chtěla pouze zmínit názor doprovázejících pracovníků, kteří uvedli, že nastavení kontaktu může

¹³ Viz Příloha F. Nezletilí rodiče podle krajů za rok 2008 – 2011.

být problematické u náhradních rodičů, kteří vykonávají příbuzenskou pěstounskou péči. Toto tvrzení pouze potvrzuje, že tato oblast péče u nás není zatím stále příliš ošetřená a měla by se na ni soustředit větší pozornost.

Dalším podnětem, který mě v rámci výzkumu zaujal, byl poznatek jedné z respondentek, která uvedla, že tento model funguje v Americe z toho důvodu, že se tam nachází hodně věřících lidí, tudíž tento model péče chápou jako určité poslání. Dle mého názoru je tento postřeh velice zajímavý a skutečně může být jedním z důvodů, proč v Americe model funguje, zatímco v jiných zemích s nižším počtem věřících lidí by jeho implementace mohla být spíše problematická. Na tento jev by opět bylo účelné provést další doplňující výzkum.

Zajímavým výrokem, který souvisí s problémem uplatnění modelu Shared Family Care v našem systému byl ten, že naše společnost je nastavena tak, že chce pomáhat dětem, ne celé rodině. S tímto jevem souvisí i názor jednoho respondenta z řad doprovázejících pracovníků, který uvedl, že doprovázející organizace jsou nastaveny většinou na dítě a na pěstounskou rodinu. Na pomoc biologické rodině se však často zapomíná. Toto nastavení je v nás, dle mého názoru, určitým způsobem zakotveno. Pokud by se uvažovalo o případné změně v systému péče, bude to vyžadovat určité časové období, než dojde k přijetí této skutečnosti širokou veřejností a pomoc tohoto typu celé rodině v situaci ohrožení odebrání dítěte bude považována za normalitu.

Při výzkumném šetření se objevily v rámci modelu Shared Family Care určité komentáře týkající se požadavků na bytové podmínky. Pokud by došlo k případným úvahám týkajících se implementace tohoto modelu do některé z našich organizací v České republice, vhodným adeptem by, dle mého názoru, mohla být organizace SOS dětské vesničky. Tento spolek má v oblasti pěstounské péče mnohaleté zkušenosti a v rámci jednotlivých SOS dětských vesniček disponuje obytnými domy pro pěstounské rodiny. Další výhodou je, že přímo v prostorách jednotlivých Vesniček je i administrativní zázemí, kde jsou poskytovány podpůrné služby pěstounským rodinám prostřednictvím sociálních pracovníků. Při případné aplikaci modelu by však bylo nutné provést další výzkumy a studie týkající se proveditelnosti modelu v této organizaci a nastavit další potřebná opatření.

V rámci analýzy, jež byla součástí praktické části, vyplynulo, že nejčastějšími důvody umístění dítěte mimo rodinu jsou nepříznivá ekonomická situace rodiny a nevhodná péče o dítě. Kvůli nepříznivé ekonomické situaci v rodině bylo umístěno v ZDVOP téměř 50% dětí.

Vzhledem k tomu, že již několik let jsou na toto téma vedené diskuze a i dle Nejvyššího soudu chudoba a materiální nedostatek nesmí být důvodem k rozdělení rodiny, je toto číslo velice znepokojující. Výsledky této analýzy jsem porovnála s šetřením, jež provedl Ptáček, Kuželová a Čeledová (2011). V dané studii¹⁴ hlavním důvodem umístění dítěte do náhradní péče byla nedostatečná péče o dítě a finanční situace rodiny byla až na druhém místě. Tento rozdíl ve výsledcích shledávám v tom, že v případě této diplomové práce byli do výzkumného vzorku zahrnuti klienti zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, zatímco ve zmíněné studii bylo pracováno s klienty z dětských domovů a pěstounské péče. U klientů umístěných v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc je velká pravděpodobnost návratu dítěte zpět do péče rodiny (po vyřešení problémů a nastavení adekvátních podmínek péče) a do náhradní péče odchází až tehdy, pokud se rodičům nepodaří danou problematickou situaci vyřešit. Nepříznivá ekonomická situace je problém, který se dá při zvýšeném úsilí a aktivním zapojení rodiny řešit, a který by neměl být primárním důvodem k umístění dítěte do náhradní péče. Oproti tomu nedostatečná péče již může být oprávněným důvodem k umístění dítěte mimo rodinu do pěstounské péče, příp. ústavního zařízení, a proto je, dle mého názoru, tento důvod v uváděné studii (Ptáček, Kuželová a Čeledová; 2011) převažující.

Dle mého názoru došlo v posledních letech k obrovskému pokroku v oblasti sociálně-právní ochrany dětí a stále se na dalším rozvoji pracuje. Ačkoliv s výzkumného šetření vyplynulo, že model sdílení péče v rámci pěstounské péče u nás zatím nemá velké možnosti k uplatnění, může posloužit jako určitá inspirace k tomu, jak systém vyvíjet do budoucna, a jak dospět k zachování nejlepšího zájmu dítěte.

¹⁴ Viz Příloha A. Důvody umístění dětí do náhradní péče

8. Závěr

Cílem této diplomové práce bylo představit a blíže popsat alternativní modely péče, jež fungují v zahraničí a zmapovat možnosti implementace modelu sdílení péče v rámci pěstounské péče do našeho stávajícího systému náhradní péče. Záměrem této práce nikoliv nebyl popis současných služeb, které náš systém nabízí k podpoře rodiny či popis současného stavu náhradní péče ani kritika tohoto systému.

Za hlavní pilíře této diplomové práce lze považovat tři inovativní modely, o nichž bylo pojednáváno v teoretické části. Se dvěma popisovanými modely máme již v naší společnosti určitou zkušenost, neboť sdílení péče v rámci dobrovolnictví u nás provozuje organizace Host Home-Start Česká republika a sdílení péče v rámci ústavní výchovy realizuje Soukromý dětský domov Korkyně. Nicméně třetí model péče, tedy sdílení péče v rámci pěstounské péče, zde zatím implementován nebyl, a z toho důvodu byla tomuto modelu věnována i praktická část této diplomové práce. Vedle zmíněných modelů teoretická část této diplomové práce obsahovala ještě pojednání o rodině a jejím významu, kapitolu věnující se poruchám rodiny a důvodům, jež mohou vyústit v odebrání dítěte z rodinného prostředí. Posledními oddíly teoretické části byly kapitoly věnující se prevenci selhání rodiny a případné sanace rodiny.

