

UNIVERZITA KARLOVA
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

Role sociálního pracovníka v doprovázení pěstounských rodin

Bc. Anna Krátká

Katedra sociální práce
Vedoucí práce Mgr. Iva Frydrychová
Studijní program Sociální práce
Studijní obor Pastorační a sociální práce

Praha 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem *Role sociálního pracovníka v doprovázení pěstounských rodin* napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

V Praze dne 19. 6. 2024

Anotace

Bakalářská práce s názvem *Role sociálního pracovníka v doprovázení pěstounských rodin* má za cíl zmapovat rozsah role sociálního pracovníka při výkonu doprovázení pěstounských rodin v České republice. V teoretické části této práce je popsána oblast pěstounské péče v systému sociálně-právní ochrany dětí včetně legislativního rámce. Dále je popsána oblast doprovázení pěstounských rodin a tato cílová skupina se zaměřením na její specifika. Teoretická část je zakončena popisem role sociálního pracovníka v doprovázení, jeho kompetencí a stručným přehledem nových možností podpory cílové skupiny. Empirická část obsahuje šest vybraných kazuistik zobrazujících rozsah a formy podpory pěstounských rodin ze strany sociálního pracovníka. Výstupy jsou vyhodnoceny v diskuzi.

Klíčová slova

Náhradní rodinná péče, pěstounská péče, sociálně-právní ochrana dětí, doprovázení pěstounských rodin, sociální pracovník, role, kompetence.

Summary

The bachelor thesis entitled *The Role of the Social Worker in Accompanying Foster Families* aims to map the scope of the role of the social worker in accompanying foster families in the Czech Republic. The theoretical section of this thesis describes the area of foster care in the system of social and legal protection of children, including the legislative framework. Furthermore, the area of accompanying foster families and this target group is described with a focus on its specifics. The theoretical section ends with a description of the role of the social worker in accompaniment, his/her competencies and a brief overview of new possibilities of support for the target group. The empirical section contains six selected case studies showing the extent and forms of support for foster families by the social worker. The findings are evaluated in the discussion.

Keywords

Surrogate family care, foster care, social-legal protection of children, accompaniment of foster families, social worker, role, competences

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Ivě Frydrychové za její podporu, odborné konzultace a vstřícný a respektující přístup.

Obsah

ÚVOD	8
1. Pěstounská péče a systém SPOD	9
1.1. Legislativní rámec pěstounské péče.....	10
1.2. Základní rozdělení pěstounské péče	11
1.3. SPOD - sociálně právní ochrana dětí	12
1.4. Náhradní rodinná péče v systému SPOD	14
2. Doprovázení pěstounských rodin.....	16
2.1. Cíl doprovázení pěstounských rodin.....	17
2.2. Činnosti doprovázení pěstounských rodin.....	18
2.3. Doprovázející organizace a jejich povinnosti	19
3. Cílová skupina pěstounských rodin a její specifika	21
3.1. Specifika dle typů pěstounských rodin	21
3.2. Specifické problémy dětí v pěstounské péči	26
4. Role sociálního pracovníka doprovázení.....	28
4.1 Role a kompetence sociální pracovníka	28
4.2 Sociální pracovník v doprovázení.....	30
4.3 Nové možnosti podpory cílové skupiny	33
5. Empirická část	40
5.1 Cíl empirického šetření.....	40
5.2 Metody empirického šetření.....	40
5.3 Průběh šetření	41
5.4 Etika šetření	41
5.5 Limity šetření	42
I. Zprostředkovaná pěstounská péče příbuzenecká	42
Kazuistika 1	42
Kazuistika 2	45
II. Neprostředkovaná pěstounská péče dlouhodobá	48
Kazuistika 3	48

Kazuistika 4	50
III. Zprostředkovaná pěstounská péče přechodná	53
Kazuistika 5	53
Kazuistika 6	55
DISKUSE	58
ZÁVĚR	62
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	63
PŘÍLOHY	69
Příloha 1	69

ÚVOD

Z mnoha úst zaznívá, že děti jsou naše budoucnost. Péči o děti mají přirozeně zajišťovat jejich rodiče. Jejich péče však musí být alespoň dostatečně dobrá. Musí dětem, zejména v prvních letech života, umožnit cítit se v bezpečí a zažívat pocit bezpodmínečného přijetí. Pokud však rodiče z různých příčin tuto péči nemohou poskytovat, děti neprospívají. Vědecké poznatky současných neurověd přinášejí důkazy, že: „zásadní dopad na mozek mají rané zážitky“ (Verny, 2023, s. 52).

Výsledky známé ACE studie probíhající v letech 1995 – 1997 dokazují souvislost mezi adverzními dětskými zkušenostmi, jejich množstvím v období od narození do osmnácti let věku a jejich důsledky v oblasti sociálního chování, duševního zdraví a celkovými následky na zdraví. „Adverzní dětské zkušenosti jsou takové zážitky, které dítěti způsobují dlouhodobě vysokou míru stresu v raném období vývoje“ (Winnette, 2019, s. 16). Uvedená studie pracovala s těmito kategoriemi adverzních zkušeností: emocionální týrání, fyzické týrání, sexuální zneužívání, emocionální zanedbávání, fyzické zanedbávání, rozchod nebo rozvod rodičů, domácí násilí na matce nebo nevlastní matce, zneužívání drog nebo alkoholu někým v blízkosti dítěte, duševní porucha nebo pokus o sebevraždu u člena domácnosti a odchod do vězení někoho z domácnosti. Dopady na duševní zdraví respondentů představovaly „depresivní nálady, úzkosti a pokusy o sebevraždu. Celkové následky na zdraví se projeví jako závažná nadváha, infarkty, mozková mrtvice, diabetes, časté zlomeniny, hepatitida, celkově nalomené zdraví“ (Winnete, 2019, s. 23) a předčasná úmrtí (Winnette, 2019).

Výše uvedené poukazuje na vážnost a celospolečenský dopad nedostatečně dobré rodičovské péče a vlivu problematického rodinného prostředí. Mnohé z uvedených adverzních dětských zkušeností zažívají děti, kterou jsou ze svých rodin odebrány a dostávají se do náhradní péče. Jednou z forem náhradní rodinné péče je pěstounská péče.

Oblast pěstounské péče je mi blízká, věnuji se jí desátým rokem jako pracovnice doprovázející organizace. Zblízka mám možnost sledovat tuto problematiku - od strastí, s kterými se musí potýkat děti v pěstounské péči, až k mimořádně náročné péči o tyto děti, která je v rukou pěstounů. Tyto děti potřebují náhradní domov s laskavou a stálou pečující osobou znalou specifik péče o děti v náhradní rodinné péči, ale také dobře fungující síť institucí, které pracují v jejich prospěch. Jednou z nich je také doprovázející organizace. Ze své praxe potvrdím názor, že je velmi důležité kvalitní doprovázení pěstouna na jeho nesnadné cestě pěstounstvím. To s sebou nese také vysoké nároky na klíčového sociálního pracovníka doprovázející organizace, který je v procesu doprovázení v přímém kontaktu s pěstounem.

Právě roli klíčového sociálního pracovníka doprovázení pěstounských rodin jsem si zvolila za téma této bakalářské práce. Cílem práce je **zmapovat rozsah role sociálního pracovníka při výkonu doprovázení pěstounských rodin**. Přihlédnu při tom k novým poznatkům v této oblasti, které jsou pro praxi zásadní a postupně se dostávají jak k pracovníkům doprovázejících organizací, tak k pěstounům.

