

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Bakalářská práce

**VYUŽITÍ PĚSTOUNSKÉ PÉČE NA PŘECHODNOU DOBU
BĚHEM SANACE RODINY**

Vedoucí práce: Mgr. Monika Flídrová
Autor práce: Kateřina Součková
Studijní obor: Sociální a charitativní práce
Ročník: 3.
Forma studia: kombinovaná

2018

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce, i záznam o průběhu a výsledky obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

24. dubna 2018

.....

Kateřina Součková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Monice Flídrové za odborné vedení práce, za cenné rady, kterých se mi při konzultacích dostalo. Dále děkuji konzultantce Mgr. Heleně Kavanové za odborné postřehy, náměty a doporučení.

Obsah

Úvod	6
1 Rodina	8
1.1 Definice rodiny	8
1.2 Historický vývoj rodiny, její význam a pojetí	10
1.3 Faktory ovlivňující soudržnost rodiny	12
1.4 Dysfunkční rodina.....	14
1.4.1 Dělení funkčnosti rodiny.....	14
1.4.2 Přístupy pomoci dysfunkčním rodinám	15
2 Sanace rodiny	17
2.1 Charakteristika sanace rodiny.....	17
2.2 Opora v legislativě	19
2.3 Poskytovatelé sanačních programů.....	20
2.3.1 Orgány sociálně-právní ochrany dětí	21
2.3.2 Nestátní neziskové organizace	23
3 Pěstounská péče na přechodnou dobu v procesu NRP.....	25
3.1 Náhradní rodinná péče a její formy	25
3.1.1 Osvojení	26
3.1.2 Pěstounská péče	27
3.1.3 Svěření do péče jiné osoby.....	28
3.1.4 Poručenství.....	28
3.2 Pěstounská péče na přechodnou dobu, její vznik a vývoj.....	29
3.3 Předpoklady pro výkon PPD.....	33
3.3.1 Evidence osob, které mohou vykonávat PPD	34
3.4 Význam PPD během sanace rodiny	34

3.4.1	Kontakty s biologickou rodinou.....	35
3.4.2	Činnost krajského úřadu při využití PPD v rámci sanace.....	36
3.4.3	Role „attachmentu“ během pomoci dysfunkční rodině	37
4	Analýza a zpracování dat k sanaci v rámci PPD na území Jihočeského kraje.	40
4.1	Cíl výzkumu a výzkumné otázky.....	40
4.1.1	Cíl výzkumu	40
4.1.2	Výzkumné otázky.....	40
4.2	Metodologie výzkumného šetření.....	40
4.3	Komentář a shrnutí k výzkumné otázce č. 1 – podrobná analýza statistických dat	41
4.4	Komentář a shrnutí k výzkumné otázce č. 2 – podrobná analýza statistických dat	47
4.5	Komentář a shrnutí k výzkumné otázce č. 3 – podrobná analýza statistických dat	51
4.6	Závěrečné shrnutí výzkumné části.....	53
	Závěr	55
	Seznam literatury	57
	Seznam zkratk	61
	Abstrakt.....	62
	Abstract.....	63

Úvod

Zvolené téma Využití pěstounské péče na přechodnou dobu během sanace rodiny je velmi úzce propojeno s mojí profesí. Jako pěstoun na přechodnou dobu jsem účastníkem multidisciplinárního týmu, který se snaží pomoci ohroženým rodinám v procesu sanace.

Institut pěstounské péče na přechodnou dobu (dále jen PPD) nemá v České republice příliš dlouhého trvání. Pomalu vznikal již před novelou zákona o sociálně-právní ochraně dětí (dále jen SPOD). Nárůst pěstounů PPD se projevil nejvíce až v roce 2013, kdy byly v zákoně upraveny podmínky převážně v systému odměňování osob, které mohou vykonávat tuto činnost. Hlavním cílem vzniku institutu PPD bylo snížení počtu dětí v ústavních zařízeních a celková transformace systému náhradní rodinné péče (dále jen NRP) v České republice (dále jen ČR).

Sanace rodiny, tedy pomoc a podpora na cestě k jejímu „uzdravení“ (viz kap. 2), se v ČR začala rozvíjet až po roce 1989. Do té doby zde vládlo přesvědčení, že nejlepším pečovatelem o děti je stát. A protože stávající velkokapacitní zařízení ústavní výchovy nestačila počtu dětí, které v nich byly umístěny, stavěla se další, nová a větší. Po výše zmíněném roce se však situace pomalu proměňovala a sociální práce s rodinou získala nový směr. Přes počáteční rozkolísanost pohledů na sanaci, kdy na jedné straně byla považována za naprosto naivní a nemožný přístup pro práci s rodinou a na straně druhé se od sanace očekávalo nereálné až všemohoucí postupné zrušení ústavní výchovy, se sanace začala využívat hlavně v situacích, kdy je dítě umístěno na nějaký čas mimo původní rodinu. Hlavním cílem sanace je podpora vztahů mezi matkou (rodinou) a dítětem se snahou zachování vazby, udržování vztahů či snižování citové deprivace dítěte, která vzniká v situaci, kdy je nutné dítě od rodiny separovat. Dále pomáhá rodičům změnit své postoje, rodinné a sociální podmínky, díky kterým se pak může dítě vrátit zpět do původní rodiny.

Propojení těchto dvou nástrojů pomoci ohroženým rodinám je zde zcela na místě. Sanace jako nabídka pomoci a cesta ke smysluplnějšímu žití rodiny a institut PPD jako spolupracující partner, který je nápomocen k této změně láskyplným a vstřícným přijetím dítěte na nezbytně nutnou dobu. Kromě základního naplňování potřeb má PPD dítěti poskytnout také podporu návratu do jeho původní rodiny.

Skutečnost, že institut PPD je v České republice poměrně mladý, nám ukazuje, že není ještě dostatečně zmapován. Půjdeme-li ještě hlouběji, zjistíme, že ani metodické vedení v jednotlivých krajích není jednotné. Proto bych se v rámci své práce chtěla věnovat zmapování využití institutu PPD během procesu sanace v Jihočeském kraji. Cílem mé práce je *„zmapovat a popsat efektivní nástroje ovlivňující úspěšnou sanaci u dětí, které byly svěřeny do pěstounské péče na přechodnou dobu v Jihočeském kraji.“*

Bakalářská práce je rozdělena do čtyř kapitol, které se dále člení na další části. První kapitola je věnována rodině – jejímu významu, pojetí a historickému vývoji; dále pak faktorům, které ovlivňují funkčnost rodiny a v neposlední řadě zde bude nastíněn teoretický základ dysfunkční rodiny. Ten obsahuje základní členění funkčnosti rodiny spolu s přístupy, kterými můžeme dysfunkční rodině pomoci.

Druhá kapitola se věnuje sanaci rodiny, jejímu legislativnímu zakotvení a poskytovatelům sanačních programů. Nemohu zde nezmínit nástroje sociálně-právní ochrany dětí, jimiž jsou vyhodnocení situace dítěte, individuální plán ochrany dítěte (dále jen IPOD) a případová konference (dále jen PK).

Ve třetí kapitole představím pěstounskou péči na přechodnou dobu jako jednu z forem náhradní rodinné péče. Popíšu její vznik a vývoj, dále nastíním, jaké by měl mít pěstoun PPD předpoklady k vykonávání této profese včetně přístupu PPD během sanace rodiny. Nezastupitelnou součástí výše zmiňovaného teoretického základu je role pevné citové vazby – attachmentu.

Na výše zmíněné kapitoly navazují kapitolou čtvrtou – poslední, která se týká analýzy a zpracování dat k sanaci rodiny v rámci PPD na území Jihočeského kraje. Zde představuji výzkumné otázky, které jsou vodítkem k výzkumné části. Interpretuji zde zjištěná data, popisuji a shrnuji výsledky výzkumného šetření.

1 Rodina

„Rodina je jediným místem na světě, které nám může poskytnout potřebnou péči a podporu: ukonejšení zraněných duší, zvýšení sebevědomí a rovněž zajištění běžného chodu věcí.“

Virginia Satir

Práce s rodinou je jednou z metod sociální práce. Vzhledem k tématu této bakalářské práce je tedy na místě se na rodinu – jakožto základní jednotku státu – zaměřit podrobněji. V této kapitole se nejdříve budeme zabývat rodinou z různých úhlů pohledu. Ve stručnosti shrneme její historický vývoj a význam. Dále se budeme věnovat faktorům, které soudržnost rodiny ovlivňují a v neposlední řadě se zaměříme již na konkrétní dělení funkčnosti rodiny, zejména na dysfunkční rodinu a na přístupy pomoci těmto rodinám.

1.1 Definice rodiny

Uveďme si několik dílčích pohledů, které se k rodině vztahují.

Ze sociologického pohledu je rodina *„obecně původní a nejdůležitější společenská skupina a instituce, která je základním článkem sociální struktury i základní ekonomickou jednotkou a jejímiž hlavními funkcemi je reprodukce trvání lidského biologického druhu a výchova, resp. socializace potomstva, ale i přenos kulturních vzorů a zachování kontinuity kulturního vývoje.“*¹ Slovník sociologických pojmů doplňuje tento pohled zaměřením na osoby, které žijí ve společné domácnosti a jsou spojeni manželským svazkem, pokrevním poutem či osvojením. Zpravidla jsou to manželé (rodiče) a děti (sourozenci), kteří na sebe navzájem působí, neměli by tedy pouze žít vedle sebe, nýbrž spolu.² Podstata tedy nespočívá jen ve společném soužití, nýbrž ve vzájemných interakcích.

Pro Vágnerovou je rodina nejvýznamnější sociální skupina, která podstatným způsobem ovlivňuje psychický vývoj dítěte. Vzájemná interakce, často neuvědomělá, ovlivňuje všechny její členy. Rodina tedy dítěti individualizovaně zprostředkovává sociokulturní zkušenost.³ Langmeier popisuje rodinu jako prostředí, které se stává pro

¹ PETRUSEK, Miloslav, Hana MAŘÍKOVÁ a Alena VODÁKOVÁ. *Velký sociologický slovník*. Praha: Univerzita Karlova, vydavatelství Karolinum, 1996, s. 940

² Srov. JANDOUREK, Jan. *Slovník sociologických pojmů: 610 hesel*. Praha: Grada, 2012, s. 194-195

³ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000, s. 20

dítě emoční jistotou, chrání ho a poskytuje mu oporu v době, kdy se dítě vyrovnává s požadavky náročného světa.⁴

Mlčák uvádí, že: „Rodinu je možné chápat jako specifický sociální mikrosystém, který udržuje svou rovnováhu působením řady stabilizačních faktorů.“ Zahrnuje do nich například rodinnou teritorialitu, tedy území, které je pro rodinu výhradním, intimním, sociálním, chráněným prostorem. Dále má na stabilizaci společného rodinného soužití vliv rodinný kodex, který je souborem hodnotových orientací, zkušeností a schvalovaných či neschvalovaných způsobů jednání všech členů rodiny. Stabilizačními faktory dále rozumíme také rodinné tradice, poklad rodiny, či rodinné rituály nebo mýty.⁵

Podle Matějčka má rodina v několika ohledech výsadní a specifické postavení. Udává tři důležité směry, díky kterým je rodina jedinečnou a nenahraditelnou jednotkou společnosti. V prvé řadě stojí rodina na začátku vývoje dítěte, tudíž ho má možnost zásadním způsobem ovlivňovat. V druhém případě je právě rodina hlavním činitelem, který velmi přirozeně a vydatně uspokojuje základní biologické a psychické potřeby dítěte. Třetí směr staví rodinu do pozice vzoru, který učí dítě orientovat se a vystupovat v oblasti mezilidských vztahů a v budoucím životě se pro něj stane kritériem, podle kterého bude poměřovat jeho další vztahy, do kterých vstoupí.⁶ Jirina Prekopová přirovnává rodinu k síti vztahů, kde každý jednotlivý člen („uzlík“ v dané síti) má svůj specifický význam.⁷

Dunovský rodinu v nejšířším pojetí popisuje jako „průsečík vztahů jejích členů s nejrůznějšími komponentami prostředí ať blízkého či vzdálenějšího, přírodního a zvláště společenského.“ Blíže ji specifikuje jako jednotku, která chrání a pečuje o své členy zvláště v období, kdy toho sami nejsou ještě schopni. Dává jim možnost rozvíjet duševní i duchovní stránku osobnosti a zajišťuje pocit jistoty a bezpečí. Když je potřeba, je světu otevřená, zároveň je schopna se před světem uzavřít a zajistit pocit domova v kruhu svých nejbližších.⁸ Z pohledu psychologického slovníku je hlavní náplní této

⁴ Srov. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998. Psyché (Grada), s. 311

⁵ Srov. MLČÁK, Zdeněk. *Vybrané kapitoly z psychologie manželství a rodiny*. Ostrava: Ostravská univerzita, 1996. Učební texty Ostravské univerzity, s.62

⁶ Srov. MATĚJČEK, Zdeněk. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál, 1994. Rádcí pro rodiče a vychovatele, s. 16

⁷ Srov. PREKOP, Jirina. *Jen v lásce přežijeme*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, s. 76

⁸ Srov. DUNOVSKÝ, Jiří. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada), s. 91

společenské jednotky sexuální život a rodičovství, jejíž forma se může vlivem kulturních a demografických podmínek lišit (monogamie, polygamie, polyandrie aj.). Nejdůležitějším posláním rodiny v naší společnosti je učinit taková opatření, aby byli zabezpečeni všichni její členové a věnovali se neméně podstatnému cíli, jako je výchova dětí, která je podstatnou složkou rodiny. Zde se dítě naučí mluvit, jsou mu nastavena určitá pravidla a hranice, které pak formují rozvoj jeho osobnosti, utvářejí jeho charakter.⁹ Neméně důležitým faktorem, který ovlivňuje výchovu dítěte, jsou hodnoty, které rodina vyznává.

Matoušek a Palzarová uvádějí, že definovat rodinu není tak jednoduché, jak se zdá. Poukazují na úzké pojetí definic, které se opírají o příbuzenství vznikající na základě sňatku nebo narozením vlastních dětí. Přesnější pojetí vidí – v současném typu společnosti – v rodinném soužití lidí. Tam je jádrem soužití citová vazba mezi dospělými jedinci, ať už jsou stejného či opačného pohlaví.¹⁰

Obecně můžeme říci, že stejně jak se proměňuje společnost, působením politických, ekonomických či sociálních změn, tak se proměňuje i rodina. Rovnost v manželství způsobila, že hlavním znakem rodiny ve většině případů již není produkce, nýbrž konzum. Kritériem současného života je pracovní trh, flexibilita, kvalifikace, mobilita.¹¹ I přes neustálou proměnu, kterou rodina prochází, ji lze považovat za základní životní jistotu pro dítě.

1.2 Historický vývoj rodiny, její význam a pojetí

Pravděpodobnost, že rodina existovala již v mladší době kamenné, nám dokazují archeologické nálezy. Ty nevylučují existenci matriarchátu – tedy dominanci žen v rodině i ve společnosti. Patriarchát, a s ním lovecko-sběračský či zemědělsko-pastevecký způsob živobytí, efektivněji rozložená dělba práce, vznik a rozvoj řemesel a obchodu, nám přineslo období kolem roku 8000 př. n. l. V období starověku žily rodiny patriarchálním způsobem ve všech kulturách. Staří Řekové označovali nejmenší společenskou jednotku slovem OIKOS. Do té byli zahrnuti všichni členové rodiny, otroci, zvířata, ale i půda či

⁹ Srov. SILLAMY, Norbert. *Psychologický slovník*. Přeložil Irena STROSSOVÁ. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001, s. 182

¹⁰ Srov. MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. 2., rozš. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 13

¹¹ Srov. BOKOVÁ, Ludmila. *Rodiče, děti a jejich problémy: sborník studií*. Praha: Sdružení Linka bezpečí, c2011, s. 15-16

obydli.¹² Rodina byla základní ekonomickou jednotkou společnosti, která se podílela na tvorbě a spotřebě statků. Z nutnosti ochránit a zachovat majetek v rodině měla také úlohu reprodukční – tedy rození a zajišťování výchovy dětí. Rodiče byli těmi, kdo vybíral svému dítěti manželského partnera. Ani tam nehrála roli láska mezi partnery, nýbrž společenské postavení a majetek.¹³ Ženy v tomto období neměly téměř žádná práva, byly jim přisuzovány spíše povinnosti, které zahrnovaly zejména péči o domácnost a zvířata. Neměly možnost vzdělání. Starověký Řím byl již k ženám trochu smířlivější, ženám bylo umožněno vzdělání a účast na společenských či politických jednáních. Ve středověku pokračoval stále způsob patriarchálního života, nicméně se díky křesťanské ideologii postupně vytrácelo mnohoženství, které se objevovalo převážně u bohatých a vlivných mužů.¹⁴

Rozvoj křesťanství výrazně změnil pohled na rodinu. Sexuální soužití, které nevedlo k plození dětí, bylo v té době chápáno jako hřích. V křesťanské společnosti měla rodina po staletí monopol na legitimní sex. Po pádu tohoto monopolu se stal legitimním i sex předmanželský.¹⁵

Patriarchální pojetí rodiny se částečně rozpadá až v novověku. Muž ztrácí své postavení jediného živitele rodiny, upadá jeho prestiž ve společnosti a rozdíly mezi mužem a ženou jsou stále menší. V obdobích velkých revolucí (v Anglii a Francii) se postavení ženy ve společnosti výrazně proměnilo. Nejen, že byla žena zapojena do pracovního procesu, ale zároveň vznikala různá hnutí za ženskou emancipaci, rovnoprávnost a občanská práva. Patriarchální model rodinného soužití však zcela nevymizel, dodnes jsou země, kde je aplikován, a to ve striktním pojetí, které omezuje práva žen a je velmi přísný.¹⁶

Vlivem společenského dění a změnou politického režimu vznikalo manželství na základě občanské smlouvy, která má právní náležitosti a může ji tedy vypovědět jedna či druhá strana. Začal vzrůstat počet rozvodů a nových opakovaných manželství. Neméně

¹² Srov. MLČÁK, Zdeněk. *Vybrané kapitoly z psychologie manželství a rodiny*. Ostrava: Ostravská univerzita, 1996. Učební texty Ostravské univerzity, s. 59-60

¹³ Srov. MOŽNÝ, Ivo. *Rodina a společnost*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006. Studijní texty, s. 22

¹⁴ Srov. MLČÁK, Zdeněk. *Vybrané kapitoly z psychologie manželství a rodiny*. Ostrava: Ostravská univerzita, 1996. Učební texty Ostravské univerzity, s. 59-60

¹⁵ Srov. MOŽNÝ, Ivo. *Rodina a společnost*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006. Studijní texty, s. 21

¹⁶ Srov. MLČÁK, Zdeněk. *Vybrané kapitoly z psychologie manželství a rodiny*. Ostrava: Ostravská univerzita, 1996. Učební texty Ostravské univerzity, s. 59-60

důležitým faktorem, který způsobil změnu rodiny, je vznik různých institucí, jako jsou školky, školy, nemocnice, sociální zařízení, masmédia. Rodina začala být postupně oslabována v jejích základech. Možný také poukazuje na fakt, že rodina, jejímž hlavním smyslem bylo plození a výchova dětí, zcela ustupuje do pozadí. S příchodem antikoncepčních prostředků začala od sedmdesátých let dvacátého století klesat porodnost a nejčastějším typem rodiny se stává rodina s jedním dítětem.¹⁷ Masáková konstatuje, že život dnešní rodiny je odrazem změn ve společnosti. Poukazuje na rodiče, kteří mají vysokou potřebu seberealizace nejen u sebe samotných, ale často také u svých dětí; problém vidí také ve vysoké míře pracovního nasazení rodičů, kteří pak tráví málo času se svými dětmi, kompenzují jim svou nepřítomnost penězi a tím je nevedou k odpovědnosti. Neméně podstatným rysem současné rodiny je setrvávání již dospělých dětí v původních rodinách. Ty zůstávají stále závislé na svých rodičích, nemají důvod si vytvářet trvalé svazky. Současná rodina s sebou přináší i přerozdělení původně tradičních rolí, kdy muž zůstává doma s dítětem a žena odchází do zaměstnání; do pozadí ustupuje i vícegenerační rodina a tím se oslabuje i význam prarodičů, kteří předávali ve velké míře dětem mnoho podnětů a uspokojovali jejich citové potřeby. Děti tráví svůj čas ve společnosti chův, rodiče se snaží vykompenzovat nedostatek volného času převážně materiálním zabezpečením.¹⁸ Rodina se postupem času proměňuje, avšak jejím nenahraditelným prvkem stále zůstává citové bezpečí.