Praktická část se věnovala již samotnému výzkumu, pro jehož realizaci byla zvolena kvalitativní strategie. Do výzkumu se zapojily 4 organizace s pověřením k výkonu sociálně-právní ochrany dětí – SOS dětské vesničky, Barevný svět dětí, Letní dům a Dobrá rodina. Z řad pracovníků těchto organizací se daného výzkumu zúčastnilo 6 respondentů, s nimiž byl veden polostrukturovaný rozhovor týkající se jejich názoru na zkoumaný model. Díky spolupráci s těmito organizacemi byl získán přístup i k náhradním rodičům, s nimiž byl rovněž veden polostrukturovaný rozhovor na dané téma. V každé zemi jsou specifické podmínky a pracuje se s jinými cílovými skupinami, a proto, z důvodu zachování komplexnosti výzkumu, byla do této praktické části vložena analýza, jejímž cílem bylo získat více informací o důvodech, jež mohou vést k tomu, že je nutné umístit dítě mimo rodinné prostředí. Tato data byla čerpána ze spisové dokumentace dvou zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Výběr tohoto zařízení k tomuto účelu bádání byl záměrný, neboť tuto instituci sledávám jako určitý „mezistupeň“ mezi péčí ve vlastní rodině a náhradní péčí. Pobyt v zařízení tohoto typu je časově omezen a rodiče během této doby mají šanci vyřešit si své problémy. Pokud prokážou, že pominuly důvody, které vedly k umístění dítěte mimo rodinu, mohou dítě získat zpět do své péče. V rámci této analýzy bylo mým účelem dostat taková data, aby bylo možné získat

informace o rodinách, na které by se měla soustředit největší pozornost při případné implementaci zkoumaného modelu Shared Family Care do našeho systému náhradní péče.

Z rozhovorů, které byly vedeny s pracovníky doprovázejícími náhradní rodiče vyplynul takový názor, že kontakt biologické rodiny s dítětem umístěným v náhradní péči by měl probíhat, neboť je to velice důležité pro vytváření vlastní identity dítěte. Je však nutné vždy přihlížet k nejlepšímu zájmu dítěte, a pokud je shledáno, že pro dítě je tento kontakt nepříjemný, příp. že tento kontakt odmítá, nemělo by být k ničemu nuceno, aby nedocházelo k jeho traumatizaci. Pro náhradní rodiče bývá kontakt biologické rodiny s dítětem někdy velice problematickým článkem jejich péče o dítě, nicméně je to velice individuální. Zpočátku mohou k biologické rodině zaujímat odmítavý postoj. Je tedy nutné s nimi pracovat na postupné změně jejich vnímání biologické rodiny. Na tuto problematiku je nutné upozorňovat již během samotných příprav náhradních rodičů a zároveň i dbát na to, aby náhradní rodiče znali a akceptovali skutečnou podstatu náhradního rodičovství. Při dotazování pracovníků na názor na model Shared Family Care bylo shledáno, že tento model vnímají pozitivně, jako určitý ideál náhradní péče o dítě. Ve většině odpovědích nicméně zaznělo, že si tento model zatím v našem systému náhradní péče nedovedou představit, neboť na to naše společnost zatím není připravena a zároveň je tento model i velice náročný na realizaci.

Dle názoru respondentů z řad náhradních rodičů je kontakt dítěte umístěného v náhradní péči důležitý a je tedy prospěšné, pokud to lze, ho podporovat. Dítěti to pomáhá ve vytváření vlastní identity a k uznání vlastní hodnoty jako člověka. Velice ale záleží na přístupu samotných biologických rodin, neboť pokud k tomuto nepřistupují zodpovědně, může to kontakt narušit a explicitně poškodit i samotné dítě. Názory náhradních rodičů na model Shared Family Care byly různé. Na jedné straně byl tento model péče vnímán jako utopie, která není v našich podmínkách realizovatelná, na straně druhé si někteří respondenti tento model dokázali představit a jeho využití spatřovali zejména v pomoci mladistvým a nezralým rodičům. Z odpovědí respondentů vyplynulo, že tento model zatím v našich podmínkách spíše realizovatelný není. Tento model však nebyl zcela zatracen, neboť respondenti uvedli, že pokud by došlo k nastavení určitých podmínek, příp. nějaké změně v systému, mohl by být tento model v budoucnu určitou inspirací k tomu, jak dál směřovat systém náhradní péče.

Z analýzy spisové dokumentace bylo vyhodnoceno, že nejčastějším důvodem k umístění dítěte mimo rodinu je nepříznivá ekonomická situace rodiny (47%). Dalšími důvody byly nevhodná péče o dítě (39%), hospitalizace pečující osoby (9%) a nástup pečující osoby do

výkonu vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody (5%). Pokud by se uvažovalo o případné implementaci modelu Shared Family Care do českého systému náhradní péče o dítě, bylo by účelné zaměřit se zejména na cílovou skupinu tvořenou rodinami v nepříznivé ekonomické situaci.

V rámci zodpovězení výzkumné otázky, která byla nastavena takto: *Jaké jsou možnosti implementace modelu Shared Family Care do našeho systému náhradní péče?*, je nutné konstatovat, že možnosti implementace modelu zabývajícího se sdílením péče v rámci pěstounské péče jsou vzhledem k jeho náročnosti a celkovému nastavení naší společnosti v současné době malé.

Zdroje

BARTH, P. Richard and Amy PRICE. Shared Family Care: Child protection and family preservation in action. In SCOTT, Jane and Harriet WARD, eds. *Safeguarding and promoting the wellbeing of children, families and communities* [online]. London: Jessica Kingsley Publishers, 2005, p. 197-210. ISBN: 1-84642-246-9. [cit. 2015-10-30]. Dostupné z: http://www.justbeginning.org/sites/default/files/barth_shared_family_care.pdf.

BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami]*. Praha: Portál, 2008, 151 s. ISBN 978-80-7367-392-5.

BITTNER, Petr. *Metodika služby sanace rodiny se zaměřením na spolupráci mezi orgány sociálně-právní ochrany dětí a poskytovateli sociálních služeb Pardubického kraje* [online]. Praha, 2009. [cit. 2015-10-19]. Dostupné z: <https://www.pardubickykraj.cz/prevence-kriminality>.

DUNOVSKÝ, Jiří. 1986. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 140 s.

GIDDENS, Anthony. *Unikající svět: jak globalizace mění náš život*. Praha: SLON, 2000, 135 s. ISBN 80-85850-91-5.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, 407 s. ISBN 978-80-262-0219-6.

Home-Start UK [online]. © Home-Start UK. [cit. 2015-10-21]. Dostupné z: <http://www.home-start.org.uk/>.

Host – Home-Start Česká republika [online]. © 2015 HoSt - Home-Start Česká republika. [cit. 2015-10-19]. Dostupné z: <http://www.hostcz.org/>.

JANÁK, Dušan. *Metodologický seminář k empirickým výzkumům* [online]. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě, 2011 [cit. 2015-11-15]. Dostupné z: http://elearning.fvp.slu.cz/pluginfile.php/21656/mod_folder/content/0/Metodologicky_seminar_k_empirickym_vyzkumum_Janak.pdf?forcedownload=1.

JANDOVÁ, Tereza. Možnosti alternativ v péči o děti umístěné mimo svoji rodinu – Sekční umístění. In: *Aktuální otázky péče o děti separované od rodičů: sborník z XIII. celostátního*

semináře. Brno, 25. 9. – 26. 9. 2013. Brno: Triada – Poradenské centrum, o.s. 2013. Str. 42 – 45. ISBN 978-80-260-5449-8.

JANDOVÁ, Tereza a Antonie BOŤOVÁ. Tematická skupina: Práce s rodiči, jejichž dítě je umístěno v dětském domově. In: *Aktuální otázky péče o děti separované od rodičů: sborník z X. celostátního semináře*. Brno, 29. 9. – 30. 9. 2010. Brno: Triada – Poradenské centrum, o.s. 2010. Str. 33 – 36. ISBN 978-80-254-8745-7.

JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis, 2004, 478 s. ISBN 80-7312-038-0.