V teoretické části bakalářské práce představím institut pěstounské péče v České republice. Zabývat se zde budu její charakteristikou, obsahem, druhy a souvisejícími právními předpisy. Dále se zaměřím na popis systému sociálně-právní ochrany dětí (dále SPOD). Uvedu, kdo vše je účastníkem systému, jaká je jeho role a jaké jsou zákonné podmínky pro jeho odbornou způsobilost. Následně se budu věnovat popisu procesu doprovázení pěstounských rodin na úrovni doprovázejících subjektů - vymezím roli doprovázející organizace, podám přehled jejích práv a povinností. V další kapitole se bude věnovat cílové skupině doprovázení - pěstounské rodině a jejím specifickým. Poté definuji v další samostatné kapitole specifické problémy dětí žijících v náhradní péči. V poslední kapitole blíže vymezím roli klíčového sociálního pracovníka doprovázející organizace, a to s přihlédnutím k výše uvedeným specifickým. Uvedu zákonné pojetí role tohoto pracovníka včetně odborné způsobilosti, dalším zdrojem budou metodiky a doporučení MPSV. Důležitou součástí této kapitoly bude také náležitosti role klíčového sociálního pracovníka při jednání s orgány sociálně-právní ochrany dětí a jinými třetími stranami.

Praktickou část práce pojmu formou případových studií z praxe doprovázející organizace, kde působím, které budou sloužit jako příklad práce klíčových sociálních pracovníků. Přestavím šest kazuistik, dvě z nezprostředkované pěstounské péče, dvě ze zprostředkované pěstounské péče a dvě z pěstounské péče na přechodnou dobu. Výstupy z těchto kazuistik ukazujících rozsah práce KSP v jednotlivých konkrétních případech porovnáám v diskuzi s informacemi obsaženými v teoretické části.

Zvolené téma považuji za velmi aktuální, protože od 1. 1. 2025 vstoupí v platnost zákaz umístování dětí mladších 3 let do ústavní péče. Potřebnost dostatečného množství pěstounů, kteří dokáží pečovat o velmi často traumatizované děti, je velmi naléhavá.

1. Pěstounská péče a systém SPOD

V této kapitole se budu zabývat definicí a legislativním rámcem pěstounské péče v její současné podobě v České republice. Vyjmenuji základní druhy pěstounů. Dále vysvětlím zákonný rámec systému sociálně právní ochrany dětí, jehož součástí je náhradní rodinná péče. Klíčovým legislativním vodítkem je zákon č.

359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění, který prošel v posledních letech několika úpravami, a další se právě chystají.

1.1. Legislativní rámec pěstounské péče

Pěstounská péče je jedna z forem náhradní rodinné péče. Řezáč (2022) uvádí, že v České republice je několik forem náhradní péče, která přichází na řadu, pokud se biologičtí rodiče nemohou starat o dítě. Jde o ústavní výchovu, pěstounskou a poručenskou péči, pěstounskou péči na dobu přechodnou, adopci, péči jiné osoby a hostitelskou péči.

Bubleová (2014) charakterizuje pěstounskou péči jako státem garantovanou formu náhradní rodinné péče, která má dítěti zajistit adekvátní hmotné zabezpečení a garantovat přiměřenou odměnu pečujícím osobám, které se dítěte ujaly.

Matějček (2002) poukazuje na jasné benefity pěstounské péče pro dítě. Je to především rodinné prostředí a reálný citový kontakt, který předchází psychické deprivaci z ústavního prostředí. Z dlouhodobého hlediska je také péče o děti v rodinách finančně výhodnější pro stát. To platí i ohledně možného řešení následků psychické deprivace v dospělosti u dětí, které prošly ústavní péčí – dle výzkumů trpí celoživotními problémy a často vyhledávají lékařskou péči, případně se jim nedaří zařadit do společnosti, což je příčinou některých společensky nežádoucích jevů. (Matějček et al., 2002)

Takto o náhradní rodinné péče hovoří MPSV: „*Náhradní rodinná péče (NRP) je forma nekolektivní péče o ohrožené děti, která je vykonávána náhradními rodiči v jejich rodině, která tak dětem umožňuje vyrůst v prostředí, které je nejvíce podobné jejich vlastní rodině. Náhradní rodinná péče má přednost před péčí ústavní. Náhradní rodinná péče má několik forem: péče jiné osoby (tzv. svěřenectví), pěstounská péče, pěstounská péče na přechodnou dobu, poručenství s osobní péčí a osvojení.*“ (MPSV, 2023)

Náhradní rodinná péče je v České republice upravena těmito legislativními předpisy:

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (OZ) základně upravuje jednotlivé druhy náhradní rodinné péče (pěstounská péče, poručnictví, svěřenectví, osvojení).

Zákon č. 359/1999 Sb., Zákon o sociálně-právní ochraně dětí (ZSPOD) upravuje definici náhradní rodinné péče, postavení SPOD, doprovázení osob pečujících, dohody o výkonu pěstounské péče.

Zákon č. 292/2013 Sb., Zákon o zvláštních řízeních soudních (ZZŘS) upravuje procesně soudní řízení v oblasti náhradní rodinné péče.

Na jejich základě lze pěstounskou péči rozdělit tímto způsobem:

a) Pěstounská péče (PP)

- b) Pěstounská péče na přechodnou dobu (PPPD)
- c) Předpěstounská péče
- d) Poručnická péče
- e) Péče osoby, která má dítě u sebe, má zájem pečovat, probíhá soudní řízení o svěřením dítěte do PP, poručnické či předpěstounské péče, její péče není dle OSPOD zjevně bezdůvodná

Dle Strupka (2015) vychází volba náhradní rodinné péče o dítě vždy z jeho nejlepšího zájmu. Někdy může dítě před umístěním do pěstounské rodiny pobývat v ústavní péči nebo v péči zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. O odebrání dítěte z péče rodičů rozhoduje soud.

Řezáč (2022) popisuje, že pěstounská péče v Česku trvá většinou do doby, než dítě zletí, ale na základě rozhodnutí soudu může být ukončena i dříve. Nezletilé dítě může být svěřeno zpět do péče biologických rodičů, širších příbuzných, jiné pěstounské rodiny nebo do ústavní výchovy. Pěstouni pobírají odměnu pěstouna dle počtu dětí a příspěvek na úhradu potřeb dítěte.

MPSV (2023) definuje pěstounství dle § 958 až § 970 občanského zákoníku jako formu dočasné péče s tím, že do pěstounské péče se svěřují děti na dobu, po kterou trvá překážka bránící rodičům v osobní péči o ně. Rodič může po změně situace požadovat navrácení dítěte zpět do své péče. Žádost posuzuje soud.

1.2. Základní rozdělení pěstounské péče

Pěstounská péče je rozlišena dle charakteru vazby a vztahu dítěte k pečující osobě na dva základní druhy.

U **zprostředkované pěstounské péče** dítě nemá k pěstounům žádné předchozí blízké vztahy. Zprostředkovaný pěstoun absolvoval odbornou přípravu a s dítětem ho páruje krajský úřad. Tato péče může probíhat buď dlouhodobě, nebo na přechodnou dobu, tj. maximálně jeden rok. Pazlarová (2016) uvádí, že pěstouni na dobu přechodnou mají náročný úkol, kdy v poměrně malém časovém rozsahu připravují dítě na nové výchovné prostředí s tím, že mu sami poskytují stabilitu, každodenní péči a lásku a dále pracují na traumatech dítěte, řeší jeho zdravotní stav, vývojové a psychosociální potřeby. Většinou je přitom potřeba spolupracovat s širší sítí odborníků.