1.3 Faktory ovlivňující soudržnost rodiny

Porovnáme-li současnou rodinu s minulostí, je malá a velmi proměnlivá. O to více je podřízena státu. Její hlavní funkcí je ekonomické zabezpečení rodiny a emocionální podpora všech jejích členů. Další podstatnou funkcí rodiny je výchova dětí. K výše uvedeným základním funkcím rodiny Matoušek uvádí, že: „*Podstatným rysem rodiny v současné společnosti našeho typu je, že její stabilitu určuje zejména emocionální bilance dospělého páru, a jen v minimální míře tradiční systémy sociální kontroly.*“¹⁹ To s sebou nese také riziko, že se dospělí jedinci nedokáží vypořádat s kompetencemi, které jsou podstatnou součástí naplňování funkcí rodiny, jako například zajištění bydlení,

¹⁷ Srov. MOŽNÝ, Ivo. Rodina a společnost. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006. Studijní texty, s. 22

¹⁸ Srov. BOKOVÁ, Ludmila. Rodiče, děti a jejich problémy: sborník studií. Praha: Sdružení Linka bezpečí, c2011, s. 27-28

¹⁹ MATOUŠEK, Oldřich, Alois KŘIŠŤAN, Libor MUSIL a Martin SMUTEK. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 302

příjmů, vedení domácnosti, spolupráce s okolním prostředím, naplňování potřeb dětí, jejich výchova a jistý přehled v kvalitě jejich volného času apod.

Matoušek uvádí, že faktory, které ovlivňují kompaktnost celé rodiny, můžeme rozdělit do dvou oblastí. Jsou to faktory rizikové a protektivní.

Rizikové faktory způsobují problémy celé rodině nebo jednomu z jejích členů. Týkají se ekonomické oblasti, žárlivosti, nevěry, rozvodů, příchodu nového partnera, sloučení s nevlastními sourozenci. Mohou také ale vzniknout při nemoci v rodině, úmrtím v rodině, stěhování apod.

Protektivní faktory by nám měly pomoci v nastalých obtížných situacích. A to převážně využitím dalších možných zdrojů, které se kolem rodiny nacházejí. Patří mezi ně širší rodina, komunita, dobrovolníci, sociální pracovníci aj.²⁰ V případě jejich nedostatečnosti se rodina dostává do problémů.

Matoušek a Palzarová dále podotýkají, že se v domácnostech žijících s dětmi objevuje zpravidla více rizikových faktorů. Ty jsou pak ukazateli, které napomohou ke správnému vyhodnocení situace ohroženého dítěte. Dále upozorňují na to, že za špatným zacházením s dítětem stojí téměř vždy oba rodiče. Rizikové faktory vidí buď *1. na straně rodičů*, jako je tělesné týrání dítěte, zanedbávání, pohlavní zneužívání. Mohou to být ale i faktory, které zvyšují pravděpodobnost nevhodného zacházení ze strany rodiče, jako je např. nechtěné těhotenství, nejistá vazba, delší odluka od rodiče, nízké sebehodnocení aj. *2. na straně dětí* – tam řadíme biologické rizikové faktory, jako je např. nedonošenost, nízká porodní váha, vrozená tělesná či mentální vada, psychomotorická opožděnost aj.; *3. v interakci rodiny*, kde mezi rodinnými příslušníky dochází k častým hádkám a konfliktům, které mohou přerůst až k násilnému jednání. Práci s těmito rodinami ztěžuje jejich časté chaotické uspořádání, kdy jde málokdy poznat, kdo vlastně členem rodiny je, a kdo ne. V poslední řadě jsou sem zařazovány i rizikové faktory *4. v širším prostředí rodiny*, kdy zvláště chudoba a nezaměstnanost ovlivňují správné fungování rodiny.²¹

²⁰ Srov. MATOUŠEK, Oldřich, Alois KŘIŠŤAN, Libor MUSIL a Martin SMUTEK. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 302

²¹ Srov. MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. 2., rozš. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 145-149

Lenka Lovasová dělí hlavní příčiny rodinných problémů do třech základních kategorií:

- *objektivní*: na vůli rodičů nezávislé (nezaměstnanost, válka, hladomor, invalidita, nemoc, úmrtí) – rodiče se nemohou starat o dítě
- *subjektivní*: na vůli rodičů závislé (neochota pečovat o dítě, neochota přijmout společenské normy, nezralost, neschopnost se vyrovnat se zvláštními situacemi) – rodiče se nechtějí starat o dítě
- *smíšené*²² rodiče se neumí starat o dítě

Abychom mohli rozpoznat poruchy rodiny, je důležité si tento pojem správně vymežit. Dunovský poruchou rodiny rozumí „*takovou situaci, kdy rodina v různé míře neplní základní požadavky a úkoly, dané společenskou normou a vyjádřené v očekávání na přiměřené začlenění jejích členů do společnosti.*“²³ Obecně tedy můžeme říci, že pokud selže některý ze členů rodiny, pak dostatečně neplní některou ze základních funkcí rodiny.

1.4 Dysfunkční rodina

Sobotková ve své knize vypracovala tzv. minislovník vybraných pojmů z psychologie rodiny. Dysfunkce rodinného systému je zde definována jako „*rodina, v níž jeden nebo více členů produkují maladaptivní nezdravé chování.*“ Většinou lze dysfunkční rodinu poznat pomocí následujících znaků (např. popírání či neřešení problémů, vzájemné obviňování, nejasná komunikace či nejasná pravidla a kompetence). Problémy vedoucí k nefunkční rodině se ale mohou týkat i individualit v rodině, jako je např. užívání návykových látek, asociální chování nebo neurotické obsese.²⁴ Poruchy, které se v rodině vyskytují, je potřeba nějakým způsobem uchopit a rozčlenit, jinak by bylo velmi obtížné rodině správně pomoci.

1.4.1 Dělení funkčnosti rodiny

Jiří Dunovský pro odborníky pracující s dětmi vypracoval takzvaný Dotazník funkčnosti rodiny, ve kterém je obsaženo mnoho cenných informací týkajících se právě funkcí rodiny. „*Opírá se o hodnocení osmi diagnostických kritérií: složení rodiny,*

²² LOVASOVÁ, Lenka. *Rodinné vztahy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 8

²³ DUNOVSKÝ, Jiří. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada), s. 101

²⁴ Srov. SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, s. 35

*stabilita rodiny, sociálně ekonomická situace (vycházející z věku, z rodinného stavu, vzdělání, zaměstnání rodičů, z příjmu a bydlení rodiny), osobnost rodičů (jejich zdravotní a psychický stav a úroveň jejich společné adaptace), osobnost sourozenců, osobnost dítěte, zájem o dítě, péče o dítě.*²⁵ Dotazník je členěn do čtyřech základních skupin funkčnosti rodiny z hlediska její poruchovosti a potřeby intervence:

Funkční rodina – rodina, kde je zajištěn řádný vývoj dítěte – přibližně 85 % populace.

Problémová rodina – závažnější poruchy se sice v rodině objevují (v jedné nebo všech jejích funkcích), nicméně ještě neohrožují vývoj dítěte a rodina je schopna s určitou pomocí zvládnout tyto situace sama – přibližně 12–13 % populace.

Dysfunkční rodina – zde se již vyskytují závažné poruchy chování, které ohrožují nejen celou rodinu, ale zvláště pak situaci dítěte v rodině. Ta má pak vliv na špatný vývoj, zdraví a prospěch dítěte. Dochází zde k zanedbávání dítěte a rodina to již sama nezvládá. V takové rodině je potřeba intervence. Jedná se o celou řadu opatření, která jsou shrnuta do pojmu sanace rodiny (viz dále). Právě v této rodině je velmi obtížné vystihnout správné načasování a určit správnou hranici toho, kdy je potřeba rodině ještě pomoci a kdy je potřeba zasáhnout a postavit se proti rodině v zájmu ochrany dítěte. Jedná se přibližně o 2 % populace.

Afunkční rodina – poruchy v rodině jsou již tak velké, že rodina neplní svoji základní funkci a podílí se na přímém ohrožování psychického i fyzického zdraví dítěte. Z takové rodiny jsou děti odebírány a je jim poskytnuta jiná forma náhradní rodinné péče. Sanace v takové rodině již nemá smysl.²⁶

Členění funkcí rodiny je pro tuto bakalářskou práci podstatné, protože je úzce propojeno se sanací rodiny. Ta má svůj smysl zvláště v dysfunkční rodině. Jedná se přibližně o 0,5 % populace.

1.4.2 Přístupy pomoci dysfunkčním rodinám

Abychom mohli dítěti v dysfunkční rodině pomoci, musíme jednat v jeho nejlepším zájmu a uvědomit si komplexnost celé situace. Nelze řešit pouze situaci dítěte, je důležité

²⁵ LOVASOVÁ, Lenka. *Rodinné vztahy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 8

²⁶ Srov. DUNOVSKÝ, Jiří a Jitka STOLÍNOVÁ. *Sociální a právní problematika v dětském lékařství*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 197, s. 167-168

zabývat se celou rodinou a jejich problémy. Pomoc těmto rodinám má mnoho podob, vždy ale musí být poskytnuta s velkou dávkou taktu.

Léčebná pomoc vstupuje do popředí tehdy, kdy je funkce rodiny postižena nemocí matky nebo jiného člena rodiny. Často je poskytována také psychiatrická pomoc převážně psychicky nemocným nebo psychopatickým jedincům.

Sociální a hospodářská pomoc se týká převážně rodičů s nízkou kulturní a životní úrovní. Dítěti není dostatečně poskytnuta zdravotní péče, zanedbává se jeho výchova. Do této pomoci spadají i rodiny nesvéprávné, které potřebují jisté trvalé vedení. Dále sem řadíme také otázku integrace cizinců a etnických menšin, kde je zapotřebí plánovitá výchova, pomoc svobodným matkám – nabídka azylových domů.

Sociálně psychologická a výchovná pomoc se týká především neúplných rodin. Do této pomoci řadíme instituce, které se zabývají problémy vzniklými v ohrožené rodině, jako například rozvodové soudy, různé psychologické poradny, psychiatrie, sexuologická pracoviště, manželské poradny, kurzy rodičovství aj.²⁷

Sociální služby jsou nedílnou součástí sociální politiky, tudíž se týkají i našeho tématu pomoci ohrožené či dysfunkční rodině. Ať už se jedná o státní orgány péče o dítě, ústavní výchovu, specializované typy pěstounské péče či nestátní zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, SOS vesničky, azylové domy pro matky s dětmi, psychoterapeutickou pomoc, sanační programy, různé výchovné poradce, pedagogicko-psychologické poradny nebo poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy aj.²⁸

²⁷ Srov. LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011, s. 337-338

²⁸ Srov. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. s. 84

2 Sanace rodiny

„Respektovat dítě znamená respektovat rodiče s jejich osobní i rodinnou historií.“

Hyblerová Šimková

Je-li sanace rodiny jedním z ústředních bodů této bakalářské práce, je důležité si tento pojem nejdříve vymezit. Proto se v této kapitole nejdříve zabýváme charakteristikou sanace rodiny, kdy vznikla, v jakých situacích se využívá nejčastěji a co je jejím hlavním cílem. Nahlédneme, jak je sanace ukotvena v legislativě, kdo sanační programy poskytuje a jaké k tomu používá nástroje.

2.1 Charakteristika sanace rodiny

Sanace je jednou z důležitých metod sociální práce s ohroženou rodinou. Jejím hlavním cílem by mělo být poskytnutí účinné pomoci rodinám, které mají mnoho dlouhotrvajících sociálních obtížně řešitelných problémů. Tento pojem je poměrně mladý. V náhradní rodinné péči, kde se sanace rodiny využívá, se situace kolem ohroženého dítěte velmi proměnila. Dříve se odebírané děti umisťovaly přímo do kojeneckých ústavů či dětských domovů. Dnes je tomu právě naopak. Sanace se snaží poskytnout nefunkční rodině maximální podporu, aby se dítě z rodiny odebírat nemuselo a pokud ano, aby se tam mohlo opět vrátit.

Knausová uvádí, že sanace *„jsou aktivity směřující k zachování nebo obnovení funkcí rodiny v domácnostech uživatelů služby za pomoci profesionálního sociálního pracovníka.“*²⁹ Dále uvádí, že se sanace týká především rodin, kde jsou zanedbávány děti, sociálně vyloučené rodiny aj.

Matoušek považuje za sanaci/podporu rodiny *„postupy podporující fungování rodiny, které jsou opakem postupů vyčleňujících některého člena rodiny kvůli tomu, že ho někdo ohrožuje, případně kvůli tomu, že je sám někým z rodiny ohrožen.“*³⁰ Sanace, jak uvádí, by měla být použita jako jedna z prvních metod při výskytu domácího násilí, nicméně má mnohem širší pole působnosti.

²⁹ Srov. KNAUSOVÁ, I. Teorie a praxe sanace rodiny v českém prostředí, [on-line], 1/2011, Brno: Národní centrum pro rodinu, 1998-. *Sociální práce: Sociální práce: odborná revue pro sociální práci*, [cit. 3. 2. 2018], s. 69, dostupné z: <http://socialniprace.cz/index.php?sekce=2&podsekce=&ukol=1&id=42>

³⁰ MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce. 1. vydání. Praha: Portál, 2003, s. 196

Bechyňová a Konvičková považují sanaci za „soubor opatření sociálně právní ochrany, 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.“³¹ Zdůrazňují však, že nejdůležitějším aspektem je poskytnutí pomoci celé rodině ohroženého dítěte, byť může být situace tak akutní a nebezpečná, že musí být v danou chvíli dítě umístěno mimo původní rodinu. „Cílem sanace rodiny je předcházet, zmírnit nebo eliminovat příčiny ohrožení dítěte a poskytnout rodičům i dítěti pomoc a podporu k zachování rodiny jako celku.“³² Abychom došli ke zdárnému cíli, musíme brát v potaz všechny faktory, které na sebe vzájemně působí a funkci rodiny ovlivňují. Ať už se týkají rodiny (transgenerační přenos, část života prožitého v ústavním zařízení, život na hranici minima aj.); prostředí, ve kterém žijí, nebo aktuální sociální situace rodiny. Všechny tyto faktory je potřeba mít na zřeteli při sestavování sanačního plánu rodiny.

Je nezbytné zde vyzdvihnout fakt, že výše jmenované soubory opatření, které jsou aplikovány v procesu sanace, nelze provést jednorázově, ale jsou charakteristické potřebnou délkou a intenzitou trvání jednotlivých postupů.³³

Bechyňová s Konvičkovou popisují určité situace, kdy lze rodinu ohroženého sanovat a kdy sanace rodiny naopak není vhodným řešením pro dítě. Pro přehlednost si uvedme několik příkladů, kterými se pokusíme zaměřit na danou problematiku z pohledu kompetencí rodiče:

- rodiče, kteří byli v dětství sami zanedbáváni a sami se nyní dostali do situace, kdy čekají dítě, o které se nemohou nebo neumí postarat;
- rodiče, kteří zanedbávají výchovu, zdraví a rozvoj dítěte, kterým je poskytnuta sociální práce s rodinou a situace se nezlepšuje či naopak zhoršuje;
- rodiče, kterým bylo dítě odebráno či sami zažádali o umístění dítěte do ústavního zařízení (dítě sami odložili);
- rodiče, jejichž dítě je umístěno v ústavním zařízení a je třeba v zájmu dítěte udržet s rodinou smysluplný a bezpečný kontakt;

³¹ BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008, s. 18

³² Tamtéž, s. 18

³³ Srov. BITTNER, P., *Metodika služby sanace rodiny*, [on-line], Pardubice, 2009, [cit. 3. 2. 2018] Dostupné z: <https://www.pardubickykraj.cz/viewDocument.asp?document=18925>

- rodiče si upravili podmínky pro návrat dítěte a poskytují záruku kvalitní péče o dítě.³⁴

Přechodný pěstoun se může pozitivně podílet na udržování a rozvoji vztahu mezi biologickou rodinou a dítětem. V takovém případě je nutná podpora doprovázející organizace, která organizuje a vede asistované kontakty, je prostředníkem v komunikaci mezi původní rodinou a přechodným pěstounem.