KANTOROVÁ, Jana. 2010. *Vybrané kapitoly z obecné pedagogiky II*. Olomouc: HANEX, 182 s. ISBN 9788074090301.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Příprava koncepce péče o děti bez vlastního rodinného zázemí* [online]. 2004 [cit. 2015-10-25]. Dostupné z: http://is.muni.cz/el/1421/jaro2009/PSB_91/Matejcek2-koncepce.pdf?info.

MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, 351 stran. ISBN 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008, 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

McGHEE, Elizabeth. *Shared Family Care in Contra Costa County: An Opportunity for Change* [online]. 2005 [cit. 2015-10-22]. Dostupné z: <http://cssr.berkeley.edu/bassc/cases/2005/McGhee.pdf>.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

MPSV. *Statistiky* [online]. MPSV, 2015 [cit. 2015-11-24]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7260>.

PRICE, Amy and Lauren WICHTERMAN. Shared Family Care: Fostering the Whole Family to Promote Safety and Stability. *Journal of Family Social Work* [online]. 2003, Vol. 7, No. 2. [cit. 2015-10-22]. Dostupné z:

http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J039v07n02_04?journalCode=wfsw20.

PRICE, Amy and Richard P. BARTH. *Shared Family Care Program Guidelines* [online]. Berkeley CA: Abandoned Infants Assistance Resource Center, School of Social Welfare, University of California at Berkeley, 1996 [cit. 2015-10-22]. Dostupné z: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED425857.pdf>.

PRICE, Amy and Richard P. BARTH. Shared Family Care: Providing Services to Parents and Children Placed Together in Out-of-Home Care. *Child Welfare* [online]. January/February 1999, Vol. 78, No. 1. [cit. 2015-10-22]. Dostupné z: <https://www.questia.com/library/journal/1P3-38037411/shared-family-care-providing-services-to-parents>.

PTÁČEK Radek, Hana KUŽELOVÁ a Libuše ČELEDOVÁ. *Vývoj dětí v náhradních formách péče* [online]. MPSV, 2011. ISBN 978-80-7421-040-2. [cit. 2015-10-15]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13150/nahradni_pece.pdf.

SIMEK-LEFEUVRE, Ivanka. Francouzská praxe při udržování rodinných vazeb umístěného dítěte. In: *Aktuální otázky péče o děti separované od rodičů: sborník z XII. celostátního semináře*. Brno, 10. 10. – 11. 10. 2012. Brno: Triada – Poradenské centrum, o.s. 2012. Str. 64 – 57. ISBN 978-80-260-3578-7.

SIMEK-LEFEUVRE, Ivanka. Možnosti přechodného, alternativního, sekvenčního, modulárního pobytu dítěte, umístěného střídavě ve vlastní rodině a v instituci nebo v pěstounské péči. In: *Aktuální otázky péče o děti separované od rodičů: sborník z XI. celostátního semináře*. Brno, 12. 10. – 13. 10. 2011. Brno: Triada – Poradenské centrum, o.s. 2011. Str. 25 – 38. ISBN 978-80-260-1299-3.

SOBOTKOVÁ, Irena. Biologické rodiny dětí, které jsou navrhovány do náhradní rodinné péče. *E-psychologie* [online]. 2010, roč. 4, č. 1. [cit. 2015-10-15]. Dostupné z: <http://e-psycholog.eu/clanek/83>.

Soukromý dětský domov Korkyně [online]. ©2013, Wordpress for Dětský domov Korkyně. [cit. 2015-10-21]. Dostupné z: <http://www.ddkorkyne.cz/>.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014, 377 stran. ISBN 978-80-262-0644-6.

TOMEŠ, Igor. *Obory sociální politiky*. Praha: Portál, 2011, 366 s. ISBN 978-80-7367-868-5.

TOPINKA, Daniel a kol. *Sociodemografická analýza – Mapy rozložení ohrožení dětí a rodin v ČR* [online]. Ostrava, 2013 [cit. 2015-11-23]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/15675/SOCDEM_ANALYZA_OHROZENE_DETI.pdf.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5., rozšíř. a přeprac. Praha: Portál, 2012, 870 s. ISBN 9788026202257.

Výroční zpráva 2013: HoSt Home – Start Česká republika [online]. Praha, 2014 [cit. 2015-10-19]. Dostupné z: http://www.hostcz.org/dokumenty/Vyrocní_zprava_2013.pdf.

Výroční zpráva 2014: HoSt Home – Start Česká republika [online]. Praha, 2015 [cit. 2015-10-19]. Dostupné z: http://www.hostcz.org/dokumenty/Vyrocní_zprava_2014.pdf.

Výroční zpráva o činnosti za rok 2014: Dětský domov Korkyně [online]. Soukromý dětský domov SOS 92, o.p.s., 2015 [cit. 2015-10-21]. Dostupné z: <http://www.ddkorkyne.cz/wp-content/uploads/2015/06/v%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD-zpr%C3%A1va-2015-2.pdf>.

Legislativa:

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů [online]. [cit. 2015-10-16]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů [online]. [cit. 2015-10-15]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

Seznam zkratek

SFC	Shared Family Care
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
ZDVOP	Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
NRP	Náhradní rodinná péče
ÚV	Ústavní výchova
Terénní SP	Terénní sociální práce
OÚ obce s RP	Obecní úřad obce s rozšířenou působností
ZZ dítěte	Zákonný zástupce dítěte
ČR	Česká republika
UK	United Kingdom
USA	United States of America

Seznam tabulek a grafů

Číslo tabulky	Název tabulky	Strana
Tabulka 1	Výzkumné části rozhovoru s doprovázejícími pracovníky	40
Tabulka 2	Pozitiva a negativa modelu SFC z pohledu doprovázejících pracovníků	45
Tabulka 3	Výzkumné části rozhovoru s náhradními rodiči	48
Tabulka 4	Informace o respondentech č. 7 - 12	49
Tabulka 5	Pozitiva a negativa modelu SFC z pohledu náhradních rodičů	51
Tabulka 6	Počet spisů klientů ve ZDVOP zapojených do výzkumu	54
Tabulka 7	Umístění dítěte do ZDVOP	54
Tabulka 8	Čtyři kategorie reprezentující hlavní důvody umístění dítěte do ZDVOP	55
Tabulka 9	Důvody umístění dítěte do ZDVOP	56
Tabulka 10	Kam dítě odchází po ukončení pobytu v zařízení	56
Tabulka 11	Počet dětí v náhradní rodinné péči (pěstounská péče, osobní péče poručníka, péče jiné fyzické osoby a ústavní péče)	59