Nezprostředkovaná pěstounská péče je zajištěna osobou příbuznou nebo dítěti jinak blízkou či známou. Tato osoba neprochází předchozí přípravou a o její vhodnosti pro pěstounskou péči rozhoduje definitivně soud. (MPSV, 2023). Bubleová (2014) ohledně tohoto druhu pěstounské péče popisuje, že systém náhradní rodinné péče řeší případy skutečně osiřelých dětí, kterým oba rodiče nebo jeden z nich zemřel, spíše ojediněle. Většinou jde o takzvané sociálně osiřelé děti, které sice mají alespoň jednoho rodiče, ale z nějakého

důvodu se o ně nemůže, nechce nebo neumí starat. Děti jsou vždy přednostně svěřovány do péče širší rodiny nebo do péče osob, které dítě zná. Teprve druhou volbou je vždy hledání osob, které dítě nezná a které jsou ochotny a schopny dítě přijmout do své rodiny.

Řezáč (2022) podrobněji vysvětluje, proč je v Česku častěji zvolena pěstounská péče příbuznými. Ze zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění, vyplývá, že biologická rodina by měla být upřednostněna před jinou formou péče. Předpokládá se zde, že budou zachovány rodinné vazby, což je příznivé pro identitu dítěte. Mezi dětmi a prarodiči je již navázána citová vazba, děti znají prostředí. U příbuzných je také předpoklad, že bude podporován častěji kontakt s rodiči i kontakt s širší rodinou. Zároveň poukazuje na některá rizika pěstounské péče příbuznými osobami – jde zejména o absenci odborných příprav, možné opakování chybných výchovných vzorců nebo rodinné konflikty komplikující kontakt dítěte s rodiči.

V dalších kapitolách, kazuistikách a diskuzi budu i já srovnávat předpoklad vycházející z platné legislativy s praxí získanou sociální prací v pěstounských rodinách a popisovat některá rizika.

Oba typy pěstounů, zprostředkovaní i nezprostředkovaní, mají stejná práva a v současné době i stejné povinnosti, liší se formou a výší státní finanční podpory jejich péče. Pokud se osoby pečující stanou pěstouny, mají do 30 dnů od pravomocného rozsudku povinnost uzavřít dohodu o výkonu pěstounské péče. Tuto dohodu lze uzavřít s obecním úřadem s rozšířenou působností s OSPOD nebo s nestátní neziskovou organizací, která má pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí. (MPSV, 2023)

1.3. SPOD - sociálně právní ochrana dětí

Tomeš (2010) o sociálně právní ochraně říká, že každý občan má právo na sociálně právní ochranu. Poskytuje se zejména osobám, které nemají způsobilost k právním úkonům nebo ji mají omezenou. Může být poskytována i osobám, které své oprávněné zájmy a zákonem chráněná práva nejsou schopny uplatňovat vlastními silami z důvodu věku, zdravotního stavu, mentální úrovně nebo z jiných vážných důvodů, přičemž by jejich zájmy a práva mohly být ohroženy. Sociálně právní ochrana je výkon sociální služby, práv a povinností ze strany státu. Týká se např. oblasti ochrany práv, zájmů a potřeb dětí, zastupování u soudu, vymáhání plnění rodičovských povinností, umožňování náhradní rodinné výchovy, nařizování ústavní péče o děti včetně pěstounské péče. Nedílnou součástí tvoří také poradenství – poskytování dostatečných odborných informací o možnostech, nárocích a podmínkách právní ochrany, sociální pomoci atp.

MPSV (2023) k důvodům poskytování sociálně-právní ochrany uvádí jako typické situace úmrtí rodičů, neplnění povinností dle zákona o rodině ze

strany rodičů nebo nevykonávání případně zneužívání práv vyplývajících z rodičovské zodpovědnosti. Dále může jít o situace, kdy byly děti svěřeny do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče a tato osoba neplní své povinnosti, případně situace, kdy se u dětí objevují sociálně patologické jevy (např. požívání návykových látek, prostituce, kriminalita), zanedbávání školní docházky nebo opakované útěky od rodičů. Závažné jsou situace, kdy byl na dětech spáchán trestný čin, který ohrozil jejich život, zdraví, svobodu, důstojnost, mravní vývoj nebo jmění, případně, kdy jsou děti ohrožovány násilím mezi rodiči nebo jinými osobami.

V současné době je nejaktuálnější novelou úprava zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, která nabyla účinnosti k datu 1. 1. 2022, nicméně zásadní změna pohledu na rodinu a zájem dítěte zůstává shodná. V následujícím textu uvedu vybrané hlavní principy sociálně právní ochrany dětí tak, jak je definuje MPSV (2023):

- Klíčová úloha nejlepšího zájmu, prospěchu a blaha dítěte při poskytování sociálně-právní ochrany.
- Bezplatné poskytování sociálně-právní ochrany.
- Sociálně-právní ochrana se poskytuje všem nezletilým dětem mladším 18 let, pokud zletilosti nenabyly dříve.
- Odpovědnost státu za ochranu dětí před tělesným nebo duševním násilím, za ochranu jejich zdravého vývoje z hlediska fyzického, psychického a mravního. Pokud nejsou práva nebo vývoj dítěte ohroženy, stát nezasahuje do postavení rodičů jako nositelů rodičovské zodpovědnosti, nenahrazuje povinnost a odpovědnost rodičů.
- Děti mají právo na ochranu před sociálně patologickými jevy.
- Děti dočasně nebo trvale zbavené svého rodinného prostředí mají právo na zvláštní ochranu a pomoc poskytovanou státem v podobě některé z forem náhradní výchovy.
- Kontinuita ve výchově dítěte je žádoucí hledisko při výběru řešení náhradní výchovy.
- Princip subsidiarity v případě osvojení dítěte do ciziny – tento způsob náhradní rodinné péče je zvolen až tehdy, pokud byly vyčerpány možnosti péče v zemi původu dítěte.
- Sanace rodin je jedním z cílů sociálně-právní ochrany.
- Orgány s obecnou působností na úseku ochrany dítěte jsou soudy a orgány určené zákonem o sociálně-právní ochraně dětí, tj. Ministerstvo práce a sociálních věcí, krajské a obecní úřady, pokud jde o zahraničí Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí se sídlem v Brně. Sociálně-právní ochranu dětí zajišťují také kraje a obce v samostatné působnosti a fyzické či právnické osoby, které vlastní pověření k výkonu sociálně právní ochrany. Klíčovým principem pro činnost orgánů v oblasti

sociálně-právní ochrany dětí je zaměřený na preventivní působení na rodinné vztahy. Volba nástrojů se řídí intenzitou ohrožení.

Tomeš (2010) uvádí, že mezi právní předpisy, které rovněž upravují ochranu práv a oprávněných zájmů dítěte, lze zařadit např. zákon o rodině, občanský soudní řád, trestní zákon a trestní řád, zákon o soudnictví ve věcech mládeže, zákon o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy, právní předpisy o sociálním zabezpečení ad. Zmiňuje i mezinárodní dokumenty – Listinu základních práv a svobod, Deklaraci práv dítěte a Úmluvu o právech dítěte.

1.4. Náhradní rodinná péče v systému SPOD

Náhradní rodinná péče je v České republice součástí systému sociálně právní ochrany dětí (dále SPOD). Nejdůležitějším právním předpisem pro SPOD a zároveň pro systém náhradní rodinné péče je zákon 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Novela tohoto zákona ze dne 1. 1. 2013 znamenala zásadní změny pro rodinu i potřeby dítěte. Nastavila nové podmínky, za jakých Orgán sociálně právní ochrany dítěte (dále OSPOD) přistupuje k rodinám. Zatímco dosud byla hlavním úkolem OSPOD především kontrola bezpečí a zdárné výchovy dítěte, nyní je prioritou definována v § 5, jako „... zájem a blaho dítěte, ochrana rodičovství a rodiny a vzájemné právo rodičů a dětí na rodičovskou výchovu a péči“ (zákon 359/1999 Sb.). Zdůrazněn je i zřetel na širší sociální prostředí dítěte. Novela tedy začala klást mnohem vyšší důraz na ochranu rodiny a rodičovství. Rodina je jednoznačně považována za nejbezpečnější a nejvhodnější prostředí pro vývoj dítěte.