Existují ale také okolnosti, kdy rodinu není vhodné sanovat. Bývají to většinou situace, kdy rodiče s dítětem zacházejí velmi krutě a odborníci kontakt s nimi nedoporučují; pokud znalecké posudky rodičů dokazují, že nemají k dítěti žádnou citovou vazbu; pokud jsou rodiče závislí na návykových látkách a odmítají léčbu; rodiče s psychiatrickým onemocněním a rodiče, kteří jsou zbaveni způsobilosti k právním úkonům a nesouhlasí se spoluprací.³⁵

2.2 Opora v legislativě

Budeme-li hledat v zákonech slovo sanace, nesetkáme se s úspěchem. Zaměříme se tedy na práci s dysfunkčními rodinami, která je ukotvena v zákoně o sociálně právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb. a v zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

Ze zákona o 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí si uvedeme části, které se sanace týkají.

„Obecní úřad obce s rozšířenou působností může uložit rodičům povinnost využít odbornou poradenskou pomoc, pokud rodiče

- a) nezajistili dítěti odbornou poradenskou pomoc, ačkoliv dítě takovou pomoc nezbytně potřebuje a obecní úřad obce s rozšířenou působností takovou pomoc předtím doporučil,*
- b) nejsou schopni řešit problémy spojené s výchovou dítěte bez odborné poradenské pomoci, zejména při sporech o úpravě výchovy dítěte nebo úpravě styku s dítětem (§12, odst.1a, b)*

Obecní úřad obce s rozšířenou působností je povinen poskytnout rodiči pomoc po umístění dítěte do zařízení pro výkon ústavní výchovy (§ 28), nebo do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (§ 42), spočívající zejména v pomoci uspořádat rodinné poměry, které

³⁴ Srov. BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008, s. 20

³⁵ Srov. Tamtéž, s. 21

by umožnily návrat dítěte do rodiny, při řešení životní a sociální situace, včetně hmotné úrovně rodiny, v pomoci při spolupráci s orgány sociálního zabezpečení, krajskými pobočkami Úřadu práce a dalšími státními a jinými orgány, a za tím účelem také zprostředkuje rodiči odbornou poradenskou pomoc. (§12 odst.2)

Zaměstnanec obce s rozšířenou působností zařazený do obecního úřadu je povinen

a) nejméně jednou za 3 měsíce navštívit dítě, kterému byla nařízena ústavní výchova, uložena ochranná výchova nebo ochranné léčení ústavní,

b) nejméně jednou za 3 měsíce navštívit rodiče dítěte, kterému byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova (§29 odst. 2 a, b) “³⁶

Podíváme-li se na množství práce, které mají sociální pracovníci na úřadech obcí s rozšířenou působností (dále ORP), tak je velmi obtížné dostat požadavkům, které udává zákon. „*Dobrou zprávou je, že v souvislosti se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dotačními podmínkami MPSV a novými trendem komunitního plánování na úrovni obcí vznikají nestátní neziskové organizace (NNO), příp. i obecní organizace poskytující sociálně aktivizační služby pro rodiny, které jsou nástrojem sanace rodin.*“³⁷

Mezi sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, které jsou obsažené v § 65 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, řadíme následující základní činnosti: 1. Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí; 2. výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti; 3. zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; 4. sociálně terapeutické činnosti.³⁸

2.3 Poskytovatelé sanačních programů

Podpora a pomoc rodině může být nabídnuta blízkými lidmi a okolím v rámci komunity, ve které rodina žije, má zde svoji historii a vytvořené určité vazby. Pomoc rodině může probíhat tedy zcela přirozeným způsobem na komunitní úrovni.

³⁶ Zákon 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, v platném znění od 1.1.2013

³⁷ BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008, s.32

³⁸ Srov. *Sociálně aktivizační služby: Agentura pro sociální začleňování* [online]. Praha [cit. 2018-02-19]. Dostupné z: <http://www.socialni-zaclenovani.cz/socialne-aktivizacni-sluzby-pro-rodiny-s-detmi>
<http://www.socialni-zaclenovani.cz/socialne-aktivizacni-sluzby-pro-rodiny-s-detmi>

Pokud je ale situace v rodině natolik vážná, že poškozuje prospívání dítěte, je nutné, aby zasáhl stát a byla okamžitě nastavena zřetelná opatření, mezi které patří v první řadě sanace. K tomu, aby jakákoliv organizace či instituce mohla rodině nabídnout sanaci, je potřeba, aby jí k tomuto bylo uděleno pověření. Zákonem daná povinnost pro práci přísluší 1. Organům sociálně-právní ochrany dětí a 2. Nestátním neziskovým organizacím na základě pověření KÚ.

2.3.1 Orgány sociálně-právní ochrany dětí

Slovník MPSV popisuje *sociálně-právní ochranu dětí* jako soubor různých nástrojů a opatření veřejného práva, jejichž hlavním cílem je zájem a prospěch dítěte. Tato pomoc je poskytována všem dětem do 18 let bez rozdílu. Na základě Ústavy, Listiny základních práv a svobod a Úmluvy o právech dítěte se stát zavazuje ochránit dítě před tělesným nebo duševním násilím, zajistit jeho zdravý vývoj tak, aby bylo schopné se plně začlenit do společnosti.³⁹ Státem zřízená instituce, která vstupuje do kontaktu s rodinami nejčastěji, je *oddělení sociálně-právní ochrany dětí*, lidově nazývané jako „sociálka“. Bývají většinou součástí městského nebo obecního úřadu, který má status úřad obce s rozšířenou působností (dále ORP). Pracovníci tohoto úřadu se řídí zákonem o sociálně-právní ochraně dětí 359/1999 Sb. a dalšími předpisy.⁴⁰ Sociální pracovníci tohoto oddělení reagují na informace možného ohrožení dítěte nevhodným chováním rodiny či opomíjením přiměřené výchovné péče nebo zasahují v případě, že dítě, popřípadě mladistvý, jedná proti zákonu. Patří mezi jediné pracovníky pomáhajících profesí, kteří mohou provádět bez souhlasu rodičů sociální šetření, ptát se na osobní informace týkající

³⁹ Srov. Sociálně-právní ochrana dětí. Slovník sociálního zabezpečení [online]. [cit. 2018-02-19]. Dostupné z: <http://slovník.mpsv.cz/socialne-pravni-ochrana-deti.html>

⁴⁰- zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

- zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů,

-zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních,

-zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže,

-zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník,

-zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád,

-zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách),

-zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů,

-zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách, ve znění pozdějších předpisů,

-zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a další právní předpisy o sociálním zabezpečení atd.

se dítěte a jeho okolí, popřípadě podávat soudu návrhy na konkrétní opatření.⁴¹ K hodnocení dítěte je pak potřeba zaujmout multidisciplinární přístup, kdy se poznatky z jednotlivých oblastí, které se ohroženého dítěte dotýkají, skládají do jednotlivého obrazu o dítěti.

Nástroje sociálně-právní ochrany dětí

Od novely zákona o SPOD jsou sociální pracovníci povinni používat dvě základní metody při práci s ohroženou rodinou, kterými jsou vyhodnocení potřeb dítěte a jeho rodiny a individuální plán ochrany dítěte. Dalším nezbytným pomocníkem při práci s rodinou je případová konference.

Vyhodnocení potřeb dítěte a jeho rodiny je základním nástrojem pro práci s dítětem a jeho rodinou. Slouží ke zjištění základních potřeb dítěte a jejich naplňování v současné rodině, je potřeba také zjistit silné a slabé stránky rodičů, kteří za výchovu zodpovídají, poohlédnout se po možných variantách řešení v rámci širší rodiny či komunity a v neposlední řadě je potřeba ověřit aktuální míru ohrožení dítěte. Sociální pracovníci jsou povinni vyhodnotit danou situaci v základní formě do 15 dnů, a poté následuje forma komplexní – detailní, kterou jsou povinni zpracovat do 30 dnů od zařazení do evidence. OSPOD však musí situaci ohroženého dítěte stále vyhodnocovat, a to minimálně ve lhůtě 1x za 6 měsíců.⁴²

Individuální plán ochrany dítěte (IPOD) úzce navazuje na předchozí vyhodnocení situace dítěte a rodiny. Jeho záměrem je nastavení cílů, které mohou zmírnit rizikové faktory v rodině a pomoci ohroženému dítěti. Z toho vyplývá, že čím lépe je vypracované vyhodnocení situace dítěte, tím snadnější má sociální pracovník konkrétní představu o možných postupech řešení a cílech. V IPODu jsou zahrnuty všechny osoby, které se podílejí na řešení situace ohroženého dítěte. Každému přísluší určitá povinnost, za kterou je zodpovědný a kterou má termínovanou.⁴³ Tento plán je potřeba pravidelně aktualizovat. V případě vzniklých nejasností používá OSPOD další potřebný nástroj, kterým je případová konference.

⁴¹ Srov. BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008, s. 25

⁴² Srov. Standardy kvality sociálně-právní ochrany orgánu sociálně-právní ochrany Krajského úřadu Středočeského kraje: Metodický pokyn [online]. 1/2017 [cit. 2018-02-19]. Dostupné z: <http://www.socialni-zaclenovani.cz/socialne-aktivizacni-sluzby-pro-rodiny-s-detmi>

⁴³ Srov. Individuální plán ochrany dítěte /IPOD/. Slovník sociálního zabezpečení [online]. MPSV, 2018 [cit. 2018-01-31]. Dostupné z: <http://slovník.mpsv.cz/individualni-plan-ochrany-ditete-ipod.html>

Případová konference je podle Bechyňové „plánované, koordinované a pevně strukturované pracovní setkání rodičů, dítěte a odborníků, kteří pracují, pracovali, nebo budou pracovat s ohroženým dítětem, jeho rodiči, popřípadě i s členy širší rodiny.“⁴⁴ Matoušek s Palzarovou považují případovou konferenci za „zřejmě nejefektivnější organizační formu plánování“, kdy se setkají všichni aktéři⁴⁵, kteří se podílejí na řešení konkrétního problému, ve stejném čase na jednom místě a v časovém horizontu 90 – 120 minut se snaží najít vhodné konkrétní cesty k vyřešení vzniklé situace.⁴⁶ Každá případová konference má svoji strukturu, jejíž dodržování je velmi důležité. Zajišťuje tak jasnou návaznost a orientaci, kdy je zřetelné, kam dané jednání směřuje a o čem se právě diskutuje. Za dodržování struktury je zodpovědný moderátor.

2.3.2 Nestátní neziskové organizace

Sanací rodiny se ovšem nezabývají pouze orgány sociálně-právní ochrany dětí, nýbrž i nestátní neziskové organizace, které mají pověření od krajského úřadu tuto činnost vykonávat. Ze služeb, které jsou podle zákona o sociálních službách nabízeny⁴⁷, nás v souvislosti se sanací rodiny budou nejvíce zajímat sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (dále jen SAS). Vzhledem k faktu, že se poskytují většinou v přirozeném prostředí rodin, nabízejí pomoc v rodinách, kde se lidé potýkají např. s vysokou mírou zadluženosti, s hledáním práce, s bydlením, s nízkou kvalifikací rodičů aj., jsou nejvhodnějšími službami pro zařazení do procesu sanace rodiny. Mají za úkol pomoci rodině, kde je ohrožen vývoj dítěte, a to zejména formou výchovné, vzdělávací nebo aktivizační činnosti. Zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím, snaží se začleňovat rodiny do sociálně terapeutických skupin, pomoci jim při uplatňování práv či obstarávání jejich zájmů.⁴⁸

⁴⁴ BECHYŇOVÁ, Věra. *Případové konference: praktický průvodce pro práci s ohroženou rodinou*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, (s.14)

⁴⁵ Účastníky případových konferencí bývají zpravidla rodiče ohroženého dítěte, dítě pouze v případě nutnosti (jeho účast bývá pečlivě posuzována odborníky), sociální pracovník SPOD (zpravidla koordinátor PK). Další odborníci jsou účastni v případě, že s nimi daná situace nějakým způsobem souvisí. Může to být zástupce školy, ostatních školských zařízení, zdravotnických zařízení, soudu, neziskových organizací, psycholog, terapeut, pěstoun či jiný blízký, který může ve vzniklé situaci pomoci.

⁴⁶ MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. 2., rozš. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 175

⁴⁷ Sociální poradenství, telefonická krizová pomoc, azylové domy, domy na půl cesty, krizová pomoc, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež aj.

⁴⁸ Srov. Ohrožení základních funkcí rodiny. Právo na dětství: Interaktivní katalog [online]. [cit. 2018-01-31]. Dostupné z: http://katalog.pravonadetstvi.cz/problem/ohrozeni-zakladnich-funkci-rodiny/#sluzby_a_zdroje_pomoci

Matoušek také uvádí, že v zahraničí jsou vybudovány svépomocné skupinové programy věnující se rodičům, kteří se svými dětmi špatně zacházejí. V České republice se sice již nějaké sanační programy a projekty objevují, nicméně stále ještě je jich velmi málo.⁴⁹

Šabatová reaguje, že dnes se již i v ČR stala podpora rodiny službou, po které voláme, vidíme-li zkušenosti zahraničních sousedů. Zmiňuje absenci práce s rodinou, rychlé umístění dítěte do ústavního zařízení. Upozorňuje na fakt, že potom ve spisech dětí nebyly vykázány žádné snahy o „ozdravení“ původní rodiny. Většina pracovníků neměla ani v nejmenším zevnitřněnou představu o tom, že děti patří k rodičům a je tedy nutné udělat vše pro to, aby se do rodiny mohly vrátit.⁵⁰

⁴⁹ Srov. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007, s. 84

⁵⁰ Srov. ŠABATOVÁ, Anna, 2015, Úvodní slovo veřejné ochránkyně práv, *In. Aktuální otázky péče o separované děti od rodičů – Sborník z XV. celostátního semináře „Patnáct let se zákonem o sociálně-právní ochraně dětí“* Brno, 23.-24.9.2015

3 Pěstounská péče na přechodnou dobu v procesu NRP

„Nestrachujte se o velké problémy světa, bojte se o jednoho konkrétního člověka, kterému dokážete pomoci. Místo velkých idejí si vyberte jeden malý úkol, který můžete dotáhnout do konce. Nestoupejte příliš vzhůru, vraťte se dolů na zem.“

Matka Tereza

Poslední kapitola teoretické části se věnuje institutu pěstounské péče na přechodnou dobu, který je využíván právě při práci s rodinou, především při sanaci rodiny. Nejdříve se seznámíme s formami náhradní rodinné péče. Poté si podrobněji představíme pěstounskou péči na přechodnou dobu, její vznik a vývoj. Seznámíme se s předpoklady, které musí pěstoun PPD splňovat, aby mohl kvalitně vykonávat tuto profesi. Zaměříme se na význam institutu PPD, využijeme-li ho právě při sanaci rodiny a představíme si hlavní nástroj, který využívají pěstouni PPD při práci s dítětem, které se ocitlo v krizové situaci, jímž je attachment.

3.1 Náhradní rodinná péče a její formy

Vezmeme-li v úvahu, že pracujeme s rodinou, s rodinou dysfunkční, která je zařazena do programu sanace a ve které jsou uplatňovány sanační programy, pak náhradní rodinná péče a její členění nám dokreslí obraz možností, které mohou být využity při zprostředkování dítěte. V naprosté většině případů jsou do NRP umísťovány děti, o které se rodiče nemohou, nechtějí, nebo neumějí postarat. Matějček uvádí, že jde o tzv. „osiřelé děti“, které se do NRP dostávají většinou ze zdravotnických zařízení, kojeneckých ústavů, dětských domovů a jiných zařízení. Přicházejí také z původních rodin, kde rodiče zanedbávají své rodičovské kompetence a dítě se tak ocitá ve stavu ohrožení správného vývoje nebo života. Těmto dětem však přísluší jako všem ostatním uspokojování jejich potřeb, požadavků a práv, jako je právo na lásku, bezpečí, výchovu, vzdělání, dále právo na zdravotní péči, sociální péči a další okolnosti, které ovlivňují jeho zdravý psychosociální vývoj.⁵¹ Právní řád České republiky udává několik institutů NRP.

⁵¹ Srov. KOLUCHOVÁ, Jarmila. *Osvojení a pěstounská péče*. Vyd. 1. Editor Zdeněk MATĚJČEK. Praha: Portál, 2002, s. 20

Jsou jimi osvojení, pěstounská péče, pěstounská péče na přechodnou dobu, svěření do péče jiné osoby, poručenství a opatrovnictví dítěte.