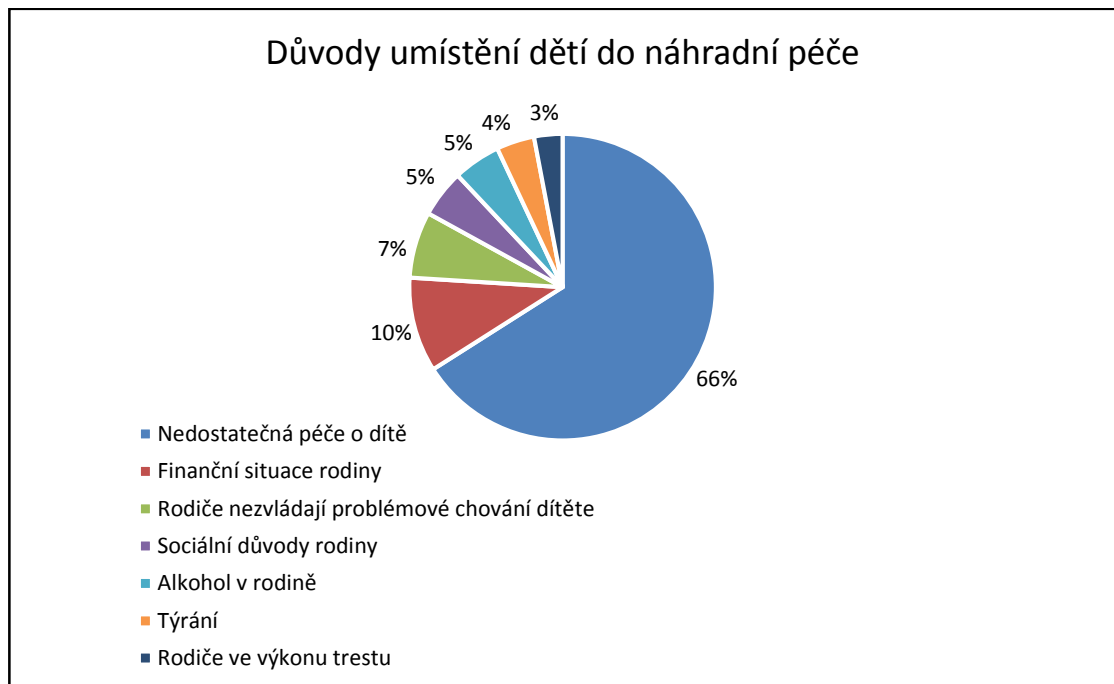
Tabulka 12	Vývoj počtu pěstounů	59
Tabulka 13	Počet dětí s nařízenou ústavní výchovou	60

Číslo grafu	Název grafu	Strana
Graf 1	Umístění dítěte do ZDVOP (%)	55
Graf 2	Důvody umístění dítěte do ZDVOP (v %)	56
Graf 3	Kam dítě odchází po ukončení pobytu v zařízení (v %)	57
Graf 4	Kam dítě odchází vzhledem k jednotlivým důvodům přijetí do ZDVOP	57

PŘÍLOHY

- A. Důvody umístění dětí do náhradní péče
- B. Poruchy rodiny
- C. Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
- D. Transkripce rozhovorů s pracovníky doprovázejícími náhradní rodiče
- E. Transkripce rozhovorů s náhradními rodiči
- F. Nezletilí rodiče podle krajů za rok 2008 – 2011

A. Důvody umístění dětí do náhradní péče



Zdroj: (Ptáček, Kuželová a Čeledová, 2011; vlastní zpracování)

B. Poruchy rodiny

Důvod poruchy	Charakter důvodu	Místo vzniku poruchy	Vyvolávající jev	Hlavní mechanismus poruchy	Projev poruchy a její diagnóza	Důsledky na vývoj dítěte
Rodiče nemohou o dítě pečovat	Objektivní	Příroda	Přírodní katastrofy, devastace prostředí	Zničení základních životních podmínek	Smrt	Smrt
		Společnost	Válka, hladomor, nezaměstnanost, epidemie	Trvalý závažný hmotný nedostatek	Podvýživa, chronické onemocnění	Ohrožený a poškozený tělesný vývoj
		Rodina	Rozpad rodiny z nezaviněných příčin (př. výkon trestu, nízké příjmy, velký počet dětí, ...)	Hmotný nedostatek spojený s nedostatkem výchovných podnětů	Osíření plně poloviční, sociální osíření plně, nedostateční rozvíjení všech kapacit dítěte	Poruchy socializace
		Jedinec	Úmrtí, invalidita, nemoc			
Rodiče nedovedou o dítě pečovat	Objektivní a subjektivní	Jedinec	Nezralost, neschopnost přijmout společenské normy, neschopnost vyrovnat se se zvláštními situacemi	Závažné nedostatky v různých nebo ve všech oblastech socializačního vývoje	Velmi mladá rodiče, děti děti Minoritní skupiny ve společnosti Handicapované děti, chronicky nemocné, v NRP	Nejrůznější typy poruch socializace dítěte
		Rodina		Poruchy struktury a stability rodiny	Dítě narozené mimo manželství, dítě z neúplné rodiny	
Rodiče se nechťdí starat	Subjektivní	Jedinec	Disharmonická osobnost (deprivace) Psychopatická osobnost (deprivace, maladaptace), Neuro-psychoneurosis konfliktní situace až maladaptace	Poruchy stability a struktury rodiny Závažné nedostatky v různých nebo ve všech oblastech socializačního procesu	Dítě s neúplné rodiny, spor o dítě Děti ulice, nedostatečné rozvíjení všech kapacit dítěte, sociální osíření	Poruchy socializace, makro-deprivace až makro-deprivace

(Zdroj: Dumovský, 1986; vlastní zpracování)

C. Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc poskytují ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy anebo ocitlo-li se dítě bez péče přiměřené jeho věku, jde-li o dítě tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané anebo o dítě, které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva. Ochrana a pomoc takovému dítěti spočívá v uspokojování základních životních potřeb, včetně ubytování, v zajištění zdravotních služeb a v psychologické a jiné obdobné nutné péči (Zákon č. 359/1999, Sb.).

Délka pobytu dítěte v ZDVOP

Délka pobytu dítěte v ZDVOP umístěného na základě:

- žádosti rodiče (písemná dohoda mezi ZDVOP a rodičem) – max. 3 měsíce (prodloužení o další max. 3 měsíce pouze se souhlasem OSPOD OÚ ORP);
- žádosti OSPOD OÚ ORP (pouze se souhlasem rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte) – max. 6 měsíců (prodloužení o dalších max. 6 měsíců pouze pokud si rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte prokazatelně upravují poměry tak, aby mohli převzít dítě do své osobní péče;
- žádosti dítěte (dtto žádost OSPOD OÚ ORP);
- rozhodnutím soudu dle § 971 odst. 2 občanského zákoníku – po dobu uvedenou v rozsudku - max. 6 měsíců; rozhodnutím soudu dle § 13a odst. 1 zákona o SPOD – po dobu uvedenou v rozsudku – max. 3 měsíce. (Zákon č. 359/1999, Sb.)

D. Transkripce rozhovorů s pracovníky doprovázejícími náhradní rodiče

Respondent č. 1

1. Jaký je váš názor na udržování kontaktu biologické rodiny s dítětem umístěným v náhradní péči?

Pro ty děti je ta biologická rodina důležitá. Pěstouni by měli pouze suplovat to, co rodič nedává. To sdílené rodičovství si myslím, že je klíčové. To se týká i adopce. I adoptované dítě vyrůstá u někoho, komu se nenarodilo a i pro něj je vždycky důležité vědět, kdo byli jeho rodiče. Je to důležité z důvodu budování vlastní identity. Jako pracovník, co dělá i přípravy pěstounů, beru jako důležité na tomto pracovat. Tlačíme na to a dbáme na to. Je důležité, aby děti měly možnost toho kontaktu a přišly si samy na to, zda se s rodiči chtějí či nechťejí stýkat a aby si udělaly obrázek o svých rodičích. Nutit je ale, aby se vídali, taky není dobré, ale je důležité zjistit, co za tím je.