Pemková (Pemková a kol., 2015) hovoří v souvislosti s náhradní péčí o naplňování práv dětí a jako zásadní spatřují tato témata:

- Důraz na zájem dítěte při rozhodování veřejných i soukromých subjektů
- Respektování odpovědnosti, práv a povinností rodičů (širší rodiny) státem (s důrazem na udržování kontaktu dítěte s rodiči)
- Právo dítěte na jméno, státní příslušnost, a pokud to je možné, právo znát své rodiče a právo na jejich péči
- Právo dítěte na ochranu před svévolným zasahováním do svého soukromého života, rodiny, domova;
- Právo dítěte formulovat a svobodně vyjadřovat své názory ve všech záležitostech, které se jej dotýkají s tím, že jim je věnována pozornost respektující věk a vývojové stádium dítěte
- Rodiče, (osoby, které o děti pečují) mají právo na podporu a pomoc státu (legislativní, správní, sociální, výchovnou a institucionální)
- Děti, které nemohou vychovávat jejich rodiče, mají právo na náhradní péči, která je co nejbližší rodinnému typu výchovy
- Dítě má právo na pravidelné přehodnocování situace a okolností, které vedly k jeho umístění do náhradní péče

● Každé dítě má právo na ochranu soukromí, svobodu myšlení a vyznání.
Solařová (2015) popisuje jednotlivé orgány sociálně-právní ochrany dětí a jejich působnost:

a) obecní úřady obcí s rozšířenou působností

- vyhledávají vhodné uchazeče o náhradní rodinnou péči,
- poskytují poradenskou pomoc těmto uchazečům, přijímají žádosti o zařazení do evidence žadatelů o zprostředkování osvojení nebo pěstounské péče,
- vyhledávají děti, kterým je třeba zajistit péči v náhradním rodinném prostředí formou pěstounské péče nebo osvojení,
- vedou dokumentaci dětí, pro něž je vyhledávána náhradní rodinná péče,
- dohlíží nad průběhem pěstounské péče a úspěšností osvojení,
- uzavírají dohody o výkonu pěstounské péče, vydávají správní rozhodnutí nahrazující dohody o výkonu pěstounské péče,
- zajišťují služby, na něž má pěstounská rodina ze zákona nárok (odlehčovací služby, pomoc při zajištění kontaktu dítěte s jeho rodiči a dalšími blízkými osobami, další formy odborné pomoci, bezplatné vzdělávání).

b) Krajské úřady

- vedou evidenci dětí, jimž je třeba zajistit péči v náhradním rodinném prostředí,
- zajišťují odbornou přípravu fyzických osob vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny,
- provádí odborné posouzení pro zprostředkování osvojení a pěstounské péče,
- provádí zprostředkování osvojení nebo pěstounské péče,
- vedou evidenci osob vhodných stát se osvojitelem nebo pěstounem a rozhodují o zařazení zájemce do této evidence,
- vedou evidenci osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu,
- jsou metodickým a kontrolním orgánem vůči obecním úřadům obcí s rozšířenou působností,
- vydávají pověření k výkonu sociálně-právní ochrany,
- podílí se na inspekci kvality sociálně-právní ochrany.

c) Úřad práce ČR

- rozhoduje o dávkách pěstounské péče a státním příspěvku na výkon pěstounské péče a provádí jejich výplatu,
- zajišťuje inspekci poskytování sociálně-právní ochrany u pověřených osob.

- d) Ministerstvo práce a sociálních věcí
- plní roli koordinační, metodickou a legislativní. Je zároveň odvolacím orgánem ve věci rozhodnutí krajských úřadů, tedy i v oblasti náhradní rodinné péče.
 - je zároveň orgánem sociálně-právní ochrany, vztahují se tedy na něj přiměřeně také standardy kvality sociálně-právní ochrany
- e) osoby pověřené k výkonu sociálně-právní ochrany (fyzické či právnické)
- vyhledávají děti, kterým je třeba zajistit péči v náhradním rodinném prostředí formou pěstounské péče nebo osvojení a oznamovat je obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností,
 - vyhledávají fyzické osoby vhodné stát se osvojitelem nebo pěstounem a oznamovat je obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností,
 - uzavírají dohody o výkonu pěstounské péče,
 - zajišťují přípravy žadatelů o zprostředkování osvojení nebo pěstounské péče k přijetí dítěte do rodiny,
 - poskytují výchovnou a poradenskou péči při výkonu pěstounské péče a sledování výkonu pěstounské péče osobě pečující a osobě v evidenci, s níž pověřená osoba uzavřela dohodu o výkonu pěstounské péče.

Právě mezi osoby pověřené k výkonu sociálně-právní ochrany dětí patří doprovodné organizace, které ve svých týmech zaměstnávají sociální pracovníky, kteří doprovázejí pěstounské rodiny, a jejichž roli jsem věnovala tuto práci.

2. Doprovázení pěstounských rodin

V této kapitole představím doprovázení jako způsob podpory náhradních rodin. Budu se zabývat definicí pěstounské péče a její současnou podobou v České republice. Vyjmenuji základní druhy pěstounů. Dále vysvětlím zákonný rámec systému sociálně právní ochrany dětí, jehož součástí je náhradní rodinná péče. Klíčovým legislativním vodítkem je zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění, který prošel v posledních letech několika úpravami, a další se právě chystají. Popíšu, proč vzniklo doprovázení pěstounských rodin, koho zahrnuje, na co se soustředí a co jsou klíčové činnosti zahrnuté v doprovázení. Představím pověřené osoby, roli a povinnosti doprovodných organizací a klíčových pracovníků pěstounských rodin. Zaměřím

se na to, jaké činnosti v rámci doprovázení z hlediska sociální práce předpokládá zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění.

2.1. Cíl doprovázení pěstounských rodin

„Cílem doprovázení pěstounských rodin je pomoc a podpora osobám pečujícím a osobám v evidenci (pěstounům) při vytváření bezpečného a stabilního prostředí pro svěřené dítě. Jde o poskytování sociálního a dalšího odborného poradenství, přímé poskytování či zprostředkování souboru služeb definovaných zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí a osobní kontakty s klíčovým sociálním pracovníkem doprovázejícího subjektu.“ (MPSV, 2014)

Legislativně je doprovázení vymezeno zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí v ustanovení §§ 47a-47c. Realizace doprovázení probíhá na základě dohody o výkonu pěstounské péče uzavřené mezi službou a pečujícími. Dohoda o výkonu pěstounské péče je veřejnoprávní smlouvou a v záležitostech, které nejsou upraveny zákonem č. 359/1999 Sb., se řídí zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád (část pátá, § 159 až § 170). Pro kvalitu, obsah, rozsah a zajištění doprovázení jsou podstatné Standardy kvality sociálně-právní ochrany dětí při poskytování sociálně-právní ochrany pověřenými osobami podle § 48 odst. 2 písm. d) až f). (MPSV, 2014) Asociace Dítě a rodina (2023) doplňuje: *„Finančně je doprovázení pěstounských rodin zajišťováno státním příspěvkem na výkon pěstounské péče, na který vzniká nárok doprovázejícímu subjektu.“*

Jeníčková, Máliková (2013) popisují, že doprovázení vzniklo v rámci pilotního projektu v roce 2007. Projekt jasně ukázal, že z důvodu prevence kritických situací je podporu pěstounských rodin potřeba realizovat průběžně a pravidelně, a to nejen formou odborného poradenství, ale i prostřednictvím dalších služeb, např. vzdělávání, sdílení, odlehčení, terapií a supervizí.