3.1.1 Osvojení

Nožířová udává, že osvojení je nejčastěji využívaná forma náhradní rodinné péče v České republice. Jedná se o uměle navozený vztah mezi žadatelem (osvojitelem) a opuštěným dítětem (osvojencem), který má stejné náležitosti jako vztah mezi pokrevním rodičem a nezletilým dítětem.⁵² Bubleová uvádí, že osvojitelé jsou zapsáni do rodného listu dítěte⁵³, dítě dostává jejich příjmení a získává veškeré příbuzenské vztahy s celou širší rodinou. Jelikož osvojením vzniká vztah rodičovský, musí být mezi osvojitelem a osvojencem přiměřený (zpravidla ne menší než 16 let) věkový rozdíl.⁵⁴ Společně mohou dítě osvojit pouze manželé, pokud je osvojitelem jen jeden z nich, musí mít souhlas toho druhého; pokud se jedná o registrované partnerství, dítě může osvojit také jen jeden z nich; do procesu osvojení se může zapojit i jednotlivec – tedy osoba, která žije sama bez partnera, ale také rodiče, kteří už své biologické či osvojené děti mají. U všech těchto žadatelů je ale podstatné, aby je jejich zdravotní a psychický stav nijak neomezoval v jejich rodičovských povinnostech. Jedná-li se o osoby se záznamem v rejstříku nebo opisu trestů, je potřeba tuto skutečnost řešit dle závažnosti daného činu ve vztahu k jeho výchovným a pečovatelským povinnostem.⁵⁵ Gabriel doplňuje, že osvojit lze pouze dítě tzv. právně volné. V praxi to znamená to, že biologický rodič dítěte musí dojít na soud, kde podepíše protokolární souhlas s osvojením. Znamená to, že se zříká svých rodičovských práv a uvolňuje dítě do osvojení. Tento souhlas může podepsat nejdříve šest týdnů po narození dítěte. Je to jakási ochranná lhůta pro matku, která prožívá své šestinedělí, mohou se zde vyskytovat tedy výrazné změny nálad a postojů. Dalším možným právním uvolněním dítěte může být i dlouhodobý nezájem o dítě.⁵⁶ Zákon udává, že nezájem rodičů je zjevný, trvá-li déle než 3 měsíce od posledního projeveného

⁵² Srov. NOŽÍŘOVÁ, Jana. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Linde, 2012, s. 13

⁵³ Dříve byly formy osvojení zrušitelné a nezrušitelné. V současné době je zákonem stanovená šestiměsíční doba péče před osvojením, kdy budoucí osvojitel před soudem prokáží, že vztah mezi nimi a dítětem je navázaný a pevný, a tudíž může dojít k osvojení se všemi jeho právními důsledky. O tomto rozhoduje soud rozsudkem o osvojení.

⁵⁴ Srov. BUBLEOVÁ, Věduna et al., 2014. *Adopce.com. Průvodce náhradní rodinnou péčí*, 4. vydání, Praha: Spolu dětem o.p.s., s. 9

⁵⁵ Srov. *Adopce nebo-li osvojení. Náhradní rodina* [online]. [cit. 2018-02-01]. Dostupné z: <http://www.nahradnirodina.cz/adopce-nebo-li-osvojeni>

⁵⁶ Srov. GABRIEL, Zbyněk a Tomáš NOVÁK, *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*, Praha: Grada, 2008. *Psyché* (Grada), s. 42-44

opravdového zájmu o dítě.⁵⁷ Bubleová dále také upřesňuje, že biologický otec dítěte může udělit souhlas s osvojením dítěte nejdříve po jeho narození. Oba rodiče mohou obecně svůj souhlas zrušit do tří měsíců ode dne, kdy byl souhlas dán. Doplňuje, že s účinností 1. 1. 2014 potřebuje soud souhlas s osvojením i od dítěte, které je osvojováno. Musí být ale starší 12 let věku. Výjimku tvoří pouze fakt, že dítě samo není schopno posoudit důsledky tohoto souhlasu, nebo byl-li by tento souhlas v zásadním rozporu s jeho zájmem. Dále lze od 1. 1. 2014 osvojit i zletilého jedince.⁵⁸

3.1.2 Pěstounská péče

Pěstounská péče je podle Matějčka forma náhradní rodinné péče, která je státem garantovaná a kontrolovaná. Zajišťuje dítěti nejen dostatečné hmotné zabezpečení a uspokojení svých potřeb, ale i pečujícím přiměřenou odměnu.⁵⁹ Bubleová specifikuje, že o dítě si může zažádat buď jedna fyzická osoba, nebo o společnou pěstounskou péči žádají oba manželé. Pro soud je určujícím hlediskem ke svěřeni do pěstounské péče zájem dítěte. Dítě má možnost, pokud je dostatečně rozumově vyspělé a schopné vyjádřit svůj názor, ovlivnit jeho žití v pěstounské péči. Pěstounská péče vzniká rozhodnutím soudu a zaniká zletilostí dítěte. I zaniknout ale může soudním rozhodnutím. Dítě pěstoun zastupuje jen v běžných záležitostech, v případě mimořádných záležitostí, jako je vystavení osobních dokladů, určení školního zařízení, výběr zdravotního zařízení atp., musí pěstoun požádat zákonného zástupce dítěte nebo soud.⁶⁰ Palzarová se zmiňuje také o tom, že dítě nemá v pěstounské péči statut biologického potomka, biologičtí rodiče mohou své dítě navštěvovat a může také dojít – v případě vytvoření vhodných podmínek pro výchovu a život dítěte – k návratu dítěte do původní rodiny. To ovšem může rozhodnout opět jen soud.⁶¹ Rotreklová už výrazně propojuje pěstounskou péči s podporou biologické rodiny.

⁵⁷ Rodiče musí být dle zákona o SPOD poučeni o svých právech a povinnostech k dítěti. Dále se opravdový zájem či nezájem odečítá 3 měsíce od zmíněného poučení. Po uplynutí této doby má OSPOD podat soudu návrh na určení nezájmu. Kvalitu zájmu či nezájmu posuzuje soud, nezájem je určen výhradně soudním rozhodnutím.

⁵⁸ Srov. BUBLEOVÁ, Věduna et al., 2014. Adopce.com. Průvodce náhradní rodinnou péčí, 4. vydání, Praha: Spolu dětem o.p.s., s. 9

⁵⁹ Srov. KOLUCHOVÁ, Jarmila. *Osvojení a pěstounská péče*. Vyd. 1. Editor Zdeněk MATĚJČEK. Praha: Portál, 2002, s. 16

Dávky v pěstounské péči byly od 1. 1. 2018 navýšeny. Přehled dávek pěstounské péče srov. na <https://www.dobrarodina.cz/novinky/492-velky-prehled-zmeny-v-davkach-pestounske-pece-od-1-ledna-2018#co-se-zm%C4%9Bn%C3%AD-pro-dlouhodob%C3%A9-p%C4%9Bstouny>

⁶⁰ Srov. BUBLEOVÁ, Věduna et al., 2014. Adopce.com. Průvodce náhradní rodinnou péčí, 4. vydání, Praha: Spolu dětem o.p.s., s. 9

⁶¹ Srov. PAZLAROVÁ, Hana, ed. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016, s. 47

Uvádí, že dítěti v pěstounské péči je potřeba poskytnout náhradní rodinné prostředí po dobu, po kterou se rodiče nemohou o své dítě postarat a vychovávat. Zdůrazňuje, že se současně ale musí pracovat na tom, aby byly podmínky pro výchovu a péči v původní rodině obnoveny a dítě se tak mohlo vrátit do svého přirozeného prostředí.⁶² Z výše uvedeného je tedy patrné, že institut pěstounské péče se oproti minulosti mění a orientuje se spíše na kontakt s biologickou rodinou.

3.1.3 Svěření do péče jiné osoby

Soud může svěřit dítě i do péče jiné fyzické osoby, a to z důvodu, že ani jeden z rodičů, popř. ani poručník, nemůže o dítě osobně pečovat. Tato osoba musí se svěřením dítěte do péče souhlasit. Poskytnutí zdárné výchovy je povinností osoby, která dítě do péče přijme. Bývá to zpravidla blízký příbuzný nebo osoba, která má s dítětem vytvořený nějaký bližší citový vztah. Soud svěřuje dítě do péče jiné fyzické osoby pouze tehdy, pokud je možné rodičům uložit vyživovací povinnost. Rozsah práv a kompetencí vůči dítěti stanovuje osobě/osobám (manželům) vždy soud. Dítě může být svěřeno i do péče jednoho z manželů za podmínky, že druhý se svěřením souhlasí a je způsobilý k právním úkonům.⁶³ Z výše uvedeného tedy vyplývá, že pečující osoba nepodléhá žádné odměně. Pečuje o dítě a vychovává ho, další práva a povinnosti jsou jí vymezeny soudním rozhodnutím. Pečující osoba má nárok na běžné dávky pro rodiny s dětmi a původní rodině stále trvá vyživovací povinnost. Rodičovská zodpovědnost je omezena soudním rozhodnutím. Neoddiskutovatelnou výhodou pro dítě je, že zůstává v širší rodině nebo u blízkých osob.

3.1.4 Poručenství

Soud ustanoví dítěti poručníka v případě, že jeho rodiče zemřeli, byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti, výkon jejich rodičovské zodpovědnosti byl pozastaven nebo nemají právní způsobilost k právním úkonům. Vzhledem k tomu, že se poručník stává zákonným zástupcem dítěte, je jeho povinností dítě vychovávat, zastupovat a spravovat jeho majetek. Existují dva typy poručenství, a to s péčí, nebo bez péče. Pokud je poručník zároveň pečující osobou, jeho úkolem je i výchova dítěte. Poručník v takovém případě

⁶² Srov. CHMELÁŘ, Tomáš, Oldřich MATOUŠEK a Hana PAZLAROVÁ. *Děti potřebují rodinu: inovativní přístupy v práci s ohroženými rodinami: sborník příspěvků z mezinárodní konference konané v Praze ve dnech 22. a 23.5.2008*. 1. vyd. Praha: Občanské sdružení Člověk hledá člověka, 2008, s. 37

⁶³ Srov. BUBLEOVÁ, Věduna et al., 2014. *Adopce.com. Průvodce náhradní rodinnou péčí*, 4. vydání, Praha: Spolu dětem o.p.s., s. 9

podléhá doзору soudu a k některým rozhodnutím je třeba soudního souhlasu. V takovém případě podléhá poručník dávám pěstounské péče a běžným dávám pro rodinu s dětmi. Poručníkovi tedy nevzniká vyživovací povinnost, i když rodičovská zodpovědnost zanikla, je pozastavena nebo zrušena.⁶⁴ Poručník je povinen podávat soudu zprávy o dítěti, kde popisuje jeho prospívání a vývoj. Psychologické nároky na poručníka jsou velmi podobné nárokům osob, které vykonávají pěstounskou péči.⁶⁵ Pokud ale poručník není pečující osobou, tak dítě zastupuje a spravuje jeho majetek. Pečující osobou může být nadále rodič dítěte, pěstoun či osoba podléhající § 45 zákona o rodině. V tomto případě je tedy vyřešena ochrana zájmů dítěte a poručníkovi nenáleží žádná odměna pěstouna ani dávka pro rodiny s dětmi, nevzniká mu ani vyživovací povinnost.⁶⁶

3.2 Pěstounská péče na přechodnou dobu, její vznik a vývoj

Pěstounská péče na přechodnou dobu je společností představována jako krátkodobá forma péče o dítě, o které se jeho biologická rodina nemůže, nedokáže, nechce nebo nesmí starat. Využívá se zvláště tehdy, když se dítě ocitá v krizové situaci a je potřeba podniknout kroky k okamžitému zaopatření. Využívá se také v případech, kdy existuje předpoklad, že se dítě může vrátit do původní rodiny. V souvislosti s osvojením je v PPD o dítě pečováno do doby, než je dítě tzv. právně volné.⁶⁷ Obecně tedy můžeme konstatovat, že PPD je vhodným řešením pro děti, které se ocitnou v krizové životní situaci.

Počátky PPD – dříve profesionální pěstounské péče – nebyly jednoduché. PPD měla jak své podporovatele, tak odpůrce. MPSV představilo veřejnosti projekt transformace systému péče o ohrožené děti. Vznikaly debaty o institutu PPD. Odpůrci mu nevěřili, považovali ho za zbytečný, vyjadřovali pochybnosti o kvalitě onoho krátkodobého vztahu mezi pěstounem a dítětem a navrhovali zlepšení a využití stávajících institutů a ústavních zařízení. Oponovali okamžitou dostupností zdravotní péče, argumentovali i tím, že pěstouni budou mít na svěřené dítě méně času než v ústavu, protože v rodině jsou další

⁶⁴ Srov. BUBLEOVÁ, Věduna et al., 2014. Adopce.com. Průvodce náhradní rodinnou péčí, 4. vydání, Praha: Spolu dětem o.p.s., s. 12

⁶⁵ Srov. GABRIEL, Zbyněk a Tomáš NOVÁK. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada), s. 53

⁶⁶ Srov. BUBLEOVÁ, Věduna et al., 2014. Adopce.com. Průvodce náhradní rodinnou péčí, 4. vydání, Praha: Spolu dětem o.p.s., s. 12

⁶⁷ Srov. GABRIEL, Zbyněk a Tomáš NOVÁK. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada), s. 54

biologické děti. Jiní odborníci však institut PPD považovali za velmi potřebný, argumentovali faktem, že pro dítě je mnohem lepší rodina než ústav, stáli si za názorem, že není potřeba zdravotnické specializace pro přijaté děti – vždyť ne všichni rodiče jsou zároveň vystudovanými zdravotnickými odborníky. Vznášeli potřebu využívat PPD i jako způsob respitní péče. Zdůrazňovali nenahraditelnost rodinného prostředí, láskyplný vztah k dítěti a absenci ústavního režimu.⁶⁸

Sobotková s Otčenáškovou popisují, že na základě výše zmíněných, poměrně bouřlivých debat týkajících se vzniklé transformace, byl založen expertní tým, kterého se účastnili zástupci státní správy, nestátních neziskových organizací, školských zařízení, zdravotnických dětských zařízení. Vypracovali tzv. Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti, který měl za cíl: „*Zlepšit dostupnost, včasnost a pružnost služeb pro rodiny s dětmi (...); koordinovat a sjednotit postup pracovníků při řešení konkrétní situace ohrožení dítěte (případové konference, individuální plány ochrany dítěte); snížit počet dětí dlouhodobě umístěných ve všech typech ústavní péče posílením preventivní složky práce s ohroženým dítětem a rodinou, rozvojem podpůrných služeb pro ohrožené dítě a rodinu, navýšením počtu kvalifikovaných odborníků.*“⁶⁹ Na základě tohoto, vládou vydaného dokumentu, byl ještě vydán další dokument s názvem Právo na dětství – akční plán k naplnění národní strategie ochrany práv dětí. Vyplývajícími hlavními cíli těchto důležitých listin (strategií) byla profesionalizace pěstounské péče, snížení počtu dětí umístěných v ústavních zařízeních (respektive zamezení jeho navyšování), úprava legislativních podmínek a zvýšená aktivita ve vyhledávání náhradních rodičů.⁷⁰

V zákoně se objevila PPD v roce 2006, ale jelikož tato forma NRP nebyla dostatečně promyšlena a pěstouni tak nebyli ani sociálně, ani finančně zabezpečeni, byla využita jen zcela výjimečně. Velký průlom nastal až s novelou zákona o sociálně-právní ochraně dětí, která vzešla v platnost 1. 1. 2013. Palzarová uvádí, že institut PPD je využíván převážně ze třech hlavních důvodů. Prvním z nich je *převzetí novorozence přímo z porodnice* v případě, že matka porodnici opustí a péči o dítě odmítá. V takových případech je dítě

⁶⁸ Srov. KONEČNÁ, Hana a Markéta SUDOVOVÁ. Jak dál s pěstounskou péčí na přechodnou dobu?, Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011, s. 12-15

⁶⁹ SOBOTKOVÁ, Irena a Veronika OČENÁŠKOVÁ. *Pěstounská péče očima dospělých, kteří v ní vyrostli: trendy vs. zkušenosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, s. 24-25

⁷⁰ Srov. tamtéž

v péči pěstounů PPD po čas, než dají rodiče souhlas s osvojením, nebo soud rozhodne o nezájmu dítěte. Dalším důvodem je podle Palzarové *převzetí novorozence v souvislosti se špatným zdravotním, psychickým nebo sociálním stavem rodiče*. Příkladem jsou drogově závislé matky, matky s výraznými psychickými výkyvy po porodu nebo matky bez domova. V těchto případech je PPD využívána právě pro to, aby byl rodičům a jejich širší rodině poskytnut čas na vyřešení obtížné situace. Posledním důvodem je podle Palzarové *svěření starších dětí do PPD, a to po dobu nezbytně nutnou*. Rodiče se v tu chvíli nemohou přechodně postarat o své dítě. PPD je zde využívána v případech, kdy je velká pravděpodobnost návratu zpět do původní rodiny. Příkladem může být náhlá hospitalizace (převážně samoživitele), nástup rodičů do výkonu trestu odnětí svobody aj. U všech těchto případů podává OSPOD návrh k soudu. Ten vydává předběžné opatření a je jeho povinností každé tři měsíce prošetřit, zda stále trvá důvod svěření dítěte do PPD.⁷¹

Nožířová udává dva typy PPD. Prvním typem je tzv. *raná pěstounská péče (RPP)*, kterou považuje za „nejrozvinutější, nejsnadnější a zároveň i nepřínosnější pro život dítěte.“ Vyzdvihuje hlavní přínos této formy, tvorbu pevné citové vazby mezi pečující osobou a novorozencem, kterou jim sebelepší ústavní zařízení nemůže poskytnout. Druhým typem PPD označuje Nožířová tzv. *akutní PPD*. Ta je použita v případě, kdy se dítě ocitne zcela nečekaně a náhle bez péče rodičů.⁷²

Macela se zmiňuje o tom, že každá pěstounská péče je svým způsobem přechodná, protože nikdy není jisté, že dítě zůstane u pěstounů až do dospělosti. Proto uvádí další specifika, která PPD vymezují:

- PPD může trvat nejdéle 1 rok;
- dítě může být do PPD svěreno na základě rozhodnutí soudu, a to pouze pěstounům v evidenci osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu při krajském úřadu;
- proces NRP, který běžně probíhá při umístění dítěte do pěstounské péče či adopce, zde neprobíhá;
- jelikož se jedná o krizovou formu pomoci, tak pěstouni PPD – tedy osoby v evidenci – pobírají odměnu pěstouna i v průběhu doby, kdy žádné dítě svěrené

⁷¹ Srov. PAZLAROVÁ, Hana, ed. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016, s. 153-154