2. Jak pracujete s biologickými rodinami dětí umístěných v náhradní péči (př. sanace, terénní SP, asistované kontakty, ...)?

Asistovaný kontakt a sanace. Děláme to v rámci sociálně-právní ochrany dětí. Pracujeme i s ohroženými rodinami. Pokud mají kolegyně kapacitu, tak to nabízíme. Spolupracujeme i s dětskými domovy, nabízíme kontakty s biologickou rodinou.

3. Jak náhradní rodiče vnímají kontakty dětí s jejich biologickou rodinou?

Je to hodně odlišné. Vezmu to od příprav, tam je to vývoj od odporu až k nějakému přijetí, kdy pochopí důležitost biologické rodiny a rodinných vztahů. Někteří to mají daný, že vztah s biologickou rodinou je jasný a není se o čem bavit. Na druhou stranu někteří pěstouni to nechťejí vůbec a dokonce jsme jednu dohodu kvůli tomu i zrušili. Zobecnit se to nedá, je to člověk od člověka. U některých příbuzenských pěstounů jsou vztahy velmi komplikované a nedělají to úplně šikovně, takže ty děti neochrání. Je důležité, aby se to nastavilo, tak aby někdo řekl, jak je ten kontakt pro dítě nejlepší.

4. Jaký je váš názor na model péče Shared Family Care?

Je to zajímavý, ale nedovedu si to u nás představit. Je to i můj ideál a sen. Kdyby tady byl někdo takový, kdo to ty lidi naučí, to by bylo super. Vidím ty lidi, kteří chodí do těch příprav a hrozně chtějí pomáhat těm dětem a nevnímají to jako podporu rodičů. V celé společnosti by se o tom muselo začít jednat jinak. Líbí se mi, že je tam ta příprava a podpora, a že se i myslí na následnou péči a že je to časově ohraničené.

5. Jaká spatřujete pozitiva a negativa tohoto modelu?

Pozitiva: Podpora rodiny, ukazuje se fungující rodina – mohou to okoukat, učení v přirozeném prostředí, myslí se na následnou péči.

Negativa: Velmi náročné to může být pro vlastní děti mentorů, hledání těch lidí, kteří na to mají; ohromná důvěra dávaná do mentorů, velká potřeba kontroly, drahý model.

6. Myslíte si, že by tento model bylo možné implementovat v ČR? Proč ano, příp. proč ne?

U nás by se toho muselo hodně změnit, aby to mohlo fungovat. Implementovat se ale dá ledacos. Bylo by důležité o tom mluvit s pěstouny, jestli by do toho šli. Myslím, že by bylo velmi těžké hledat lidi, kteří by do toho šli, nicméně nebylo by to nemožné. Těžké by bylo to i vysvětlit i ostatním, například OSPODu. Ta potřeba a ten ideál to ale je, protože PP není dobrým řešením – je to lepší horší řešení.

Respondent č. 2

1. Jaký je váš názor na udržování kontaktu biologické rodiny s dítětem umístěným v náhradní péči?

Je to věc důležitá. Pěstounská péče by neměla být trvalým opatřením. Pokud si rodina upraví život tak, aby bylo možné se o dítě postarat, měl by být návrat zpět do rodiny možný.

2. Jak pracujete s biologickými rodinami dětí umístěných v náhradní péči (př. sanace, terénní SP, asistované kontakty, ...)?

Asistovaný kontakt. My se vyloženě soustředíme na náhradní rodiče a na potřeby dítěte. Podepisujeme písemnou dohodu o kontaktu s pravidly. Pokud to po určitém času funguje, tak se dává biologické rodině větší volnost. Závisí individuálně na každé rodině.

3. *Jak náhradní rodiče vnímají kontakty dětí s jejich biologickou rodinou?*

Jsou pěstouni, kteří to berou spíše jako adopci a k dítěti přistupují jako ,to je naše dítě a co když nám ho vezmou, nebo že je budou mít radši a budou s nimi chtít bydlet‘. Zde je potřeba s nimi pracovat na uvědomění si toho, co je pěstounská péče a vysvětlovat jim, že kontakt s rodiči neznamená, že dítě odejde. Je dobré to podporovat i z důvodu toho, že až dítě bude zletilé, bude mít kam jít.

4. *Jaký je váš názor na model péče Shared Family Care?*

Nejsem si úplně jistá, zda by to bylo u nás aplikovatelné, protože to by musel být hodně do detailů promyšlený postup. Zdá se mi to dobré pro mladistvé rodiče. Těžko říct, zda by to u nás uspělo, když máme již nějaké azylové domy pro takto mladé matky.

5. *Jaká spatřujete pozitiva a negativa tohoto modelu?*

Pozitiva: učení se v přirozeném prostředí.

Negativa: problém s motivací rodičů, možná manipulace ze strany biologické rodiny.

6. *Myslíte si, že by tento model bylo možné implementovat v ČR? Proč ano, příp. proč ne?*

Kdyby se uvažovalo o změně stávajícího systému, tak si myslím, že to může být jeden z vhodných nástrojů, jak jít dál, jak zkusit něco nového, protože toto u nás zatím nefunguje. Každopádně proč ne, ale musela by být jasně daná pravidla a sehnat motivovanou rodinu biologickou rodinu. Existuje spousta lidí, kteří jsou ochotní pomáhat, ale horší by bylo najít motivovanou biologickou rodinu, aby to fungovalo, neboť se od nich vyžaduje nějaká práce a výsledky. Oni vidí dávky, minimum činností, ale aby udělali něco navíc, to je těžký. Lidé se přizpůsobí i méně příhodným podmínkám, ale těžko se motivují, aby se dostali na nějakou lepší úroveň.

Respondent č. 3

1. *Jaký je váš názor na udržování kontaktu biologické rodiny s dítětem umístěným v náhradní péči?*

Pro identitu dítěte je to důležité, nicméně velmi často je problematické namotivovat pěstouny. Jsem pro za všech okolností. Dítě by mělo být v kontaktu s biologickou rodinou, pokud o to stojí, je to jeho právo.

2. *Jak pracujete s biologickými rodinami dětí umístěných v náhradní péči (př. sanace, terénní SP, asistované kontakty, ...)?*

Asistovaný kontakt, terénní sociální práce

3. *Jak náhradní rodiče vnímají kontakty dětí s jejich biologickou rodinou?*

Náhradní rodiče mají většinou k biologické rodině negativní vztah. Snažíme se s nimi mluvit tak, aby pochopili, že práce s biologickou rodinou je ve finále i pro ně pozitivní, protože se dá předejít neregulovanému setkávání. Jsou negativní, ale jejich postoj se dá pomalu měnit. Nicméně obavy zůstávají. Často mají i strach, že ta rodina se tak napraví, že dítě bude moci jít zpátky, což by vlastně měl být smysl náhradního rodičovství. Pěstouni by si měli uvědomit, že dítěti pouze pomáhají na jeho cestě.

4. *Jaký je váš názor na model péče Shared Family Care?*

Je to krásný model, ale problém je motivace BR. Nesetkala jsem se s rodinou, která by toto podstoupila. V multiproblémových rodinách se často objevují závislosti a tam je poté problém namotivovat rodinu.