Nadační fond J&T (2015) uvádí, že k zásadnímu legislativnímu ukotvení doprovázení došlo od 1. ledna 2013 v souvislosti s novelou zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Byl v ní formulován nárok pěstounských rodin na odbornou pomoc ve formě služeb, tedy doprovázení pěstounských rodin. Koncept podpory je koncipován na základě práv a povinností, které pěstounům vyplývají z občanského zákoníku a zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Pro tyto práva a povinnosti je stejně jako pro koncept doprovázení, který z nich vyplývá, naprosto klíčovým vodítkem zájem dítěte, které mají pěstounské rodiny svěřené do své péče.

MPSV (2023, s. 5) definuje doprovázení z hlediska sociální práce jako: *„proces dlouhodobého charakteru, při kterém dochází ke kontaktu pěstounské rodiny s klíčovým sociálním pracovníkem doprovázejícího subjektu, přičemž současně jsou tímto pracovníkem využívány nástroje metody a techniky sociální*

práce tak, aby docházelo ke správnému a kontinuálnímu zajištění potřeb pěstounské rodiny. K zajištění těchto potřeb jsou rovněž využívány služby a nabídky odborné pomoci dané zákonem, konkrétně jde tedy o sledování pěstounské péče poskytování sociálního poradenství pěstounům a přímé poskytování či zprostředkování odborné pomoci a služeb.“

Hofrová (2014) z pohledu pěstounů v zavedení doprovázení spatřuje důležitý příspěvek státu k minimalizaci rizik spojených s péčí o dítě v náhradní rodině. Asociace Dítě a rodina (2023) jmenuje materiály, které jsou klíčové pro legislativní a metodické ukotvení doprovázení pěstounských rodin:

Právní předpisy:

- Úmluva o právech dítěte
- Směrnice o náhradní péči o děti A/RES/64/142
- zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, v platném znění
- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění
- zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění
- zákon č. 500/2004 Sb., správní řád v platném znění
- vyhláška č. 473/ 2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí

Metodické materiály MPSV:

- Standardy kvality sociálně-právní ochrany pro OSPOD a pověřená osoby
- stanovisko MPSV k plánování kapacit pěstounské péče na přechodnou dobu v jednotlivých krajích a charakteristice dětí kterým jsou pěstouni na přechodnou dobu schopni poskytnout pomoc ze dne 5. 5. 2020, č.j. MPSV 2020/87898-233
- metodický materiál MPSV, č.j. MPSV 2013/26780-21
- metodická informace MPSV k dohodám o výkonu pěstounské péče a doprovázení ze dne 15. 5. 2013, č.j. MPSV 2013/33463-211
- instrukce náměstkyně pro řízení sekce sociální politiky č.8/2019, účinné od 1. 7. 2017, k čerpání státního příspěvku na výkon pěstounské péče a veřejnosprávní kontrole jeho čerpání

2.2. Činnosti doprovázení pěstounských rodin

MPSV (2023) zdůrazňuje, že doprovázení má vycházet ze specifických potřeb dětí z náhradní rodinné péče, nejde tedy o potřeby, které mají všechny děti. Proto kromě poradenské činnosti je třeba řešit i konkrétní problémy sociální či výchovné povahy a poskytovat pěstounům adekvátní podporu včetně návrhu a sjednání služeb, které budou reagovat na konkrétní potřeby svěřených dětí. Doprovázení se tak věnuje podpoře pěstounů, dítěte i vlastních dětí vyrůstajících v náhradní rodině. Klíčové oblasti, na které se má doprovázení zaměřit, je zpracování traumatu ze ztráty, téma bezpečí a rozvíjející péče pro svěřené děti,

vztah mezi dítětem a pěstounem a jeho podpora, identita dítěte a podpora vztahu dítěte s biologickou rodinou a blízkými osobami. Důležitá je i práce s tématy vyplývajícími ze specifík dětí vyrůstajících v náhradní rodinné péči (zdravotní stav, etnikum aj.).

Pazlarová (2016) vedle podpory pěstounů a dětí v rodině zdůrazňuje také podporu rodiny jako celku. Praktický průvodce doprovázením pěstounské péče Nadačního fondu J&T (2015) pak definuje doprovázení pěstounských rodin jako ucelený a řízený proces, který má zajistit bezpečné a podnětné prostředí pro dítě umístěné do náhradní rodinné péče, má poskytnout vhodnou podporu a pomoc pěstounům; zjišťovat jejich potřeby, pravidelně revidovat poskytovanou péči a kontrolovat výkon pěstounské péče.

Novotná a kol. (2014) uvádí, že podmínkou pro doprovázení pěstounských rodin je uzavření dohody o výkonu pěstounské péče. Dohoda o výkonu pěstounské péče je právním institutem upravujícím podrobnosti ohledně výkonu práv a povinností v souvislosti s výkonem pěstounské péče. Hofrová (2014) doplňuje, že při uzavírání dohody je třeba přihlížet k individuálním potřebám rodiny. Podle Nadačního fondu J&T (2014) je dohled nad naplňováním dohody o výkonu pěstounské péče nedílnou součástí doprovázení. Ten je realizován prostřednictvím osobního kontaktu zaměstnance doprovázející organizace s pěstouny a svěřenými dětmi nejméně jednou za dva měsíce. Hofrová (2014) vidí pravidelný osobní kontakt s rodinou jako záruku, že doprovázející pracovník tak dobře pozná rodinu a dokáže nalézt dostatečně brzy potřeby, který je potřeba se věnovat a rozpoznat případná rizika. Dohodu o výkonu pěstounské péče uzavírá s rodinou pověřená osoba.

2.3. Doprovázející organizace a jejich povinnosti

V metodickém materiálu MPSV je uvedeno: „*Termín pověřená osoba je zde používán pro fyzické či právnická osoby, kterým je příslušným krajským úřadem správním rozhodnutím udělaná oprávnění k činnostem dle paragrafu 48, odst. 2 písm. d) a f) ZSPOD, tedy uzavírání dohod o výkonu pěstounské péče podle paragrafu 47b a poskytování osobě pečující, s níž uzavřely dohodu o výkonu pěstounské péče, výchovnou a poradenskou péči při výkonu pěstounské péče a sledování výkonu pěstounské péče. Všechny tyto pověřené osoby musí splňovat zákonem dané požadavky, např. ohledně odborné způsobilosti a bezúhonnosti zaměstnanců atd.*“ (MPSV, 2023, s. 13) Podepsání dohody mezi pěstouny a pověřenou osobou by měla dle Pazlarové (2016) předcházet úvodní schůzka s pěstouny. Je potřeba představit a vysvětlit nabídku služeb příslušné organizace a také vysvětlit, jak dohoda reflektuje práva a povinnosti pěstounů. Pokud se pěstouni rozhodnou dohodu podepsat, je rodině přiřazen klíčový sociální pracovník. Tento pracovník pak odpovídá za klíčové činnosti:

- *uzavírání dohod o výkonu pěstounské péče, změna a zrušení těchto dohod*
- *vyhodnocování potřeb svěřeného dítěte a pěstounů*
- *plánování průběhu pobytu dítěte v pěstounské péči a tvorba plánu průběhu pobytu dítěte v pěstounské péči v souladu s IPOD, pravidelná vyhodnocování tohoto plánu a jeho úpravy dle situace*
- *poskytování odborného poradenství v oblasti náhradní rodinné péče*
- *nabídka a zprostředkování dalších návazných specializovaných služeb poskytovaných náhradní rodině (např. psychologických, terapeutických, výchovných, vzdělávacích) dle potřeb svěřeného dítěte a ostatních členů náhradní rodiny*
- *pomoc při udržování, rozvíjení a prohlubování sounáležitosti dítěte s osobami blízkými, zejména s rodiči*
- *tvorba a vyhodnocování naplňování vzdělávacího plánu pěstounů*
- *sledování výkonu pěstounské péče, naplňování a hodnocení cílů uzavřených dohod o výkonu pěstounské péče a osobní styk s pěstounskou rodinou a svěřenými dětmi minimálně jedenkrát za dva měsíce, sledování výkonu pěstounské péče*
- *vedení a spravování spisové dokumentace o průběhu doprovázení pěstounské rodiny*