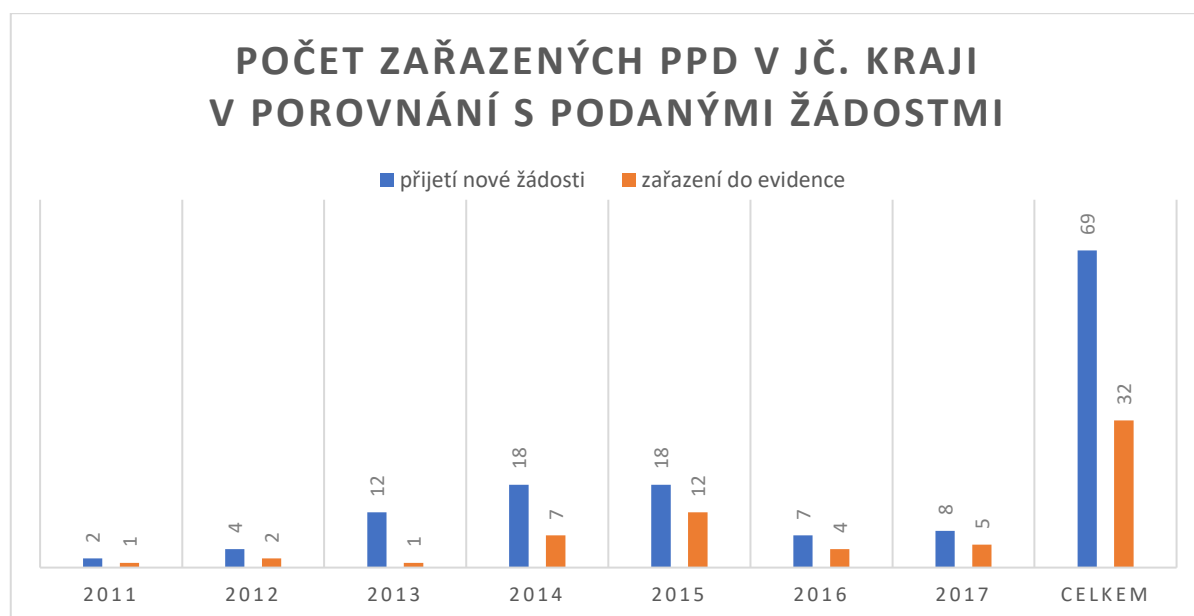
⁷² NOŽÍŘOVÁ, Jana. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Linde Praha, 2012, s. 19-21

nemají. Zůstávají v pohotovosti náhle přijmout dítě – tedy bezprostředně po rozhodnutí soudu;

- pěstouni PPD mají také náročnější hodinovou dotaci odborné přípravy pro tuto profesi.⁷³

Pro přesnější představu aktuální situace v Jihočeském kraji si uveďme graf, který ukazuje počet zařazených pěstounů PPD v tomto kraji v porovnání s podanými žádostmi od roku 2011 dosud.⁷⁴

Graf č. 1 – Počet zařazených PPD v Jihočeském kraji v porovnání s podanými žádostmi



Graf nám ukazuje, že v letech 2012 a 2013 byla PPD teprve v počátcích, ještě nebyl novelizován zákon o SPOD a nebyl realizován systém odměňování PPD.⁷⁵

V letech 2014 a 2015, právě po novele zákona o SPOD, došlo k výraznému nárůstu zájmu o PPD jako profesi. V tu dobu to bylo pro mnohé zájemce velmi dobře finančně ohodnocené zaměstnání, které mohou vykonávat z domova, a přitom k tomu nebylo potřeba žádného vyššího vzdělání. Nicméně v rámci odborného posouzení žádostí krajským úřadem bylo a je nutné, aby zájemci o tuto profesi prokázali určité kompetence.

⁷³ Srov. Informace o postupech spojených s umístováním dětí do PPPD: PhDr. Miloslav Macela. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. 3/2013 [cit. 2018-02-19]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/14851/umistovani_deti_pppd.pdf

⁷⁴ Tyto informace byly získány během zpracování výzkumné části této bakalářské práce, viz kap. 4.2 Metodologie výzkumného šetření

⁷⁵ V této době byly první pěstouni PPD odměňováni ze zdrojů Nadace Tesco a Nadace Terezy Maxové.

Proto z grafu č. 1 můžeme odečíst, že zdaleka ne všem žádostem bylo vyhověno a ne všichni, kdo o PPD žádali, byli zařazeni do evidence.

Celkový počet přechodných pěstounů uvedený v grafu není stabilní hodnotou, protože v čase neustále dochází k přijímání, ale i ukončení⁷⁶ spolupráce v rámci PPD.

3.3 Předpoklady pro výkon PPD

Pěstounem na přechodnou dobu se nemůže stát každý. Vzhledem k faktu, že se do PPD svěřují děti, které mají ve svém útlém věku zažity mnohé ztráty a traumata, je nutné žadatele o PPD důkladně posoudit. Nejen, že se posuzuje *rodinná situace* – prověřuje se stabilita partnerského vztahu, u samožadatelů psychická odolnost a vyrovnanost s tím, že partnera či partnerku nemají, ale je nutné posoudit i děti žijící v rodině. Minimální hranice věku těchto dětí by měla být 10 – 12 let. Důvodem je schopnost pochopit skutečnost přijetí, ale i předání svěřených dětí do nebo z biologické rodiny či do jiné formy NRP. V tomto ohledu je zapotřebí také velmi precizně pracovat s tím, že díky uspokojování a naplňování potřeb svěřených dětí nesmí upozadit stávající děti v rodině. Důležitým aspektem je také dosavadní počet dětí v rodině. Tam je potřeba zvažovat velmi důkladně, zda rodina již nemá naplněnou svoji kapacitu. Při posuzování žadatelů je nutné věnovat se i *životnímu zabezpečení a bydlení*. Zde se jedná především o charakter bydlení a jeho stabilitu. Pro přijímané dítě je důležité vytvořit mu dostatečné množství prostoru s přiměřeným soukromím. Aktuální ekonomická situace rodiny by měla být stabilní bez vážných problémů – bez exekucí či výrazného zadlužení. Podstatným požadavkem je také opuštění zaměstnání jednoho z pěstounů v okamžiku přijímání dítěte. *Osobnostní charakteristiky a zdravotní stav* jsou dalším pomyslným balíčkem, který je nutné prověřit. Žadatelé musí být v dobrém zdravotním stavu, který umožňuje náročnou péči, noční pohotovost, přiměřenou fyzickou zdatnost a v neposlední řadě psychickou odolnost. Díky multidisciplinarity této profese je třeba mít dostatečné intelektové schopnosti (komunikace s OSPOD, soudy, různými odborníky, psychology, etopedy...), osobnostní zralost a dostatek životních zkušeností. Podpůrná síť žadatelů o PPD je pro tuto profesi

⁷⁶ Ukončením rozumíme vyřazení z evidence z důvodu nespolupráce, ukončení na vlastní žádost, např. z důvodu změny zdravotního stavu nebo sociální či rodinné situace (přestěhování, vážná krize v rodině, úmrtí v rodině aj.). Začínají se objevovat i případy, kdy je PPD ukončena z důvodu, kdy se pěstouni rozhodnou věnovat dlouhodobé pěstounské péči, velmi často pokračují v péči u dítěte, které původně přijali do PPD a pro které by se dále vyhledávala dlouhodobá pěstounská rodina, nebo by muselo být umístěno do ústavního zařízení.

také důležitým aspektem, který ovlivňuje posuzování žadatelů.⁷⁷ Vždy je třeba postupovat individuálně.

3.3.1 Evidence osob, které mohou vykonávat PPD

K tomu, aby se žadatelé o PPD stali pěstouny a byli zařazeni do evidence osob, které mohou vykonávat PPD, je potřeba podniknout několik důležitých kroků. Ze všeho nejdříve (kromě svého dostatečného informačního kapitálu o PPD) musí podat žádost o zařazení do evidence PPD na obecním úřadě obce s rozšířenou působností, kde mu budou poskytnuty veškeré informace. Tato žádost obsahuje kromě základních údajů (jméno, adresa, datum narození, trvalé bydliště, státní občanství) také opis z rejstříku trestů, zprávu o zdravotním stavu žadatele a další údaje o jejich sociálních a majetkových poměrech. Neméně důležitý je také souhlas s účastí na odborné přípravě, která je nutnou podmínkou k výkonu této profese. Sociální pracovník OSPOD z toho vytvoří dokumentaci, kterou spolu se svým vyjádřením odešle na krajský úřad. Ten v tomto procesu pokračuje dále. V případě, že žadatel splní zákonná i osobnostní kritéria, je krajským úřadem zařazen do evidence osob, které mohou vykonávat PPD.⁷⁸

3.4 Význam PPD během sanace rodiny

Z výše uvedeného vyplývá, že PPD je velmi specifikovaná služba dítěti a jeho rodině. Její podstata je v péči o dítě, které se ocitlo v krizové situaci, právě proto je úzce spojena se sanací rodiny. PPD je jejím konkrétním nástrojem.

Důležitou součástí v procesu sanace biologických rodin jsou doprovázející organizace pěstounů, ke kterým byly umístěny děti separované ze své původní rodiny. Ty mají za úkol podporovat a chránit pěstouna v případě asistovaných kontaktů s rodinou, při případových konferencích týkajících se daného problému a svou nezastupitelnou úlohu sehrávají i v případě převzetí či předání dítěte z nebo do biologické rodiny.

Doprovázení je dle Palzarové vžitý termín, který ale v zákoně nenajdeme. Jsou tam však uvedeny jednotlivé služby, které mají pěstounskou rodinu podpořit v péči o svěřené dítě. Na rozdíl od kontrolní funkce OSPOD mají doprovázející organizace funkci

⁷⁷ Srov. PAZLAROVÁ, Hana, ed. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016, s. 160

⁷⁸ Srov. *Pěstounská péče pro nejmladší děti: Právo na dětství*. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. 11/2011[cit.2018-02-19].

Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/15309/PPPDpro_nejmensi_deti.pdf

podpůrnou. Skládá se od podpory samotných *pěstounů* přes podporu *přijatého dítěte*, kdy podpora klíčového pracovníka spočívá hlavně v naplňování potřeb dítěte a hledání cesty ke zdárnému vyřešení jeho situace, až k podpoře *rodiny jako celku* – tzn. širšího okolí rodiny.⁷⁹ Mezi *pěstouny* a doprovázející organizací se uzavírá dohoda o výkonu *pěstounské péče*, jejíž rozsah je dán zákonem o sociálně-právní ochraně dětí a jejíž hlavní body by se měly objevovat v základu nabídnutém všem *pěstounským rodinám*.

3.4.1 Kontakty s biologickou rodinou

Důležitým předpokladem pro zdravý vývoj osobnosti je poznání vlastních kořenů. Naši identitu tvoří fakt, že známe svoji historii i historii své rodiny. Teprve, když ji známe, ji můžeme přijmout, odmítnout či jakkoli ji zpracovat. Pokud ji neznáme, uvízneme v minulosti, která limituje naši budoucnost.⁸⁰ Kontakty *pěstounů* s biologickými rodiči nebo jejich příbuznými byly obecně v minulosti chápány jako rušivé. *Pěstounská péče* existovala pouze v dlouhodobé formě, která byla chápána spíše jako osvojení. Vzdálenost, která byla mezi biologickými rodiči a *pěstouny* se svěřeným dítětem, tak byla co možná největší. Tím byl zajištěn tzv. klid, který měl zaručit „zdravý“ vývoj dítěte. Rodiče, kteří již jednou selhali, nebyli považováni kompetentními ve výchově dětí.⁸¹ Sobotková a Očenáškovou dodávají, že upřednostňování kontaktu biologické rodiny s dítětem, a v dnešní době až „*přeceňování pokrevních pout*“, jsme převzali od „*západních, zejména angloamerických zemí*“. Nezapomínají ale také doplnit, že v dnešní době dochází k revizi těchto názorů.⁸² Zezulová však upozorňuje na to, že pro dítě je velmi důležitá trvalá existence biologických rodičů. I když děti žijí v náhradní rodině, tedy jejich původní rodina je *nahrazena* jinou, biologičtí rodiče zůstávají pro děti velmi významnou součástí jejich života, kterou „*nelze nahradit, jen převzít a rozvinout*“.⁸³

Návrat dítěte do původní rodiny či k jeho širší rodině je třeba, vzhledem k faktu, že již bylo z rodiny kvůli závažným důvodům umístěno jinam (převážně do PPD), velmi

⁷⁹ Srov. PAZLAROVÁ, Hana, ed. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016, s. 83-84

⁸⁰ Srov. Tamtéž, s. 170

⁸¹ Srov. PAZLAROVÁ, Hana, ed. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016, s. 169

⁸² SOBOTKOVÁ, Irena a Veronika OČENÁŠKOVÁ. *Pěstounská péče očima dospělých, kteří v ní vyrostli: trendy vs. zkušenosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, s. 40-41

⁸³ ZEZULOVÁ, Dagmar. *Pěstounská péče a adopce*. Praha: Portál, 2012, s. 117

pečlivě naplánovat. V potaz se musí brát nejen délka doby, po kterou bylo dítě umístěno do PPD, ale také důvod, proč tuto změnu muselo podstoupit. Macela zdůrazňuje, že je potřeba důkladně naplánovat, kam bude dítě umístěno, jakým způsobem bude sanace rodiny realizována a jak budou probíhat kontakty mezi dítětem, původní rodinou a pěstouny PPD.⁸⁴ Všichni musí mít na paměti, že nejkřehčím článkem v celém procesu je dítě, a musí se jednat v jeho nejlepším zájmu.

3.4.2 Činnost krajského úřadu při využití PPD v rámci sanace

Krajské úřady jsou nedílnou součástí zapojení pěstounů na přechodnou dobu do procesu sanace rodiny. Vedle jejich základních činností⁸⁵ je povinností krajského úřadu monitorovat a koordinovat celý proces PPD. OSPOD nahlásí kraji dítě, které potřebuje umístit do PPD⁸⁶ a na základě potřeb dítěte pak krajský úřad doporučuje nejvhodnější rodinu PPD. Tu nejdříve telefonicky kontaktuje, aby ověřil aktuální připravenost rodiny na převzetí dítěte do péče. Zpracovává zprávu o vytypování pěstounů a jejich aktuální připravenosti a ihned ji rozesílá příslušnému OSPODU dítěte, OSPODU pěstounů, samotným pěstounům a doprovázející organizaci, se kterou mají pěstouni PPD sepsanou dohodu o výkonu pěstounské péče. V průběhu pobytu dítěte v PPD poskytuje KÚ metodické vedení pracovníkům OSPOD, pomáhá vyřešit vzniklé problémové situace.⁸⁷ Vzhledem k náročnosti profese PPD zajišťuje krajský úřad také reflexe po předání dítěte do některé z forem NRP. Výsledky zpracuje do protokolárního záznamu, který pak rozesílá na OSPOD pěstounů a doprovázející organizaci. Pokud vznikne situace, že musí být pěstoun PPD vyřazen z evidence osob, které mohou

⁸⁴ Srov. Informace o postupech spojených s umisťováním dětí do PPPD: PhDr. Miloslav Macela. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. 3/2013 [cit. 2018-02-19]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/14851/umistovani_deti_PPPD.pdf

⁸⁵ Krajský úřad vede odborné posuzování žadatelů, kteří mají zájem stát se pěstouny PPD, nese za tento výběr plnou zodpovědnost, vydává rozhodnutí o zařazení do evidence PPD, ale také zajišťuje mlčenlivost osob v evidenci, jejíž forma musí být vždy v písemné podobě. Tím, že krajský úřad vede evidenci osob, které mohou vykonávat činnost PPD, mají povinnost informovat obce s rozšířenou působností o zařazení nových pěstounů PPD a zároveň jim rozesílá aktualizovaný seznam PPD. Krajský úřad shromažďuje dokumentaci dítěte, které je vhodné do NRP. Pokud je potřeba, tak si dožaduje ještě další potřebná odborná posouzení, zdravotní či jiná specifická vyšetření. Zodpovídá za vyhledávání dlouhodobých pěstounských rodin, komunikuje s ostatními krajskými úřady v České republice, s nimiž spolupracuje při vyhledávání nových či vhodných náhradních rodin a komunikuje a spolupracuje také s Úřadem pro mezinárodně-právní ochranu v Brně, a to v případech, že se pro dítě nenajde vhodný osvojitel či vhodná pěstounská rodina v České republice a je možnost dítěti nabídnout rodinu zahraniční.

⁸⁶ Péče rodiny má dle platných zákonů o SPOD vždy přednost před ústavní péčí.

⁸⁷ Zajišťuje ochranu Policie ČR v situacích ohrožení dítěte nebo pěstounů, komunikuje se soudy...

vykonávat PPD, je povinností krajského úřadu vést řízení o vyřazení z této evidence. O tomto závěru pak opět informuje OSPOD pěstounů a doprovázející organizaci PPD.

Vzhledem k náročnosti celého procesu sanace rodiny je velmi důležitá spolupráce všech pracovníků, kteří se podílejí na tomto náročném úkolu. Svěření dítěte do PPD či jeho návrat zpět do původní rodiny vyžaduje multidisciplinární přístup celého týmu. Každý jednotlivý člen týmu by měl přesně vědět, co má dělat. Bechyňová poukazuje na některá slabá místa pracovníků, zapojených v oblasti práce s ohroženými dětmi. Jejich přílišná angažovanost jim brání v úsudku míry odpovědnosti, která pak bez kompenzace ve smyslu podpory⁸⁸ vede k netoleranci, rivalitě či nedůvěře, což necharakterizuje partnerskou a respektující spolupráci. Bechyňová zdůrazňuje, že „*pouze spolupracující multidisciplinární tým odborníků může rodičům ohrožených dětí efektivně pomoci, aby ze sebe vydali to nejlepší, co v nich je, a dokázali to využít pro své dítě a pro zlepšení své sociální situace.*“⁸⁹ To se netýká jen sociálních pracovníků SPOD, jak by se mohlo na první pohled zdát, ale i pěstounů PPD. Jejich hlavním úkolem je péče o dítě. Zajištění jeho zdravého vývoje, pravidelných lékařských prohlídek, kontaktu s biologickými rodiči či jeho širší rodinou. K tomu by mu měla pomáhat doprovázející organizace, která nejen že zajišťuje pěstounovi potřebná vzdělání⁹⁰, ale pomáhá mu komunikovat se všemi účastníky multidisciplinárního týmu, zajišťuje prostory k asistovaným kontaktům nebo zajišťuje podporu při přijímání či předávání dětí.⁹¹

3.4.3 Role „attachmentu“ během pomoci dysfunkční rodině

Jedním z přístupů pomoci ohrožené rodině je využití pěstounské péče na přechodnou dobu, která zajistí potřeby dítěte pro jeho řádný vývoj do doby, než se rodina „uzdraví“. Jedním z nejdůležitějších aspektů péče přechodného pěstouna je poskytnutí dítěti pevné vazby – přilnutí dítěte k jedné pečující osobě – attachment.