5. *Jaká spatřujete pozitiva a negativa tohoto modelu?*

Pozitiva: učení nápodobou, získání rodičovských kompetencí, časové vymezení, nenásilná forma, může se vytvořit i přátelský vztah, může to rodině více pomoci, než když budou 2 roky někde jednou týdně docházet

Negativa: nemáme klienty, kteří by se do toho hodili

6. *Myslíte si, že by tento model bylo možné implementovat v ČR? Proč ano, příp. proč ne?*

Může to být úspěšný model. Možná v letech budoucích, ale v aktuálních podmínkách zatím spíše ne.

Respondent č. 4

1. *Jaký je váš názor na udržování kontaktu biologické rodiny s dítětem umístěným v náhradní péči?*

Je to hodně důležité, aby děti v náhradní péči měly informace o své rodině a věděly, kde mají kořeny, a proto si myslím, že pro budování jejich identity, je to důležité. Záleží na tom, jací biologičtí rodiče jsou a jak se k dětem vztahují, někdy je to pro ně dobře, ale někdy je to spíše poškozuje.

2. *Jak pracujete s biologickými rodinami dětí umístěných v náhradní péči (př. sanace, terénní SP, asistované kontakty, ...)?*

Nabízíme asistované kontakty. V rámci doprovázení děláme pouze práci s náhradními rodiči. Vnímám svou roli v poskytnutí prostoru a doprovázení pouze s asistovaným kontaktem. Rodiče by měl doprovázet OSPOD.

3. *Jak náhradní rodiče vnímají kontakty dětí s jejich biologickou rodinou?*

Nelze mluvit za pěstouny, ale myslím si, že záleží na důvodu pěstounské péče. Pokud rodiče nefungují, například berou drogy, pěstouni spíše nechtějí, aby se děti s nimi vídali. Pokud jde o finanční problémy, zde jsou kontakty bez problémů. Dle mého názoru se pěstouni snaží, aby docházelo ke kontaktu, ale bojují s tím, jestli je to pro dítě dobré. Co týká pěstounů, tak tam je strach z toho, že dítě by se mohlo vrátit zpět do biologické rodiny. Je to takové dilema pro všechny. Pokud je dítěti v náhradní rodině dobře a mělo by se vrátit k biologické rodině někam do azylového domu, je to i pro mě dilema.

4. *Jaký je váš názor na model péče Shared Family Care?*

Je to obrovsky náročné pro pěstouny, ztrácí své soukromí. Náročné to je i pro děti pěstounů. Přijde mi to fajn v tom, že biologická rodina má šanci se naučit, jak pečovat o dítě, ale rovněž ví, že pokud se nebude snažit, tak o dítě přijde.

5. *Jaká spatřujete pozitiva a negativa tohoto modelu?*

Pozitiva: přirozené učení nápodobou, přirozené prostředí, jasně nastaveny hranice.

Negativa: Vlastní děti pěstounů.

6. *Myslíte si, že by tento model bylo možné implementovat v ČR? Proč ano, příp. proč ne?*

Nevím. Proč ne, pokud by se našla organizace, která by to zaštitila. Hodně důležité je, aby pěstouni byli zralými osobnostmi a zvládli to. Je potřeba ošetřit to, aby pěstouni měli velkou podporu.

Respondent č. 5

1. *Jaký je váš názor na udržování kontaktu biologické rodiny s dítětem umístěným v náhradní péči?*

Pokud to jde, pěstounská rodina by měla podporovat styk s biologickou rodinou. Pro dítě je důležité vědět, že má možnost se se svými rodiči stýkat. Záleží hlavně na zájmu dítěte. Pokud dojde k tomu, že dítěti to nedělá dobře, kontakt s původní rodinou by neměl být vynucován.

2. *Jak pracujete s biologickými rodinami dětí umístěných v náhradní péči (př. sanace, terénní SP, asistované kontakty, ...)?*

Poskytujeme asistované kontakty.

3. *Jak náhradní rodiče vnímají kontakty dětí s jejich biologickou rodinou?*

Je to různé, liší se to pěstoun od pěstouna, ale zároveň i biologický rodič od rodiče. Někde to jde v pohodě, jinde je to peklo. Často se setkáváme s tím, že zejména v příbuzenské pěstounské péči jsou prarodiče naštvaní na své děti a jsou zároveň naštvaní i sami na sebe. Zde bývá úprava kontaktu někdy problematická. Nicméně dá se říci, že ve většině případů se nám daří pěstouny motivovat, aby se snažili kontakt navázat a udržovat.

4. *Jaký je váš názor na model péče Shared Family Care?*

Tento model se mi líbí, zejména to, že se pracuje s celou rodinou, to je dobré.

5. *Jaká spatřujete pozitiva a negativa tohoto modelu?*

Pozitiva: zapojení celé rodiny; učí se společně to, jak být dobrými rodiči; individuální přístup.

Negativa: Žádná mě nenapadají.

6. *Myslíte si, že by tento model bylo možné implementovat v ČR? Proč ano, příp. proč ne?*

Spíše asi ne. V současných podmínkách nemáme dost proškolených lidí, kteří by to zvládli dělat a zároveň i chtěli dělat.

Respondent č. 6

1. Jaký je váš názor na udržování kontaktu biologické rodiny s dítětem umístěným v náhradní péči?

Udržování kontaktu dítěte umístěného v náhradní péči s jeho biologickou rodinou je velice důležité. Na tento fakt by měl být brán velký zřetel již během příprav pěstounů, ale neměli by na to zapomínat ani doprovázející pracovníci. Dítě má právo znát své rodiče, tudíž by mělo mít právo i na kontakt s nimi. Nicméně vždy je nutné sledovat nejlepší zájem dítěte a ani v těchto případech na to nezapomínat. Pokud dítě v kontaktech nechce pokračovat, měli bychom se pokusit zjistit příčinu, nicméně neměli bychom dítě do kontaktu nutit, aby to nebylo spíše na škodu než k užitku.

2. Jak pracujete s biologickými rodinami dětí umístěných v náhradní péči (př. sanace, terénní SP, asistované kontakty, ...)?

V rámci naší organizace nabízíme asistovaný kontakt.

3. Jak náhradní rodiče vnímají kontakty dětí s jejich biologickou rodinou?

Je to velmi individuální. Někteří pěstouni s tím problémem nemají, jiní ano. Pokud kontakt odmítají, je velice důležité si s nimi o tom promluvit a snažit se jim vysvětlit důležitost kontaktu pro dítě. V současné době je ale pracováno s pěstouny již během příprav na zahrnutí biologické rodiny do života dítěte a udržování kontaktu, takže by na to měli být dostatečně připraveni a akceptovat to.

4. Jaký je váš názor na model péče Shared Family Care?

Je to velice zajímavý model, ale přijde mi natolik náročný na realizaci, že si ho moc nedokážu v našich podmínkách představit. Přijde mi, že na to zatím nejsme jako společnost nastaveni. Pěstouni vstupují do pěstounské péče, protože chtějí pomoci dětem. Rodinu jako celek za tím často nevidí.

5. Jaká spatřujete pozitiva a negativa tohoto modelu?

Pozitiva: nenásilná pomoc celé rodině, ukázka zdravě fungujícího rodinného prostředí a pozitivních vzorců chování, je zahrnuta následná péče (klienti po skončení programu nejsou necháni napospas).