Pazlarová (2016) popisuje některé služby, jejichž poskytování v rámci doprovázení je definované zákonem:

- *pomoc při zajištění krátkodobé pomoci při péči o svěřené dítě – jde o situace popsané v zákoně (např. při ošetřování osoby blízké, při narození dítěte, při vyřizování nezbytných osobních záležitostí, při úmrtí osoby blízké)*
- *poskytnutí pomoci se zajištěním celodenní péče o dítě starší dvou let, v rozsahu alespoň 14 kalendářních dnů v roce*
- *zprostředkování psychologické, terapeutické nebo jiné odborné pomoci alespoň jednou za 6 měsíců*
- *pomoc při naplňování povinnosti pěstounů zvyšovat si znalosti a dovednosti v oblasti výchovy a péče o dítě v rozsahu 24 hodin v době 12 po sobě jdoucích kalendářních měsíců*
- *pomoc při zajišťování kontaktu dítěte s jeho vlastní rodinou*

Stejně důležité, jako dodržování zákonného rámce společného pro všechny rodiny, je v doprovázení také neustálá snaha zohlednit individuální potřeby každé pěstounské rodiny, zejména pak dítěte, o které pečuje. „V § 47a odst. 2 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí (dále jen ZSPOD) jsou upravena obecná práva a povinnosti všech pečujících osob a osob v evidenci. **Avšak každé dítě je jiné, má jiný osobní příběh a jiné potřeby, stejně tak každá pěstounská rodina je zcela jiná. Je proto nezbytné konkretizovat pomoc a podporu pěstounům a jim svěřeným dětem, kterou jim bude orgán sociálně-právní ochrany dětí nebo pověřená osoba poskytovat.**“ (MPSV, 2023, s. 8)

Stejně tak je důležité brát v úvahu možnost změn v situaci dítěte a rodiny a přehodnocovat plánovanou práci s rodinou i dítětem. *„Zájmy dítěte, které jsou v určité situaci dotčeny, se samozřejmě postupem času se změnou okolností, především věku a sociální situace dítěte, mění. Zjišťování nejlepšího zájmu dítěte je tak v čase nikdy nekončící proces a v oblasti sociální práce lze jako jeho ztělesnění vnímat především takové nástroje, jako je vyhodnocování situace dítěte a rodiny a individuální plánování.“* (Liga lidských práv, 2016, s. 4)

3. Cílová skupina pěstounských rodin a její specifika

V této kapitole přiblížím pěstounské rodiny jako cílovou skupinu sociální práce. Zaměřím se především na to, v čem je životní situace pěstounů odlišná od situace klientů, se kterými sociální pracovník přichází do kontaktu zejména v prostředí sociálních služeb. Specifika pěstounů představím dle klíče rozdělení pěstounské péče na zprostředkovanou a nezprostředkovanou. Podrobněji se budu věnovat také specifikům dětí, o které pečují pěstounské rodiny. Povaha problémů svěřených dětí je určující pro nároky, které jsou při péči kladené na pěstouny a tedy i pro charakter práce sociálního pracovníka v doprovázení.

3.1. Specifika dle typů pěstounských rodin

Zezulová (2012) hovoří o pěstunech jako o profesionálech, kteří procházejí přípravou na náhradní rodičovství, průběžně se vzdělávají a vlastně jsou součástí týmu odborníků, který se podílí na naplňování individuálního plánu dítěte. U pěstounů je nutný předpoklad rodičovských kompetencí, které Pazlarová (2016) popisuje jako kompetence k podpoře řádného fyzického, psychického, sociálního vývoje dítěte. Základní rodičovskou kompetencí je schopnost vytvářet a udržovat si s dítětem vztah. MPSV (2023) uvádí: *„U žadatelů o pěstounskou se posuzuje: charakteristika osobnosti, psychický stav, zdravotní stav, jenž zahrnuje posouzení, zda zdravotní stav žadatele z hlediska duševního, tělesného a smyslového nebrání dlouhodobé péči o dítě, předpoklad vychovávat dítě, motivace, která vedla k žádosti o osvojení dítěte nebo k jeho svěřeni do pěstounské péče, stabilita manželského vztahu a prostředí v rodině, popřípadě další skutečnosti rozhodné pro osvojení dítěte nebo jeho svěřeni do pěstounské péče.“* (MPSV, 2023, s. 22)

Pazlarová (2016) ovšem připomíná, že u pěstounů z řad příbuzných či blízkých osob neprobíhá proces posuzování jejich kompetencí ani odborné přípravy. V praxi pak vychází najevo, že pouze příbuzenský vztah nezaručuje kvalitní péči o dítě. Děti sice zůstávají ve známém prostředí a dostávají se do rodiny rychle, což je pozitivní, ale může se zde objevit i řada problémů. U těchto

typů náhradních rodin pak lze v některých případech hovořit o sociálním doprovázení.

Pěstounská rodina tedy může na jednu stranu být velmi kompetentní a odborně vzdělaná, na druhou stranu může vykazovat i znaky mnohoproblémovosti. Tento **široký rozptyl v kompetencích klientů** uvádím jako jednu z charakteristik pěstounské rodiny jako cílové skupiny sociální práce. Klienty jsou zde někdy i rodiny, které by za jiných okolností podporu nevyhledaly a nepotřebovaly.

Matoušek a Pazlarová (2010) zmiňují také ztrátu soukromí pěstounské rodiny. Dlouhodobé doprovázení až do zletilosti svěřeného dítěte společně s neustále přítomnou určitou mírou kontroly ze strany doprovázejícího pracovníka a také s povinností rodiny nechat se doprovázet, může mít potenciálně negativní dopad na spolupráci. **Zákonnou povinnost uzavřít dohodu o výkonu pěstounské péče**, a tedy být většinou dlouhodobým klientem doprovázení, považuji za další charakteristiku této cílové skupiny. Zároveň Hofrová (2014) klade důraz na navázání kvalitního vztahu založeného na důvěře a respektu mezi doprovázejícím pracovníkem a pěstounskou rodinou. Jinak je ohroženo, že bude doprovázení plnit svůj účel.

a) **Nezprostředkovaná pěstounská péče – specifika**

Nezprostředkovaná pěstounská péče znamená, že do role náhradního rodiče dítěte se dostává většinou jeho příbuzný nebo někdo, koho dítě zná. Nejčastěji jde o prarodiče, méně pak o tety, strýce, sourozence, popř. i vzdálenější příbuzné. Vztahy v rodinách jsou v mnoha ohledech různé, ale obecně přijímanými výhodami pro děti u této formy pěstounské péče jsou zejména předpoklady, že dítě je umístěno do prostředí, které zná, a k lidem, ke kterým má již vztah.

Šustrová (kol. aut., 2018) uvádí nejčastější témata, která řeší pracovník doprovázející rodinu tohoto typu. Jde často o velký věkový rozdíl mezi dítětem a pěstounem, který převážně u prarodičů hraje podstatnou roli při péči o dítě a souvisí také s nedostatkem sil a zdravotními problémy. Stejně tak způsobuje obtíže, že by pěstouni měli přijmout selhání rodičů dětí (např. závislost na návykových látkách, výkon trestu odnětí svobody, nezralost, sociálně patologický způsob života a další) a neřešené konflikty z minulosti rodiny, ale také vlastní selhání ve výchově. Tato témata je třeba v práci reflektovat a pomoci s jejich zpracováním.