Bowlby popisuje *attachment* jako „*trvalé emoční pouto, charakterizované potřebou vyhledávat a udržovat blízkost s určitou osobou, zejména v podmínkách stresu.*“⁹² Ve velkém psychologickém slovníku můžeme najít teorii attachmentu pod termínem

⁸⁸ Tím je např. samozřejmost pravidelné supervize nebo spoleh na nadřízeného pracovníka či kolegy.

⁸⁹ BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008, s. 90

⁹⁰ Ze zákona se osoba v evidenci (tedy pěstoun PPD) musí vzdělávat v rozsahu 24 hodin ročně.

⁹¹ Klíčový pracovník doprovázející organizace zhotovuje předávací protokoly, dodatky k dohodě o výkonu pěstounské péče, zajišťuje respitní služby pěstounům aj.

⁹² BOWLBY, John. *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál, 2010, s. 181

připoutání, přimknutí, tedy „*sklon dítěte držet se v blízkosti osob, které o ně pečují, pocit bezpečí v raném věku je podmínkou schopnosti udržovat blízké vztahy v dospělosti.*“⁹³ Jirina Prekopová uvádí, že teprve po úspěšné vazbě dochází ke správnému odpoutání ve vývoji člověka. První tři roky života jsou pak pro dítě rozhodujícím obdobím pro nasycení potřeby vazby. V tomto věku je nezbytné, aby se dítě cítilo obzvlášť chráněno a v bezpečí. Osobnost dítěte a jeho další vývoj ovlivňuje právě sběr klíčových zkušeností.⁹⁴ Dunovský definuje připoutání jako „*těsný a dlouhodobý vztah mezi dvěma osobami – v první řadě mezi dítětem a matkou (za jistých okolností případně osobou, která roli matky trvale přejímá).*“⁹⁵ Matka i dítě se snaží být si co nejvíce nablízku v těsném kontaktu, tudíž se mezi nimi vytváří velmi silné emoční pouto. Vzájemná interakce, která se stále opakuje, mění a posiluje se, pak vytváří dítěti pocit životní jistoty a bezpečí. Dále Dunovský upozorňuje, že „*těsná vazba mezi matkou a dítětem vzniká rychle po narození.*“ Upozorňuje ale i na pravý opak, kdy málo citlivá matka není schopna zajistit u svého dítěte tvorbu pocitu jistoty a bezpečí, a tudíž je jeho start do života značně zkomplikován.⁹⁶ Z výše uvedeného vyplývá, že poskytnutí pevné vazby dítěti má velký vliv na jeho budoucí život. Satirová vystihla důležitost pevné vazby dvěma výroky:

„*Když jsem sám se sebou spokojen a mám se rád, je velká naděje, že budu schopen čelit životu z pozice důstojnosti, poctivosti, pevnosti, lásky a reality.*“

„*Nemám-li sám sebe rád, znehodnocuji a trestám se, čelím životu z pozice strachu a nemohoucnosti a dostávám se do stavu, kdy se cítím být podveden, a podle toho se chovám. Zaslepeně trestám sebe a jiné. Jsem střídavě ponížený a tyranský, svaluji vinu za své jednání na jiné lidi.*“⁹⁷

Podíváme-li se na institut PPD jako na nástroj sanace rodiny a vezmeme-li v úvahu fakt, že obě formy na sebe úzce navazují a nejsou v České republice praktikovány příliš dlouho, je velmi podnětné zkoumat a porovnávat případy, ve kterých byla sanace rodiny s použitím institutu PPD využita. Nejen, že nám to poskytne jistý statistický přehled

⁹³ HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010, s. 457

⁹⁴ Srov. PREKOP, Jirina a Christel SCHWEIZER. *Děti jsou hosté, kteří hledají cestu*. 6. vyd. Praha: Portál, 2012. Rádci pro rodiče a vychovatele, s. 12

⁹⁵ DUNOVSKÝ, Jiří. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada), s. 68

⁹⁶ Srov. tamtéž, s. 69

⁹⁷ SATIR, Virginia. *Kniha o rodině*. Přeložil Jindřiška ŠOLCOVÁ, přeložil Vlasta LIŠKOVÁ. Praha: Práh, 1994, s. 34

o využívání této kombinace v praxi, ale může nás dovést i k zajímavostem týkajícím se zhodnocení úspěšnosti či neúspěšnosti sanace.

4 Analýza a zpracování dat k sanaci v rámci PPD na území Jihočeského kraje

Tato část bude věnována výzkumnému šetření v oblasti propojení institutu pěstounské péče na přechodnou dobu s podporou – sanací biologické rodiny na území Jihočeského kraje. V následující subkapitole představím výzkumné otázky. Dále pojednám o metodologii výzkumného šetření a neméně důležité bude i celkové shrnutí této části.

4.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

4.1.1 Cíl výzkumu

Abychom mohli proniknout do fungování pěstounské péče na přechodnou dobu jako formy náhradní rodinné péče, která byla využita při sanaci rodiny, je důležité na tuto problematiku nahlédnout podrobněji. Jako cíl tohoto výzkumu jsem si stanovila:

- ❖ Zmapovat a popsat efektivní nástroje ovlivňující úspěšnou sanaci u dětí, které byly svěřeny do pěstounské péče na přechodnou dobu v Jihočeském kraji.

4.1.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1:

- ❖ Jaký je význam sanace v péči o děti v PPD?

Výzkumná otázka č. 2:

- ❖ Jak ovlivňuje čas a vazba dítěte ke vztahové osobě úspěšnou sanaci?

Výzkumná otázka č. 3:

- ❖ Jakými způsoby se PPD zapojila do sanace rodiny?

Výše uvedené otázky nám mají přiblížit institut PPD a jeho praktické fungování zvláště tehdy, je-li tato forma náhradní rodinné péče využita jako pomoc při sanaci rodiny.

4.2 Metodologie výzkumného šetření

K výzkumnému šetření budeme přistupovat kvantitativně. Vycházíme z předpokladu, že lidské chování je možné do určité míry předpovídat a měřit. Hendl uvádí, že „*kvantitativní výzkum využívá náhodné výběry, experimenty a silně strukturovaný sběr dat pomocí testů, dotazníků nebo pozorování. Konstruované koncepty zjišťujeme pomocí měření, v dalším kroku získaná data analyzujeme statistickými*

metodami s cílem explorovat je, popisovat, případně ověřovat pravdivost našich představ o vztahu sledovaných proměnných.“⁹⁸ Metodou, která je zde využita, je zpracování a analýza statistických dat za šest let realizace PPD na Krajském úřadu Jihočeského kraje – oddělení náhradní rodinné péče. Jedná se o období 2011 – 2017.

Zkoumaným vzorkem jsou spisové dokumentace dětí v PPD, u kterých byla realizována sanace rodiny. Do tohoto zkoumaného vzorku logicky zasahují také jejich biologické rodiny a pěstouni PPD. Vycházela jsem z celkového počtu 81 dětí, které byly přijaté do PPD v letech 2012 – 2017. Procesem sanace rodiny prošlo během zmíněných let 25 dětí. Podrobně jsem se věnovala 14 dětem, u kterých jsem detailně analyzovala okolnosti sanace v letech 2016 a 2017. Ve spisech se objevují i případy dětí přijatých do PPD v roce 2017, kdy situace není dořešena. S těmito dětmi ve své práci neoperuji. Data pro zkoumání jsem získala a uzavřela ke 31. 10. 2017.

Informace jsem získávala ze spisových dokumentací oddělení sociálně-právní ochrany odboru sociálních věcí Krajského úřadu Jihočeského kraje, a to se souhlasem vedoucí oddělení Mgr. Evy Novotné a za přítomnosti sociální pracovníce pro NRP Mgr. Heleny Kavanové. Sama jsem jako přechodná pěstounka vázána mlčenlivostí dle zákona.

Pro lepší přehlednost si tuto kapitolu rozdělíme na tři části, které se budou vztahovat k výše položeným výzkumným otázkám.

4.3 Komentář a shrnutí k výzkumné otázce č. 1 – podrobná analýza statistických dat

Výzkumná otázka č. 1:

- ❖ Jaký je význam sanace v péči o děti v PPD?

K tomu, abychom mohli najít odpovědi na první výzkumnou otázku, je třeba si blíže specifikovat výzkumný vzorek.

- ❖ V této kapitole se budeme věnovat dětem, které se narodily v Jihočeském kraji a byly umístěny v jihočeských rodinách PPD. Toto kritérium je třeba jasně specifikovat, protože zde nebudou započítány děti, které se pro naplnění kapacity pěstounů PPD v Jihočeském kraji ocitly v rodinách PPD jiných krajů. Dále zde

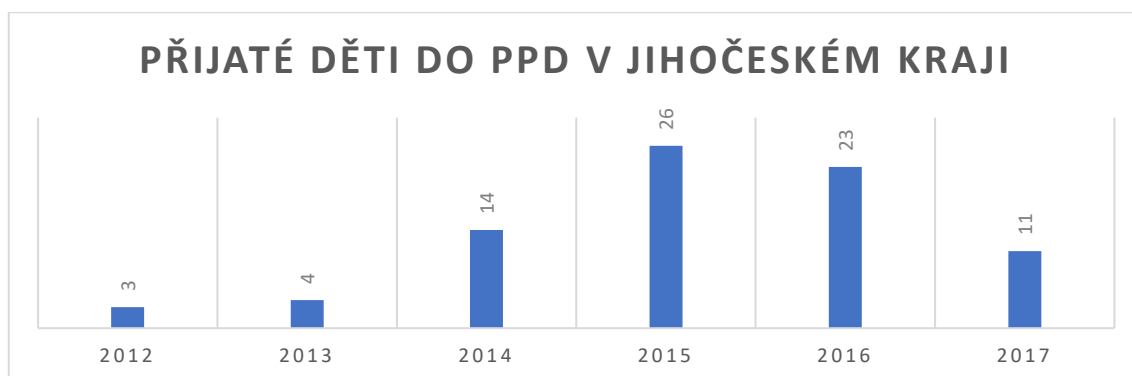
⁹⁸ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4, s. 44

nebudou započítány ani děti, které se narodily v jiných krajích a byly umístěny do PPD v kraji Jihočeském.⁹⁹

- ❖ Forma zprostředkované NRP bude v grafech 2, 3, 4 zaznamenána v roce umístění dítěte do PPD.¹⁰⁰
- ❖ Nejsou zde započítávány děti, které v PPD stále přetrvávají a jejich situace ještě není dořešena.
- ❖ Ke dni 31. 10. 2017 bylo v evidenci Krajského úřadu Jihočeského kraje celkem 32 pěstounů PPD.
- ❖ Kvóty pro počet PPD v kraji nejsou vymezené.

Pro přehlednost budou následovat grafy, které znázorňují vývoj počtu dětí, které byly do rodin PPD umístěny; ukončení PPD s následnou formou umístění dítěte a procento návratu dětí do biologických rodin v letech 2012–2017.

Graf č. 2 - Počet dětí umístěných do PPD v Jihočeském kraji



Z grafu č. 2 vyplývá:

- že do roku 2015 počet dětí přijatých do PPD stoupá, kdežto v dalších letech má klesající tendenci. Při hlubším zkoumání tohoto aspektu jsem zjistila, že u dětí umístěných do PPD v roce 2016 a 2017 často dochází k jevu, kdy PPD trvá delší dobu právě z důvodu sanace biologické rodiny. Ta s sebou přináší velkou časovou náročnost z důvodu opakované podpory biologické rodiny ve snaze

⁹⁹ Toto vymezení zkoumaného vzorku je učiněno z důvodu dostupnosti podrobných informací o sanaci ve spisové dokumentaci Krajského úřadu Jihočeského kraje. Tato data tedy nemohou být ve shodě se shrnujícími statistickými údaji.

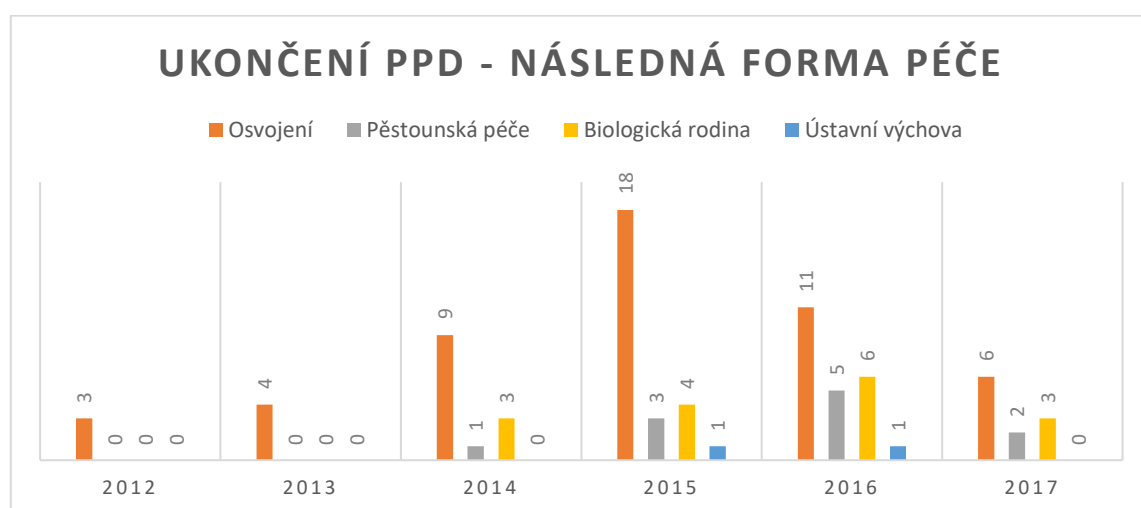
¹⁰⁰ V praxi není vždy možné a pravděpodobné, aby v roce, kdy je dítě umístěno do PPD, došlo také ke zprostředkování do PPD. Pro účely této bakalářské práce jsem zvolila výše uvedený přístup.

o úpravu poměrů k návratu dítěte zpět do původní rodiny. Tato podpora nemá nastavené jasné limity.

- Rok 2015 je jasným ukazatelem toho, že potřeba umístit jihočeské dítě do jihočeské rodiny PPD byla aktivně naplňována. Jihočeské děti byly v menší míře umisťované do PPD v jiných krajích.¹⁰¹

Následující graf je zaměřen na údaje, kolik dětí přijatých do PPD v Jihočeském kraji je osvojeno, kolik dětí je předáno do dlouhodobé pěstounské péče, kolik dětí – a to nás zajímá pro účely našeho zkoumání nejvíce – se vrátilo zpět do biologické rodiny, případně kolik dětí bylo umístěno do ústavního zařízení.

Graf č. 3 – Ukončení PPD – následná forma péče



Z grafu č. 3 vyplývá:

- Obecně z grafu můžeme odečíst, že většina dětí umístěná do PPD byla následně přijata do osvojitelských rodin.
- Od roku 2014 lze konstatovat nárůst návratů dětí z PPD do biologické rodiny – zde můžeme uvažovat o vlivu sanace.
- Z grafu lze vysledovat narůstající počet dětí umístěných z PPD do pěstounské péče.

¹⁰¹ V roce 2016 oproti roku 2015 probíhala mezikrajová spolupráce ve větší míře, jednalo se o 11 dětí, z toho 3 děti byly přijaté jihočeskými PPD a 8 dětí bylo svěřeno do PPD v jiných krajích. V roce 2017 také aktivně probíhala mezikrajová spolupráce, jednalo se o 13 dětí, z toho jedno dítě přijala jihočeská rodina PPD a 12 dětí bylo svěřeno do PPD v jiných krajích.

- Opět se zde v roce 2017 objevuje statisticky zjevný číselný pokles dat. Tento fakt lze vysvětlit (jak již bylo uvedeno) neukončenými PPD, které dále pokračují do roku 2018.
- V letech 2015 a 2016 se objevily dva případy, kdy byly děti umístěné z PPD do ústavního zařízení.

Shrnutí:

- Poměrně velký počet dětí z PPD je osvojených. Můžeme se domnívat, zvláště pak u novorozenců, že matky těchto dětí nemají tendenci jakkoli o nich rozhodovat a směřovat je do dětských domovů, případně nechtějí být s nimi umisťovány do azylových domů či k sociální rehabilitaci do zařízení.
- V souvislosti s novelou zákona o SPOD a s nastavením systémových opatření, jako jsou vyhodnocení situace dítěte, IPOD, případové a rodinné konference, dochází k důraznější angažovanosti sociálních pracovníků SPOD při mapování zdrojů původní biologické rodiny. Sanace je tedy zcela přirozenou prioritou a práva a povinnosti biologické rodiny jsou prvořadá. Z grafu je tedy také patrné, že v průběhu roku 2014 a dále se začíná pracovat právě se sanací biologické rodiny, sociální pracovníci i pěstouni PPD získávají větší zkušenosti a nebojí se využívat institut PPD pro účely podpory rodiny a možného návratu dítěte.
- Narůstající počet dětí umístěných z PPD do pěstounské péče může být také ukazatelem sanace, neboť v pěstounské péči rodič zůstává zákonným zástupcem dítěte.¹⁰²
- Ukončení PPD předáním dítěte do ústavního zařízení nenavazuje smysluplně na účelovost PPD¹⁰³. I s takovými případy je ale nutné v praxi PPD počítat. Tento jev je zároveň důkazem toho, že při umisťování dítěte do PPD není směrodatné předjímání sociálních pracovníků, není možné ani předem vyhodnocovat perspektivu osvojení či pěstounské péče.¹⁰⁴

¹⁰² Zprostředkování pěstounské péče vychází z faktu, že dítě není osvojitelné a rodič do určité míry o svoje dítě stále projevuje zájem. Tedy i pěstounskou péči s aktivním zájmem rodiče o kontakt s dítětem můžeme považovat za potenciálně otevřenou cestu k úspěšné sanaci.