Negativa: náročnost programu pro doprovázející organizaci a hlavně pro samotné pěstouny.

6. Myslíte si, že by tento model bylo možné implementovat v ČR? Proč ano, příp. proč ne?

Pokud by se našli náhradní rodiče a nějaká organizace, která by byla schopná toto zkorigovat, tak by to možná šlo. V současných podmínkách se ale spíše přikláním k tomu, že by to zatím nešlo. Nicméně, je to dobrá inspirace pro budoucnost a další směřování náhradní rodinné péče.

E. Transkripce rozhovorů s náhradními rodiči

Respondent č. 7

1. *Kolik Vám je let?*

36 let

2. *Kolik let (měsíců) vykonáváte pěstounskou péči?*

Od roku 2011, tedy 4 roky.

3. *Kolik dětí máte v pěstounské péči? (Případně kolik dětí jste již měl/a v pěstounské péči?)*

V roce 2011 jsem přijala první dítě a k němu letos dítě druhé.

4. *Máte své vlastní děti?*

Ne, nemám.

5. *Jaký je Váš osobní názor na kontakt biologické rodiny s dětmi umístěnými v náhradní péči?*

Dle mého názoru je pro děti velmi důležité mít informace o svojí biologické rodině a vhodně volená forma kontaktu může být velmi prospěšná. Bohužel často záleží na přístupu biologických rodičů, a ti často nejsou přístupní radám či názorům někoho jiného a mohou svojí neohrabaností a vlastní nevyrovnaností se situací dítěti velmi ublížit.

6. *Jaký je Váš osobní názor na model Shared Family Care?*

V určitých případech, především tedy u mladistvých rodičů nebo čerstvě zletilých matek bez podpory rodiny, si myslím, že tento model může být velmi výhodný, především v případech, kdy rodina zároveň řeší bytovou situaci.

7. *Jaká spatřujete pozitiva a negativa?*

Pozitiva: intenzivní práce s rodinou, pozitivní vzor fungování domácnosti.

Negativa: ztráta soukromí obou rodin, předpokládám vysokou nákladnost této péče, nutnost přemisťování rodiny - pokud má vlastní ubytování, považuji to za zbytečnou zátěž.

8. *Pokud byste měl/a možnost vykonávat tento typ péče, šel/šla byste do toho? (Proč ano / proč ne?)*

Pokud bych aktuálně neměla v péči jiné děti a byla by to v dané situaci nejlepší možnost, jak s rodinou pracovat, tak bych do toho šla.

9. *Myslíte si, dle Vašeho osobního názoru, že by tento model mohl fungovat v ČR? (Proč ano/ proč ne?)*

Myslím si, že model by bylo možné u nás použít, ale pouze pro velmi úzkou skupinu lidí. Za smysluplné bych v podmínkách České republiky viděla zavedení podobného modelu pro lidi, kteří opouštějí ústavní péči či dlouhodobou pěstounskou péči. Model by jim pomohl začlenit se do společnosti.

Respondent č. 8

1. *Kolik Vám je let?*

43 let

2. *Kolik let (měsíců) vykonáváte pěstounskou péči?*

8 let

3. *Kolik dětí máte v pěstounské péči? (Případně kolik dětí jste již měl/a v pěstounské péči?)*

V současné době 3.

4. *Máte své vlastní děti?*

Ne, nemám.

5. *Jaký je Váš osobní názor na kontakt biologické rodiny s dětmi umístěnými v náhradní péči?*

Je to důležité. Záleží na biologických rodičích, aby to bylo únosné pro všechny strany.

6. *Jaký je Váš osobní názor na model Shared Family Care?*

Je to utopie. Je těžké učit něco lidem, kteří jsou již hotoví. Oni mají nějaký způsob myšlení, komunikace a pěstouni jsou na úplně jiné úrovni. Dokážu si to představit pouze ve výjimečných situacích. Naše společnost na to není stavěná. Každý kdo si vzal dítě, tak to dříve bral, že to dítě je jeho. Na celou rodinu nikdo není připravený. Češi nejsou ochotní a nevnímají to jako potřebu. Nedokážu si představit, kdo by do toho šel. Myslím, že pro spoustu rodin by to nemělo význam. Tento model si dokážu představit u mladistvých matek. Bylo by těžké rodiče namotivovat, aby něco dělali. Spíše by toho zneužívali.

7. *Jaká spatřujete pozitiva a negativa?*

Pozitiva: nadějný program pro mladé matky samoživitelky, které se nikde nenaučily pečovat o dítě; časové omezení programu - mohou si potom odpočinout.

Negativa: nepředstavitelná zátěž na pěstouny, kterou si nedokážu představit; nebezpečí zneužití této služby.

8. *Pokud byste měl/a možnost vykonávat tento typ péče, šel/šla byste do toho? (Proč ano / proč ne?)*

Ne. Nedokážu si představit, že bych si vzala cizí rodinu do svého domu.

9. *Myslíte si, dle Vašeho osobního názoru, že by tento model mohl fungovat v ČR? (Proč ano/ proč ne?)*

Myslím si, že ne. Důvody jsem uvedla již v některé z předchozích otázek.

Respondent č. 9

1. *Kolik Vám je let?*

48 let

2. *Kolik let (měsíců) vykonáváte pěstounskou péči?*

1 rok

3. *Kolik dětí máte v pěstounské péči? (Případně kolik dětí jste již měl/a v pěstounské péči?)*

Jedno.

4. *Máte své vlastní děti?*

2 dcery, již dospělé.

5. *Jaký je Váš osobní názor na kontakt biologické rodiny s dětmi umístěnými v náhradní péči?*

Já se snažím, protože by to mělo být prioritou. Někdy to ale biologičtí rodiče kazí. Děti si vzít domů nechtějí, protože k tomu nemají podmínky a dětem slibují věci, které nemohou splnit. Pěstouni se je snaží k něčemu vést, ale rodiče to mohou mít jinak. Jinak to ale podporuji.

6. *Jaký je Váš osobní názor na model Shared Family Care?*

Zní to velice zajímavě, ale naše společnost na to ještě není připravená. U nás si to vůbec nedokážu představit.

7. *Jaká spatřujete pozitiva a negativa?*

Pozitiva: vidí přímo model rodiny.

Negativa: ztráta soukromí, náročné pro pěstouny.

8. *Pokud byste měl/a možnost vykonávat tento typ péče, šel/šla byste do toho? (Proč ano / proč ne?)*

V současné situaci, za stávajícího stavu společnosti, ne. Kontakt s biologickou rodinou podporuji, ale domu bych si je nevzala.

9. *Myslíte si, dle Vašeho osobního názoru, že by tento model mohl fungovat v ČR? (Proč ano/ proč ne?)*

Třeba jo, ale až za několik let. Teď si to nedovedu úplně představit.

Respondent č. 10

1. *Kolik Vám je let?*

54 let

2. *Kolik let (měsíců) vykonáváte pěstounskou péči?*

25 let

3. *Kolik dětí máte v pěstounské péči? (Případně kolik dětí jste již měl/a v pěstounské péči?)*

2 děti máme a 2 jsme měli a jsou již dospělé.

4. *Máte své vlastní děti?*

Nemám.