Pazlarová (2016) však uvádí, že pro pracovníka může být rodinné prostředí obtížně proniknutelné, což je spojeno s neochotou rodiny sdílet otázky rodinných vztahů, historie, ale i současných problémů, popř. rodina se přímo brání kontaktům s pracovníkem. A vyskytují se i další jevy, které mohou být podle podmínek výhodou, ale také rizikem: např. funkční nebo nefunkční prostředí, výchovný styl, postoje a hodnoty, kontakty s původní

rodinou. V případě, kdy se v pěstounské roli ocitá teta či strýc, se musí často vyrovnat se situací změn v chodu vlastní rodiny a životních zvyků a přijmout často mnoho nových povinností. Problematické to bývá také pro biologické děti pěstounů. V roli pěstounů se může objevit také sourozenec. I přes řadu výhod (znalost rodinné historie, generační blízkost a s tím spojené porozumění dítěti aj.) mohou být nároky na ně převyšující jejich zkušenosti (vychovávat, starat se o domácnost, finanční zajištění apod.). Problematické je v některých případech samotné nastavení, kdy podobně traumatizovaný sourozenec ze shodného rodinného prostředí pečuje o dítě, které k léčení vývojového traumatu potřebuje náhradní, ale rodičovskou postavu. (čerpáno ze supervize s DDP supervizorem).

Uhlířová ((Uhlířová a kol., 2010) popisuje možné přístupy příbuzných náhradních rodičů a zdůrazňuje jejich přirozenost i oprávněnost. Jde o trpící přístup spojený s pocity újmy, s nepřátelskými pocity vůči dítěti nebo/i sám sobě a obviňováním (se). Jiný přístup je obětování se a posledním pak přístup “pečovatel manažerem”, který představuje zralý přístup zohledňující novou situaci a potřeby všech stran. To však může být vnímáno okolím jako “zvládnu všechno”. Normální je dle Uhlířové procházet všemi přístupy, ale pro pěstouny je důležité si to uvědomovat a myslet dostatečně také na sebe a své potřeby, vyjadřovat své pocity a mluvit o nich.

b) Zprostředkovaná pěstounská péče dlouhodobá – specifika

Sobotková (2015) hodnotí zprostředkovanou dlouhodobou pěstounskou péči jako vhodné řešení pro děti, které se nemohou navrátit do svých původních rodin. Upozorňuje: *“Poněkud se zapomíná na to, že mnoho dětí není právně volných či se do osvojení nedostane z jiných důvodů (podstatné je i to, že nároky osvojitelů stoupají). Přesto je dlouhodobá pěstounská péče jako další možnost řešení osudu dítěte znatelně opomíjena. Pěstouni jsou v médiích napadáni za vlastnický postoj k přijatému dítěti. Dlouhodobá pěstounská péče je však u mnoha dětí vhodnou a osvědčenou formou NRP. Její přínos byl prokázán výzkumně jak z hlediska nápravy psychické deprivace u dětí, tak nově z pohledu dospělých osob, které byly v pěstounské péči vychovány.”* (Sobotková, 2015, s. 363) Sobotková (2015) zdůrazňuje potřebu stability prostředí i vztahů každého dítěte. Jako nesporné klady této formy péče (výstupy z výzkumu dospělých, kteří prošli dlouhodobou pěstounskou péčí) uvádí zajištění zázemí, jistoty a bezpečí, stálého domova a možnosti vracet se, pocit *“trvalého přináležení, přilnutí a přijetí.”* (Sobotková, 2015, s. 363)

Mezi určitá rizika spojená s touto formou pěstounské péče, se kterými musí klíčový pracovník vhodně zacházet, patří např. motivace pěstounů spojená s uspokojením svých rodičovských potřeb, pokud negativně vstupuje do oblastí,

jako je zpracování historie dítěte nebo kontakt dítěte s původní rodinou, konstatuje Nožířová (2015).

S výše uvedeným souvisí i riziko očekávání pěstouna od dítěte. Konečná uvádí, že: *„Děti představují pro české rodiče jinou hodnotu: především očekávají od dítěte obohacení svého života o pocit radosti a potěšení z jeho rozvoje, a především pro ženy je porodit a vychovat dítě mnohdy vlastním smyslem jejich života.“* (Konečná, 2003, s. 2013)

Další oblastí, kterou je třeba sledovat, je přiměřenost nároků na dítě. Pěstouni *„příliš často očekávají, že jim dítě přinese do rodiny a do života radost. Namísto toho se přijaté dítě stane středem jejich vesmíru, ale středem, který je vším jiným než „sluníčkem“. Potřebuje často jiný styl výchovy, než jak náhradní rodiče vychovávají svoje děti.“* (Vrtbovská, 2010, s. 56)

Vrtbovská (2010) tak naznačuje další oblast, která musí být obecně při péči o dítě s ranými traumaty zohledňována, a to léčivý styl výchovy (viz terapeutické rodičovství).

Nyní blíže vysvětlím pojem **„zablokovaná péče“**, který je také spojený s péčí o děti s vývojovým traumatem. Pozornost mu zde věnuji proto, že není dobře známý, zároveň je však závažný a mezi pěstouny není jeho výskyt výjimečný. Vycházím z nové publikace Kim S. Goldingové *Terapeutické rodičovství. Metodika pro výuku skupin pěstounů a adoptivních rodičů* (2022).

Náhradní rodiče, kteří pečují o děti se zablokovanou důvěrou, jsou vystaveni dlouhodobému stresu spojenému s náročnou výchovou. Zkušenost, kdy tyto děti vlivem svých raných adverzních zkušeností trvale odmítají jejich blízkost a nabízený vztah, bolí. Obrana proti chronické bolesti je neurologické povahy a není zvládnutelná vůlí. Utlumuje bolest pečujícího, ale zároveň empatii vůči dítěti, a tím brání v procesu péče. Ve stavu zablokované péče jsou tedy schopnosti náhradního rodiče starat se potlačené a dočasně „mimo provoz“. Vlivem těchto neurologických změn není náhradní rodič schopen udržovat blízkost s dítětem, tedy schopnost cítit se v blízkosti dítěte v bezpečí; prožívat radost, tedy schopnost čerpat radost ze společného sdílení času a prostoru a uspokojení z péče o dítě; není schopen ani porozumět dítěti, tedy vyladovat se na jeho emoce a „číst“ v jeho myšlenkách; nevnímá smysl péče o dítě, chybí pozitivní náhled na ni; ztrácí se také schopnost zvládat své negativní, obranné reakce vůči dítěti a udržet si láskyplný rodičovský postoj.

Zablokovaná péče může mít chronický nebo akutní charakter, ale může být také vázána jen na určité dítě. Rodič, který trpí zablokovanou péčí, potřebuje nutně dostatečnou pomoc a podporu. Potřebuje snižovat hladinu stresu a pečovat zejména o sebe. Goldingová (2022) za klíč k uzdravení považuje pomoc blízkých, která je založena na přístupu PACE. Vedle toho doporučuje věnovat se praxi všímavosti jako prostředku zvládnání stresu a zvyšování odolnosti.

Pro sociálního pracovníka je velmi důležité znát v základech tuto problematiku a umět ji v rodině rozeznávat. Pracovník by měl dokázat

vyhodnocovat míru zátěže pečujícího, mapovat jeho schopnost snižovat nároky na dítě i míru jeho stresu a rozeznat známky rostoucí bolesti související se zablokovanou důvěrou dítěte. Měl by rozeznat známky rostoucí bolesti související se zablokovanou důvěrou dítěte a projevy zablokované péče, kdy se pečující soustředí už jen na potlačení či korekci nežádoucích projevů chování dítěte, prohlubují se vztahové problémy a kvalita poskytované péče o dítě se zhoršuje. Potřebnou kompetencí pracovníka je schopnost o této problematice s pěstounem mluvit, nabídnout možnosti pomoci a motivovat ho k řešení. Zároveň musí pracovník sledovat a vyhodnocovat dopady na dítě a v případě nutnosti je adekvátně řešit.

c) Zprostředkovaná pěstounská péče na přechodnou dobu – specifika

Zde se už nebudu zabývat formálními podmínkami, kterými je PPPD definována, ale specifiky, které by měl klíčový pracovník znát a reflektovat je při samotné práci s rodinami.