¹⁰³ Jedním z účelů a cílů PPD je naučit dítě vytvářet a udržovat v životě pevné vazby, viz. kapitola 3.5 Role „attachmentu“ při pomoci dysfunkční rodině.

¹⁰⁴ Institut pěstounské péče na přechodnou dobu dle §13a odst.2 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů upřednostňuje rodinné prostředí před ústavní výchovou.

Pro lepší přehlednost uvádím souhrnnou tabulku s výše uvedenými skutečnostmi.

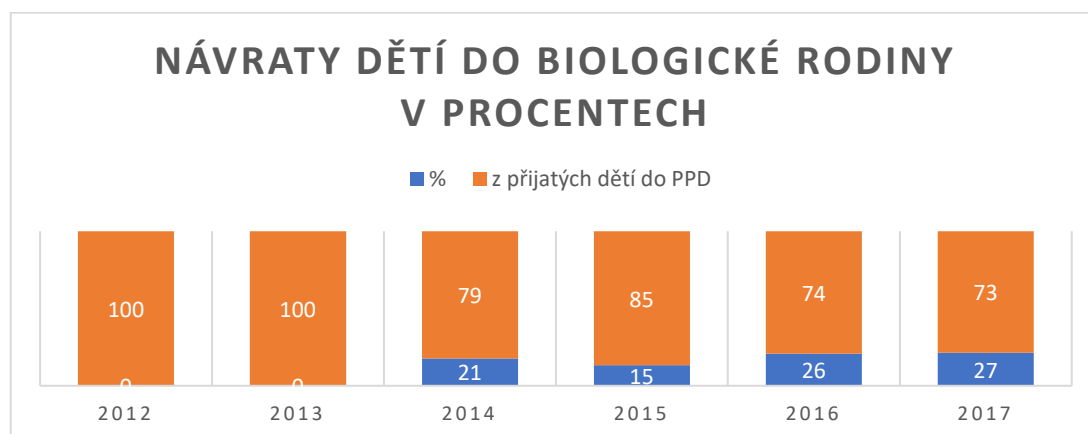
Tabulka č. 1 – Následná forma NRP u dětí, které byly přijaté do PPD

Rok	Přijato	Osvojení	Pěstounská péče	Biologická rodina	Ústavní výchova
2012	3	3	0	0	0
2013	4	4	0	0	0
2014	14	9	1	3	0
2015	26	18	3	4	1
2016	23	11	5	6	1
2017	11	6	2	3	0

Z výše uvedených dat, která jsou obsažena v této kapitole, si můžeme odpovědět na výzkumnou otázku č. 1:

- ❖ Jak se podílí úspěšná sanace na následné péči o děti v PPD?

Graf č. 4 – Procento návratu dětí do biologické rodiny



Z grafu č. 4 je zřejmá postupně se zvyšující tendence návratu dítěte do biologické rodiny. Pokud se zaměříme na počet dětí, které byly přijaty během daných let do PPD, mohli bychom dojít také k závěru, že i přesto, že se počet dětí přijatých do PPD snižuje,¹⁰⁵

¹⁰⁵ Prakticky se nejedná o snížení počtu dětí přijímaných do PPD. Tento jev lze vysvětlit tak, že děti přijaté dříve do PPD setrvávají v rodině PPD delší dobu, tudíž tato rodina nemůže přijmout další dítě.

procento návratu dětí do BR stoupá. Z podrobného zkoumání této problematiky nám vyplývá, že se délka pobytu dítěte v PPD prodlužuje. Tato skutečnost je ovlivněna právě procesem sanace.

Pro přehledné vyhodnocení procesu sanace biologické rodiny u dětí v PPD vkládám tabulku, kde popisují výsledek sanace. Zde přesně uvádím, do jaké formy NRP bylo dítě z PPD následně umístěno.

Tabulka č. 2 – Výsledek sanace biologické rodiny u dítěte v PPD

ROK	PPD se sanací rodiny	Sanace rodiny s výsledkem návratu do BR	Sanace rodiny s výsledkem osvojení	Sanace rodiny s výsledkem PP
2012	0	0	0	0
2013	0	0	0	0
2014	4	2	2	0
2015	7	3	1	3
2016	11	6	1	3
2017	3	2	0	1

Procesem sanace rodiny prošlo tedy během let 2012 – 2017 celkem 25 dětí.

Propojením údajů v tabulkách č. 1 a 2 lze odečíst zvyšující se podíl sanace rodiny na realizovaných návratech dětí do biologické rodiny.

- Srovnáme-li údaj z tabulky č. 1, kdy v roce 2014 došlo ve 3 případech k návratu dětí do biologické rodiny, s údajem z tabulky č. 2, kdy v témže roce proběhla sanace ve čtyřech případech a následně 2 z nich dospěly k návratu do BR, dospějeme k tomuto zjištění: zjevně pouze u jednoho dítěte proběhl návrat bez sanace BR. Poměrově tedy můžeme vyjádřit návraty dětí, kdy sanace proběhla a neproběhla, matematicky 2:1.
- V roce 2015 je tento poměr 3:1, v roce 2016 je poměr 6:6 a v roce 2017 je poměr 3:2.

4.4 Komentář a shrnutí k výzkumné otázce č. 2 – podrobná analýza statistických dat

Výzkumná otázka č. 2:

- ❖ Jak ovlivňuje čas a vazba dítěte ke vztahové osobě úspěšnou sanaci?

Vycházíme z předpokladu, že sanace rodiny je prioritou při vyhodnocování situace dítěte a plánování IPOD. Je takto vnímána vždy ze strany OSPOD, což ale nemusí být ve shodě s názorem rodiče či ostatních příbuzných.

V této části se podrobně zabýváme:

- ❖ Sanací rodiny s aktivní účastí biologického rodiče či příbuzného. Aktivní účastí je myšleno, že rodič sám jevil zájem o kontakty s dítětem, projevoval snahu si upravit své podmínky, převzít dítě zpět do své péče a přijal nabízenou podporu.
- ❖ Zkoumaným vzorkem jsou rodiny, u kterých v letech 2016 a 2017 proběhla sanace. Konkrétně se zabýváme čtrnácti případy dětí.
- ❖ Zaměřili jsme se na dva aspekty zkoumání. Jedním z nich je za a) vztahová osoba, která byla podporována v rámci sanace a osoba, do jejíž péče bylo dítě z PPD následně předáno (viz tabulka č. 3). Druhý aspekt je zaměřen za b) na délku soužití dítěte v BR před umístěním do PPD a dobu, za kterou se dítě do BR opět vrátilo (viz grafy č. 5 – 7).

a) Vazba – vztahová osoba

Tabulka č. 3 – Vztahová osoba na počátku a na konci SR

FO (fyzická osoba) se zájmem na počátku sanace rodiny	FO (fyzická osoba), která dítě přijala	FO (fyzická osoba) se zájmem na počátku sanace rodiny	FO (fyzická osoba), která dítě přijala
1. matka	matka	8. F babička	Otcovský strýc
2. matka	matka	9. matka	Otcovští prarodiče
3. matka	matka	10. nikdo	M teta
4. otec	otec	11. matka	PP
5. otec	otec	12. matka	PP
6. matka	matka	13. F babička	PP
7. F prarodiče	F prarodiče	14. F prastrýc	OSV.

FO se zájmem na počátku sanace rodiny

V sedmi případech se jednalo o matku; ve dvou případech se jednalo o mateřskou babičku; ve dvou případech se jednalo o otce; ve třech případech se jednalo o jiné blízké osoby.

FO, která dítě přijala z PPD do svojí péče

Ve čtyřech případech se jednalo o matku; ve dvou případech se jednalo o prarodiče; ve dvou případech se jednalo o jiné blízké osoby (teta a strýc).

Shodná FO na počátku i konci sanace BR

Bylo zjištěno, že v sedmi případech je shoda mezi FO se zájmem na počátku sanace a FO, která dítě přijala z PPD do péče, tedy FO na konci sanace BR. Z těchto sedmi případů se ve čtyřech jedná o matku; ve dvou případech se jedná o otce; v jednom případě o mateřské prarodiče.

Případy, kdy nebyla shoda FO na počátku a na konci sanace BR

V šesti případech nedošlo ke shodě mezi FO na počátku a FO na konci sanace. Z podrobné analýzy vyplývá, že pokud dítě v rodině strávilo poměrně dlouhou dobu, došlo k vytvoření vzájemné vazby také k dalším členům v rodině. Původní záměr sanace sice nebyl realizován, ale v rodině byly právě díky sanaci nalezeny další osoby, které péči o dítě převzaly. I za těchto okolností může být stále původní vztahová osoba – nejčastěji matka – v kontaktu s dítětem. Pro matku tak může být kontakt s dítětem dostupnější.

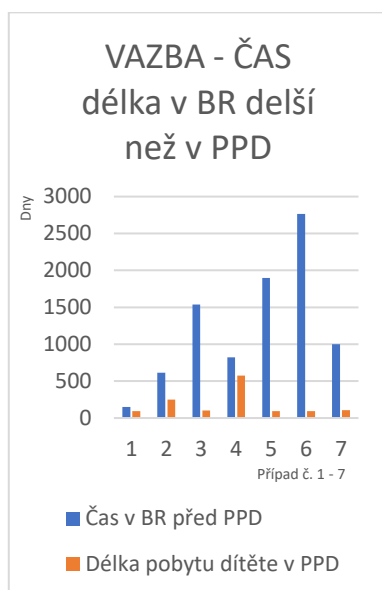
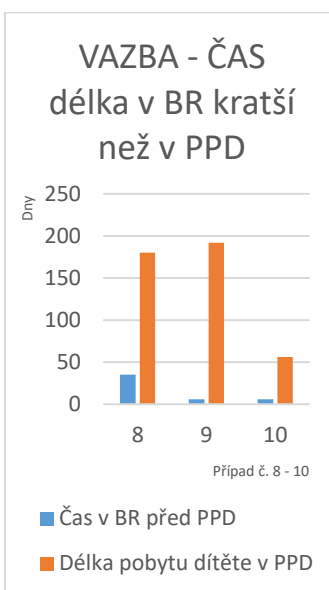
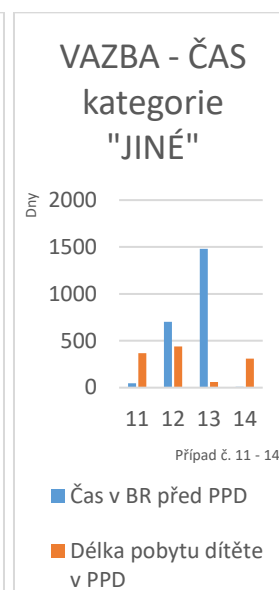
b) Vazba – čas

Následující grafy č. 5 – 7 označují jednotlivé případy, které jsou uvedeny v tabulce č. 3.

Graf č. 5 – VAZBA – ČAS (délka dítěte v biologické rodině (BR) delší než v PPD)

Graf č. 6 – VAZBA – ČAS (délka dítěte v biologické rodině (BR) kratší než v PPD)

Graf č. 7 – VAZBA – ČAS (kategorie „Jiné“)

Graf č. 5**Graf č. 6****Graf č. 7**

Bylo zjištěno, že v prvních sedmi případech (graf. č. 5) byly děti v péči blízké osoby (většinou matky) delší dobu než následně v péči PPD. Návrat do BR byl tedy poměrně rychlý. Ve třech případech (graf č. 6) byly děti v péči blízké osoby kratší dobu, než byla délka pobytu dítěte v PPD. Ve zbylých čtyřech případech (graf č. 7) zasáhly ve velké míře do procesu sanace významné okolnosti natolik, že délka soužití dítěte v BR před umístěním do PPD nehrála určující roli. V těchto případech se i přes snahu sanace nepodařilo děti umístit zpět do BR. Zajímavé je si všimnout v jakých časových poměrech dochází k návratům dětí do BR.¹⁰⁶

Reflexe grafů č. 5, 6, 7 a tabulky č. 3

1. V prvním případě bylo dítě v péči BR 151 dnů, zpět se vrátilo za 92 dnů. Poměr času v měsících je 5 : 3
2. Ve druhém případě bylo dítě v péči BR 615 dnů, zpět se vrátilo za 248 dnů. Poměr času v měsících je 21 : 8
3. Ve třetím případě bylo dítě v péči BR 1538 dnů, zpět se vrátilo za 103 dnů. Poměr času v měsících je 51 : 3
4. Ve čtvrtém případě bylo dítě v péči BR 823 dnů, zpět se vrátilo za 574 dnů. Poměr času v měsících je 27 : 19

¹⁰⁶ Pro přehlednost jsme zvolili časovou jednotku 1 měsíc = 30 dnů, doba v měsících je matematicky zaokrouhlena.

5. V pátém případě bylo dítě v péči BR 1899 dnů, zpět se vrátilo za 92 dnů.
Poměr času v měsících je 63 : 3
6. V šestém případě bylo dítě v péči BR 2767 dnů, zpět se vrátilo za 92 dnů.
Poměr času v měsících je 92 : 3
7. V sedmém případě bylo dítě v péči BR 1000 dnů, zpět se vrátilo za 105 dnů. Poměr času v měsících je 33 : 4
8. V osmém případě bylo dítě v péči BR 35 dnů, zpět se vrátilo za 180 dnů.
Poměr času v měsících je 1 : 6
9. V devátém případě bylo dítě v péči BR 6 dnů, zpět se vrátilo za 192 dnů.
Poměr času je 6 dnů : 6 měsícům
10. V desátém případě bylo dítě v péči BR 6 dnů, zpět se vrátilo za 56 dnů.
Poměr času je 6 dnů : 2 měsícům

Jiné:

Čtyři případy dětí (graf č. 7) se vyznačují specifickými okolnostmi a zvláštnostmi. Ve třech z nich se matky a babička nedokázaly vypořádat se svými závislostmi (drogy a alkohol) a v jednom případě se jednalo o sociální důvody, kdy rodina už nechtěla přijmout další dítě. Tři děti byly svěřeny do pěstounské rodiny a jedno do osvojení.

Shrnutí:

- Případy 1 – 7 (graf č. 5) nám jasně dávají odpověď na naši druhou výzkumnou otázku. Je zde potvrzeno, že čím delší dobu dítě strávilo ve své BR, tudíž mělo vytvořenou vazbu, tím snáze a rychleji došlo k jeho návratu z PPD zpět do BR.
- Taktéž u případů 8 – 10 (graf č. 6) se nám podařilo odpovědět na zadanou výzkumnou otázku. Čím kratší dobu dítě strávilo ve své BR (skutečnost nám jasně ukazuje, že se jedná pouze o dny), tudíž nemělo vytvořenou vazbu, tím náročnější a delší byl jeho návrat z PPD zpět do BR.
- Při podrobnějším rozboru výše uvedených čtyř případů v kategorii „Jiné“ (graf č. 7) vyšlo najevo, že samotná sanace pro návrat dítěte není dostačující. Osoby, do jejichž péče se dítě mělo vracet prostřednictvím sanace, nevyužily nabízenou možnost léčby své závislosti ani další nabízené formy podpory.

4.5 Komentář a shrnutí k výzkumné otázce č. 3 – podrobná analýza statistických dat

Z výzkumu vplynuly dva základní způsoby práce, které PPD využívá během sanace rodiny. Jedním z nich je kontakt s biologickou rodinou¹⁰⁷, druhým je využití případové konference.

Výzkumná otázka č. 3:

- ❖ Jakými způsoby se PPD zapojila do sanace rodiny?

Při zpracovávání výzkumné otázky č. 3 vycházím z předešlé analýzy. Podrobněji se pak zabývám uskutečněnými kontakty, které proběhly mezi dítětem v době jeho pobytu v PPD a BR. Dále se zabírám případovými konferencemi, kterých by se měl pěstoun PPD aktivně účastnit.

Níže uvádím jednotlivé případy dětí. Zajímám se o to, zda byla svolána případová konference a v jaké míře pobíhaly kontakty s BR. Každý případ je třeba posuzovat individuálně, proto pro dokreslení uvádím také věk dítěte a dobu, kterou strávilo v PPD.

Pro přehlednost jsou zjištěné skutečnosti uvedené v tabulce č. 4.

¹⁰⁷ První kontakty s biologickou rodinou jsou nejčastěji domluveny právě na případových konferencích, za přítomnosti biologického rodiče, sociálního pracovníka OSPOD, pěstouna PPD a klíčového pracovníka doprovodné organizace. Zpočátku to bývají kontakty asistované, které probíhají v prostorách doprovodné organizace. Čas a spolehlivost biologické rodiny poté ukáže, zda je možné, aby kontakty probíhaly jinde (herna, hřiště, rodina PPD) a to bez asistence klíčového pracovníka či sociálního pracovníka OSPOD.

Tabulka č. 4 – Počet případových konferencí a kontaktů ve vztahu k věku dítěte a času stráveném v PPD.

Případy	Věk dítěte	Počet kontaktů	Čas strávený v PPD	Počet případových konferencí	Počet kontaktů/měsíc
1	5 měs.	6	3 měs.	0	2/měs.
2	2 roky	18	8 měs.	1	2/měs. + 2
3	4 roky	7	3 měs.	1	2/měs. + 1
4	2 roky	25	19 měs.	2	1/měs. + 6
5	5 let	8	3 měs.	1	2/měs. + 2
6	8 let	8	3 měs.	1	2/měs. + 2
7	3 roky	9	3 měs.	1	3/měs.
8	1 měs.	6	6 měs.	1	1/měs.
9	6 dnů	13	6 měs.	1	2/měs. + 2
10	6 dnů	4	2 měs.	1	2/měs.
11	1,5 měs.	16	12 měs.	0	1/měs. + 4
12	2 roky	10	15 měs.	1	0,7/měs.
13	5 let	2	2 měs.	1	1/měs.
14	9 dnů	0	10 měs.	0	0/měs.