5. *Jaký je Váš osobní názor na kontakt biologické rodiny s dětmi umístěnými v náhradní péči?*

Většinou to není bez problémů, na druhé straně je mi jasné, že pro dítě to může být velmi důležité. Pokud se rodič o dítě nezajímá, pak si z toho může odvodit, že ono samo nemá žádnou hodnotu, když ho nechce ani jeho vlastní matka, otec.

6. *Jaký je Váš osobní názor na model Shared Family Care?*

Rozhodně to není špatné a nerealizovatelné. Pouze to vyžaduje určité podmínky. Ti, kteří by do toho šli, by museli mít vytvořeny vhodné bytové podmínky. Často jde proti sobě touha pomoci opuštěným dětem a nedostatek bytového prostoru pro přijetí celé rodiny. Může to být zásadní překážkou, proč do toho vhodní a ochotní lidé nemohou jít.

7. *Jaká spatřujete pozitiva a negativa?*

Pozitiva: možnost vidět zdravě fungující rodinu.

Negativa: osobní limity biologických rodičů, vysoké nároky na oblast bydlení náhradních rodin.

8. *Pokud byste měl/a možnost vykonávat tento typ péče, šel/šla byste do toho? (Proč ano / proč ne?)*

Pokud bych měla tuto možnost, měla ještě dostatek energie a zdraví a někdo mi tento typ péče nabídl, tak bych to zkusila.

9. *Myslíte si, dle Vašeho osobního názoru, že by tento model mohl fungovat v ČR? (Proč ano/ proč ne?)*

Myslím, že v České republice by tento model mohl fungovat, i když ne v masovém měřítku, protože je u nás dostatek altruistických lidí, zejména zde na Moravě, kde je tradičně nejvyšší počet pěstounských rodin. Mnozí lidé by tak rádi předešli syndromu prázdného hnízda.

Respondent č. 11

1. *Kolik Vám je let?*

52 let

2. *Kolik let (měsíců) vykonáváte pěstounskou péči?*

4 měsíce

3. *Kolik dětí máte v pěstounské péči? (Případně kolik dětí jste již měl/a v pěstounské péči?)*

Jedno.

4. *Máte své vlastní děti?*

Ano, dvě dospělé dcery.

5. *Jaký je Váš osobní názor na kontakt biologické rodiny s dětmi umístěnými v náhradní péči?*

Pokud to jde, tak by ten kontakt být měl.

6. *Jaký je Váš osobní názor na model Shared Family Care?*

Je to pěkný, ale pro mě je to trochu utopie. V Americe to možná funguje, protože je tam hodně věřících lidí, kteří do toho jdou s určitým posláním.

7. *Jaká spatřujete pozitiva a negativa?*

Pozitiva: možnost naučení se u mladistvých rodičů.

Negativa: možnost zneužití.

8. *Pokud byste měl/a možnost vykonávat tento typ péče, šel/šla byste do toho? (Proč ano / proč ne?)*

Nešla. Nepřijde mi to v ČR reálné

9. *Myslíte si, dle Vašeho osobního názoru, že by tento model mohl fungovat v ČR? (Proč ano/ proč ne?)*

Nemohl. K práci s rodinou je důležité mít odborné znalosti. S nefungující rodinou by měly pracovat sociální pracovníce, ale bohužel na ně nemají dostatek času.

Respondent č. 12

1. *Kolik Vám je let?*

54 let

2. *Kolik let (měsíců) vykonáváte pěstounskou péči?*

2 roky

3. *Kolik dětí máte v pěstounské péči? (Případně kolik dětí jste již měl/a v pěstounské péči?)*

2 kluky.

4. *Máte své vlastní děti?*

Ano, již dospělé.

5. *Jaký je Váš osobní názor na kontakt biologické rodiny s dětmi umístěnými v náhradní péči?*

Myslím si, že kontakt biologické rodiny s dětmi v náhradní péči je velice důležitý. Je důležité, aby děti znaly své rodiče a věděly, jaké jsou jejich kořeny. Jako bývalý sociální pracovník v dětském domově shledávám důležitost kontaktu nejen u dětí umístěných v pěstounské péči, ale i v ústavním zařízení.

6. *Jaký je Váš osobní názor na model Shared Family Care?*

Tento model je velice zajímavý, a abych pravdu řekl, zatím jsem o něm neslyšel. Můj názor je takový, že je to ideální podoba toho, jak by to mělo fungovat, nicméně si to prakticky moc neumím představit.

7. *Jaká spatřujete pozitiva a negativa?*

Pozitiva: učení se nápodobou, možnost pro rodiče dostat příležitost k nápravě, předchází se traumatizaci dítěte při odebrání z rodiny.

Negativa: lehká zneužitelnost, náročnost pro pěstouny.

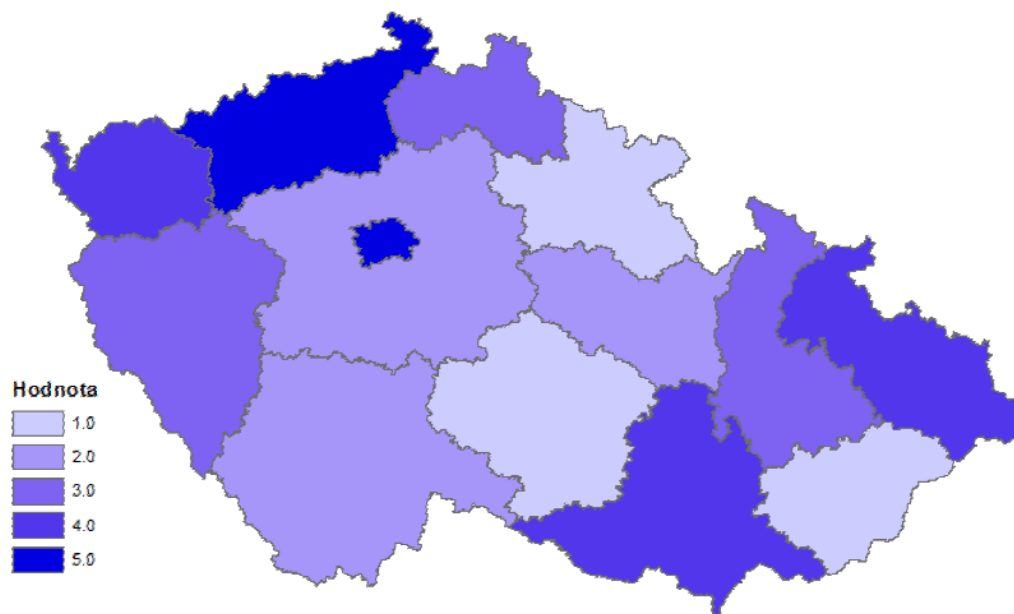
8. *Pokud byste měl/a možnost vykonávat tento typ péče, šel/šla byste do toho? (Proč ano / proč ne?)*

Spíše ne. Jak jsem řekl, tento model mi přijde snadno zneužitelný. Kdybych byl mladší a mohl nabrat více zkušeností jako pěstoun, tak možná, ale teď už ne.

9. *Myslíte si, dle Vašeho osobního názoru, že by tento model mohl fungovat v ČR? (Proč ano/ proč ne?)*

A tak mohl, proč by ne, ale je dle mého názoru natolik náročný pro všechny, že nevím, zda by to někdo u nás zvládl zrealizovat.

F. Nezletilí rodiče podle krajů za rok 2008 – 2011



(Zdroj: Topinka a kol., 2013)