Bylo zjištěno, že počty kontaktů jsou velmi různorodé ve vztahu k věku dítěte a době strávené v PPD. Uvedená fakta jsou sice zajímavými údaji, nicméně na vše je potřeba pohlížet velmi individuálně. Každá BR má svá specifika. Ve všech případech je ale třeba respektovat určitá obecná pravidla, kterými by se měl pěstoun PPD řídit.

V některých případech nebyla uskutečněna žádná PK, v mnoha případech byla uskutečněna právě jedna PK. Z tohoto zjištění můžeme usuzovat, že PK byla zvolena jako efektivní nástroj sanace BR. V rámci PK byly nastaveny kontakty s BR. Pěstoun, pokud se PK účastnil – což není vždy pravidlem – se ihned na počátku sanace stává aktivním činitelem prohlubování vztahu mezi rodičem a dítětem. Pěstoun a blízká osoba dítěte mají ideální příležitost k prvnímu setkání a nastavení pravidel, hranic a limitů pro další vzájemnou komunikaci. Zároveň přítomnost doprovázející organizace může podpořit objektivitu a dodržování těchto limitů, kdy si každý uvědomuje své kompetence a své role.

Při srovnávání údajů počtu kontaktů a věku dítěte jsem se pokusila hledat obecné pravidlo, zda existuje vztah mezi průměrným počtem kontaktů v měsíci a věkem dítěte. Předpokládala jsem, že u starších dětí bude počet kontaktů v průměru vyšší. Tato

domněnka se nepotvrdila. Dané zjištění mě přivedlo k závěru, že se nelze zabývat počty kontaktů, ale především jejich kvalitou.

Z výše uvedeného vyplývá, že na pěstouna PPD jsou kladeny nemalé profesionální nároky. Nejen, že se musí vypořádat s odlišností rodin, ze kterých děti pocházejí a se kterými jsou povinni komunikovat, musí také brát velký zřetel na věk dítěte a tomu přizpůsobit formu podpory. Počet kontaktů, jejich struktura a proměnlivost v čase jsou pro PPD dalším faktorem, který znatelně ovlivňuje proces sanace.

4.6 Závěrečné shrnutí výzkumné části

Ve výzkumné části jsem se zaměřila na zmapování a popis efektivních nástrojů ovlivňujících úspěšnou sanaci u dětí, které byly svěřeny do pěstounské péče na přechodnou dobu v Jihočeském kraji.

Položila jsem si tři výzkumné otázky. V první otázce jsem se zabývala tím, jaký vliv má úspěšná sanace na následnou péči o dítě v PPD. Ze zkoumání lze odečíst, kolik dětí bylo za realizace PPD v Jihočeském kraji přijato do péče jihočeských pěstounů, kolik z nich bylo dále svěřeno do osvojení, pěstounské péče, ústavního zařízení a – co nás pro účely této práce zajímá nejvíce – kolik se jich vrátilo do biologických rodin. Podrobněji jsem se zaměřila právě na tyto děti. Zajímalo mě, zda se na návratu dítěte do biologické rodiny podílí sanace a v jaké míře. Obecně z daných zjištění mohu konstatovat, že sanace je stále častějším a efektivním nástrojem SPOD.

Druhá výzkumná otázka je zaměřena na vazbu dítěte ke vztahové osobě v čase před svěřením dítěte do PPD. Potvrdila se zde hypotéza, která mě přiměla tuto bakalářskou práci zpracovat. Jestliže má dítě vytvořenou vazbu ke vztahové osobě před svěřením do PPD, sanace BR probíhá mnohem efektivněji a rychleji. Celý proces je pak mnohem přirozenější. Pokud dítě nemá vytvořenou vazbu, návrat do biologické rodiny je mnohem komplikovanější a delší, je-li vůbec realizovaný.

Třetí výzkumná otázka nám poskytla odpovědi na to, jakým způsobem se může zapojit PPD do procesu sanace BR. Dostupnými zdroji pro mě byly údaje o případových konferencích a kontaktech s BR. Zde lze konstatovat, že ve většině případů se konala případová konference, která se jeví jako efektivní nástroj při práci s biologickou rodinou. Nelze opomenout ani kontakty s BR. Jejich množství a kvalita jsou závislé na věku dítěte,

na aktuální situaci v biologické rodině. Úspěšný průběh kontaktů také významně ovlivňuje profesionální přístup pěstouna PPD.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat a popsat efektivní nástroje ovlivňující úspěšnou sanaci u dětí, které byly svěřeny do pěstounské péče na přechodnou dobu v Jihočeském kraji.

V teoretickém rámci jsme si nejdříve představili základní pojmy, které se této problematice přímo dotýkají. Vzhledem k tomu, že je dané téma zaměřeno na rodinu, především na tu dysfunkční, bylo vhodné věnovat pozornost v první kapitole právě rodině. Druhá kapitola – sanace rodiny – je věnována podpoře a pomoci dysfunkční rodině, jejímu vzniku, vývoji a legislativnímu ukotvení. V neposlední řadě se zaměřuje na nástroje, které jsou během sanace rodiny využívány. Třetí kapitola nás seznamuje již s konkrétním způsobem pomoci ohrožené rodině, u níž probíhá proces sanace. Tím je využití institutu pěstounské péče na přechodnou dobu.

Ve výzkumné části jsem se zaměřila na institut PPD v Jihočeském kraji. Zajímalo mě, kolik dětí bylo do PPD svěřeno, do jaké formy NRP byly následně umístěny a jak je v Jihočeském kraji využívána výše zmíněná sanace rodiny. U dětí, které prošly procesem sanace, jsem zaměřila svou pozornost na vazbu dítěte ke vztahové osobě a dobu s ní strávenou před svěřením do PPD. V neposlední řadě mě zajímaly i způsoby, kterými se PPD zapojila do sanace rodiny. Položila jsem si tři výzkumné otázky, na které jsem v průběhu výzkumné části hledala odpovědi.

Celý výzkum nám ukázal, že sanace rodiny je na území Jihočeského kraje využívána čím dál častěji a že čím kratší dobu dítě s biologickou matkou stráví, tím náročnější a komplikovanější je návrat k ní nebo do širší rodiny. Efektivním nástrojem pomoci jsou pro institut PPD kontakty s biologickou rodinou a neméně přínosná je případová konference, která je při sanaci rodiny hojně využívána.

Ze závěrečného shrnutí výzkumné části soudím, že se mi podařilo naplnit již v úvodu stanovený cíl zmapovat a popsat efektivní nástroje ovlivňující úspěšnou sanaci u dětí, které byly svěřeny do PPD v Jihočeském kraji.

Sanační proces každé rodiny je velmi individuální. Během zkoumání jsem zjistila, že sanace biologické rodiny není v České republice nijak v čase limitována. Přináší to s sebou mnoho problémů, se kterými se musí celý multidisciplinární tým při zachování nejlepšího zájmu dítěte vypořádat. Například příliš dlouhá doba sanace může v mnoha

případech vyčerpat kapacitu pěstouna PPD a organizací, které spolupracují na tomto procesu. Citové vyčerpání může být znatelné i u dítěte. Práva biologické rodiny jsou v České republice natolik prioritní, že rodina pak svým „zájmem-nezájmem“ může komplikovat dítěti cestu k vytvoření pevných a bezpečných vztahů.

Závěrem musím konstatovat, že institut PPD je ještě na začátku dlouhé cesty. Vykročil správným směrem, nicméně je zde mnoho rizik a nedostatků, se kterými je potřeba se průběžně vyrovnávat. Jsem přesvědčena o tom, že se v průběhu dalších let najde ještě mnoho dalších podnětných otázek, na které bude důležité nejen hledat odpovědi, ale i systémově se na ně zaměřit. Institut PPD je vhodnou formou pro děti, které se ocitly v krizové situaci a my máme jeho prostřednictvím možnost nabídnout jim láskyplnou náruč, rodinné prostředí a lásku. Jedině tak se naučí mít rády samy sebe a svět kolem nás.

Seznam literatury

BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. Sanace rodiny. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5.

BECHYŇOVÁ, Věra. Případové konference: praktický průvodce pro práci s ohroženou rodinou. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, ISBN 978-80-262-0181-6.

BOKOVÁ, Ludmila. Rodiče, děti a jejich problémy: sborník studií. Praha: Sdružení Linka bezpečí, c2011. ISBN 978-80-904920-0-4.

BOWLBY, John. Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-670-4.

BUBLEOVÁ, Vědunka et al., 2014. Adopce.com. Průvodce náhradní rodinnou péčí, 4. vydání, Praha: Spolu dětem o.p.s.

BUBLEOVÁ, Věduna. Základní informace o osvojení (adopci). 3., přeprac. vyd. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2014. ISBN 978-80-87455-18-0.

DUNOVSKÝ, Jiří a Jitka STOLÍNOVÁ. Sociální a právní problematika v dětském lékařství. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1979.

DUNOVSKÝ, Jiří. Sociální pediatrie: vybrané kapitoly. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-254-9.

GABRIEL, Zbyněk a Tomáš NOVÁK. Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1788-3.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. Velký psychologický slovník. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

CHMELAŘ, Tomáš, Oldřich MATOUŠEK a Hana PAZLAROVÁ. Děti potřebují rodinu: inovativní přístupy v práci s ohroženými rodinami : sborník příspěvků z mezinárodní konference konané v Praze ve dnech 22. a 23.5.2008. 1. vyd. Praha: Občanské sdružení Člověk hledá člověka, 2008, ISBN 978-80-254-2683-8.

JANDOUREK, Jan. Slovník sociologických pojmů: 610 hesel. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3679-2.

KNAUSOVÁ, Ivana. Teorie a praxe sanace rodiny v českém prostředí, Sociální práce: Sociální práce : odborná revue pro sociální práci. Brno: Národní centrum pro rodinu, 1998-. ISSN 1213-6204.

KOLUCHOVÁ, Jarmila. Osvojení a pěstounská péče. Vyd. 1. Editor Zdeněk MATĚJČEK. Praha: Portál, 2002, ISBN 80-7178-637-3.

KONEČNÁ, Hana a Markéta SUDOVÁ. Jak dál s pěstounskou péčí na přechodnou dobu?. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011. ISBN 978-80-87455-23-4.

LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. Psychická deprivace v dětství. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5.

LOVASOVÁ, Lenka. Rodinné vztahy. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-66-0.

MATĚJČEK, Zdeněk. O rodině vlastní, nevlastní a náhradní. Praha: Portál, 1994. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-85282-83-6.

MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče. 2., rozš. vyd. Praha: Portál, 2014, ISBN 978-80-262-0522-7.

MATOUŠEK, Oldřich, Alois KŘIŠŤAN, Libor MUSIL a Martin SMUTEK. Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, Oldřich. Rodina jako instituce a vztahová síť. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2003. Studijní texty [Sociologické nakladatelství]. ISBN 80-86429-19-9.

MATOUŠEK, Oldřich. Slovník sociální práce. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

MLČÁK, Zdeněk. Vybrané kapitoly z psychologie manželství a rodiny. Ostrava: Ostravská univerzita, 1996. Učební texty Ostravské univerzity

MOŽNÝ, Ivo. Moderní rodina: (mýty a skutečnosti). Brno: Blok, 1990. ISBN 80-7029-018-8.

MOŽNÝ, Ivo. Rodina a společnost. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006. Studijní texty. ISBN 80-86429-58-X.

NOŽÍŘOVÁ, Jana. Náhradní rodinná péče. Praha: Linde, 2012, ISBN 978-80-8613191-7.

PAZLAROVÁ, Hana, ed. Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1020-7.

PETRUSEK, Miloslav, Hana MAŘÍKOVÁ a Alena VODÁKOVÁ. Velký sociologický slovník. Praha: Univerzita Karlova, vydavatelství Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-310-5.

PREKOP, Jirina a Christel SCHWEIZER. Děti jsou hosté, kteří hledají cestu. 6. vyd. Praha: Portál, 2012, ISBN 978-80-7367-716-9.

PREKOP, Jirina. Jen v lásce přežijeme. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, ISBN 978-80-262-0589-0.

SATIR, Virginia. Kniha o rodině. Přeložil Jindřiška ŠOLCOVÁ, přeložil Vlasta LIŠKOVÁ. Praha: Práh, 1994. ISBN 80-901325-0-2.

SILLAMY, Norbert. Psychologický slovník. Přeložil Irena STROSSOVÁ. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0249-1.

SOBOTKOVÁ, Irena a Veronika OČENÁŠKOVÁ. Pěstounská péče očima dospělých, kteří v ní vyrostli: trendy vs. zkušenosti. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3821-4.

SOBOTKOVÁ, Irena. Psychologie rodiny. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-559-8.

ŠABATOVÁ, Anna, 2015, Úvodní slovo veřejné ochránkyně práv, In. Aktuální otázky péče o separované děti od rodičů – Sborník z XV. celostátního semináře „Patnáct let se zákonem o sociálně-právní ochraně dětí“ Brno, 23.-24.9.2015.

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

ZEZULOVÁ, Dagmar. Pěstounská péče a adopce. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0065-9.

Elektronické zdroje:

Adopce nebo-li osvojení. Náhradní rodina [online]. [cit. 2018-02-01]. Dostupné z: <http://www.nahradnirodina.cz/adopce-nebo-li-osvojeni>

BITTNER, P., Metodika služby sanace rodiny, [on-line], Pardubice, 2009, [cit. 3. 2. 2018] Dostupné z: <https://www.pardubickykraj.cz/viewDocument.asp?document=18925>

Individuální plán ochrany dítěte /IPOD/. Slovník sociálního zabezpečení [online]. MPSV, 2018 [cit. 2018-01-31]. Dostupné z: <http://www.slovník.mpsv.cz/individualni-plan-ochrany-ditete-ipod.html>

Informace o postupech spojených s umístováním dětí do PPPD: PhDr. Miloslav Macela. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. 3/2013 [cit. 2018-02-19]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/14851/umistovani_deti_PPPD.pdf

KNAUSOVÁ, I. Teorie a praxe sanace rodiny v českém prostředí, [on-line], 1/2011, Brno: Národní centrum pro rodinu, 1998-. Sociální práce: Sociálna práca: odborná revue pro sociální práci, [cit. 3. 2. 2018], s. 69, dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/index.php?sekce=2&podsekce=&ukol=1&id=42>

Ohrožení základních funkcí rodiny. Právo na dětství: Interaktivní katalog [online]. [cit. 2018-01-31]. Dostupné z: http://www.katalog.pravonadetstvi.cz/problem/ohrozeni-zakladnich-funkci-rodiny/#sluzby_a_zdroje_pomoci

Pěstounská péče pro nejmladší děti: Právo na dětství. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. 11/2011 [cit. 2018-02-19]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/15309/PPPDpro_nejmensi_deti.pdf

Sociálně aktivizační služby: Agentura pro sociální začleňování [online]. Praha [cit. 2018-02-19]. Dostupné z: <http://www.socialni-zaclenovani.cz/socialne-aktivizacni-sluzby-pro-rodiny-s-detmi>
<http://www.socialni-zaclenovani.cz/socialne-aktivizacni-sluzby-pro-rodiny-s-detmi>

Sociálně-právní ochrana dětí. Slovník sociálního zabezpečení [online]. [cit. 2018-02-19]. Dostupné z: <http://www.slovník.mpsv.cz/socialne-pravni-ochrana-deti.html>

Standardy kvality sociálně-právní ochrany orgánu sociálně-právní ochrany Krajského úřadu Středočeského kraje: Metodický pokyn [online]. 1/2017 [cit. 2018-02-19]. Dostupné z: <http://www.socialni-zaclenovani.cz/socialne-aktivizacni-sluzby-pro-rodiny-s-detmi>

Seznam zkratek

BR - biologická rodina

ČR - Česká republika

FO - fyzická osoba

IPOD - individuální plán ochrany dítěte

Jč. Kraj - jihočeský kraj

KÚ - krajský úřad

MPSV - ministerstvo práce a sociálních věcí

NNO - nestátní neziskové organizace

NRP - náhradní rodinná péče

ORP - obec s rozšířenou působností

OSPOD - orgán sociálně-právní ochrany dětí

OSV - osvojení

PK - případová konference

PP - dlouhodobá pěstounská péče

PPD - pěstounská péče na přechodnou dobu

SAS - sociálně aktivizační služby

SPOD - sociálně-právní ochrana dětí

SR - sanace rodiny

ÚV - ústavní výchova

VTOS - výkon trestu odnětí svobody

Abstrakt

SOUČKOVÁ, K. Využití pěstounské péče na přechodnou dobu během procesu sanace rodiny. České Budějovice, 2018

Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce Mgr. Monika Flídrová.

Klíčová slova: rodina, dysfunkční rodina, sanace rodiny, pěstounská péče na přechodnou dobu, sociálně-právní ochrana dětí.

Práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část vymezuje základní pojmy – rodina, dysfunkční rodina, sanace rodiny, sociálně-právní ochrana dětí, nástroje sociálně-právní ochrany dětí, náhradní rodinná péče, pěstounská péče na přechodnou dobu. Praktická část se zabývá zpracováním a analýzou statistických dat za šest let fungování pěstounské péče na přechodnou dobu na Krajském úřadu Jihočeského kraje – oddělení náhradní rodinné péče. Zaměřuje se především na klienty, u nichž proběhl návrat do biologické rodiny. Cílem výzkumu je zmapovat a popsat efektivní nástroje ovlivňující úspěšnou sanaci u dětí, které byly svěřeny do pěstounské péče na přechodnou dobu v Jihočeském kraji.

Abstract

Using temporary foster care in the process of family rehabilitation

Key words: family, dysfunctional family, family rehabilitation, temporary foster care, social and legal child protection.

The thesis has a theoretical section and a practical section. The theoretical part defines the key concepts: family, dysfunctional family, family rehabilitation, social and legal child protection, social and legal child protection tools, substitute family care, and temporary foster care. The practical part analyses statistical data from the Regional Authority of the South Bohemian Region, Substitute Family Care Department, over the six years that temporary foster care has been provided by the Authority. It focuses on clients who returned to their biological families. The objective of the research is to identify and describe efficient tools for successful rehabilitation of children who have been placed in foster care in the South Bohemian Region.