Pazlarová (2016) uvádí pěstounskou péči na přechodnou dobu jako *“velmi specifickou službu dítěti a jeho rodině“* (Pazlarová, 2016, s. 155). Z výsledků studie motivace k PPPD vyplývá, že jde zejména o *“altruistické motivy pomoci dětem před umístěním do institucionalizovaných forem péče“* (Hulínská, Řezáč, 2024, s. 48). Pazlarová zdůrazňuje, že pěstouny na přechodnou dobu *“je třeba považovat za profesionály“* (Pazlarová, 2016, s. 155). Hulínská, Řezáč (2024) uvádějí také podmínky, které by měl pěstoun na přechodnou dobu vykazovat, a to adaptabilitu, flexibilitu, ale i stabilitu týkající se rodinného zázemí a pohody. Pazlarová (2016) přibližuje komplexnost úkolu, který přechodní pěstouni musí plnit, navíc během poměrně krátkého období. Jde o úzkou spolupráci s dalšími profesionály, ale také s biologickou rodinou dítěte, o řešení zdravotní otázky dítěte, o pomoc se zvládnutím traumatických zkušeností dítěte, o přípravu dítěte na další přesun, ať už zpět do jeho původní rodiny nebo náhradní péče. Pěstouni hájí zájmy svěřených dětí, ale po celou dobu péče zajišťují především bezpečné a láskyplné přijímání dítěte, které podporuje jeho prospívání. V praxi se nejčastěji setkáváme s umístěním dětí do PPPD od jejich narození do tří let věku, ale PPPD slouží i pro děti až do osmnácti let, což pro pěstouny představuje další velký nárok a kompetence. Tato praxe však není příliš využívána.

Náročnou oblastí po stránce praktické, koordinační, ale také psychické je kontakt dítěte s biologickou rodinou. Na tuto oblast je u této formy pěstounské péče kladen větší důraz, jak uvádí Pazlarová (2016), protože možnost návratu dítěte do své původní rodiny se v řadě případů po dobu PPPD zvažuje.

Dalšími velmi náročnými oblastmi, které uvádí také Pazlarová (2016), jsou příprava a samotný proces předávání dítěte do jiné péče a její zejména psychické zvládnutí. Na adresu pěstounů na přechodnou dobu uvádí, že rozdíl, jak pěstoun odchod dítěte prožívá, je závislý na dalším umístění dítěte. Často nejlépe pěstouni hodnotí osvojení, nejvíce pochybnosti mají v případech návratu do původní rodiny. Sobotková tyto pochybnosti také sdílí, když píše, že: “ *V mnoha biologických rodinách nejde totiž o dočasnou krizi, ale o rozpad, neschopnost nebo nezájem upravit si podmínky a způsob života. Sanace není vždy možná a účinná.* ”(Sobotková, 2015, s. 363)

Sobotková (2015) dále upozorňuje na extrémně náročnou péči pěstounů na přechodnou dobu o novorozence a kojence v případě zdravotních problémů, často spojených se závislostmi matek.

Pro práci klíčového pracovníka je velmi podstatné reflektovat tyto i jiné možné obtíže a nabízet a zprostředkovat vhodné podoby podpory včetně psychologické konzultace či supervize (Pazlarová, 2016).

3.2. Specifické problémy dětí v pěstounské péči

V této podkapitole popíši stručně pojem (komplexní) vývojové trauma a typické problémy dětí, které jsou jím způsobené. V oblasti pěstounské péče se s nimi pěstouni, a tím i pracovníci, potkávají u naprosté většiny dětí a zaslouží si proto zásadní pozornost a pochopení.

Proč je **vývojové trauma a jeho dopady** pro děti v náhradní rodinné péči zásadní téma?

Mnoho studií dokládá souvislost traumatických raných zkušeností s rozvojem psychických problémů. Tuto souvislost zmiňuje např. studie zaměřená přímo na děti v pěstounské péči, která hovoří o velkém rozsahu internalizovaných a externalizovaných problémů a disociace u těchto dětí (Bogdanović, 2022).

Hughes (2024, s. 266) uvádí, že komplexní trauma “*vzniká, pokud je jedinec vystaven působení traumatických událostí po dlouhou dobu. Pokud dítě zažívá opakované trauma v období raného dětství, tj. v době velmi citlivé pro celý jeho další vývoj, mluvíme o traumatu vývojovém. Pokud rodiče své dítě dlouhodobě zanedbávají, týrají či zneužívají, jsou následky nesrovnatelně závažnější, než mívá trauma jednorázové, které přišlo do rodiny zvenčí (např. nehoda, operace, napadení psem).*” Hughes (2024) také popisuje celou řadu oblastí, které jsou současně vývojovým traumatem zasažené a zakládají tak jeho komplexnost. Tyto rozsáhlé následky souvisejí s tím, že zdrojem ohrožení dítěte byly osoby, které o dítě měly pečovat a zajistit jeho ochranu.

Hughes (2024) rozlišuje tyto oblasti, které komplexní vývojové trauma zasahuje:

1. **Biologický vývoj:** dítě může mít problémy rozeznat a regulovat základní fyziologické procesy (pocit hladu, vyměšování, vnímání bolesti aj.), dítě se snadno rozruší, neudrží dlouho pozornost, některá somatická onemocnění apod.
2. **Attachment:** dítě není schopné blízkého a bezpečného vztahu, může být nadměrně závislé nebo naopak se stahuje do samoty bez zájmu o druhé, nezvládá stres a regulaci svých emocí, má problémy vstupovat do vztahů a řešit problémy verbálně bez použití násilí, držet hranice ve vztazích.
3. **Problémy s emocemi a regulací afektů:** dítě není schopné zvládnout bez cizí pomoci silné emocionální stavy.
4. **Disociace:** možné poruchy vědomí a paměti
5. **Poruchy chování:** dítě má problémy zvládat své chování
6. **Poruchy učení:** např. problémy s pozorností, učením, porozuměním řeči, dokončováním úkolů
7. **Problémy v sebehodnocení:** mj. pocity špatného já či zahanbení.

Nyní stručně uvedu některé konkrétní projevy problémového chování, se kterými se pěstouni velmi často potýkají. Sociální pracovník s dostatečně dobrou znalostí této problematiky může být skutečnou podporou pěstounům v učení se zvládat tyto nároky, a tím také pomoci dětem v procesu jejich léčení.

Jedná se např. o problémy s přijetím autority a limitů, záchvaty vzteku, nadávky, kontrolující chování, problémy s vrstevníky, útky, sexualizované chování, problémy obecně se změnami a odloučením, neschopnost zvládat běžné úkoly, neplnění povinností, zapomínání či ztrácení věcí, lhaní, krádeže, podvádění, problémy s jídlem, sebepoškození a další (Purvys, Cross, Sunshine, 2013).

V následujícím textu popíšu terapeutické postupy a metody zaměřené na zmírňování dopadů vývojového traumatu. Aby mohla být péče o dítě co nejvíce v souladu s jeho potřebami a bylo zajištěno bezpečné a podporující prostředí, je potřeba, aby byli pěstouni obeznámeni s hlavními principy přístupu k traumatizovaným dětem i některými léčebnými technikami.

4. Role sociálního pracovníka doprovázení

V této kapitole představím, čím je charakterizovaná role sociálního pracovníka a budu se zabývat kompetencemi potřebnými pro jeho práci. Zmíním jeho odbornou způsobilost. Dále se zaměřím na roli sociálního pracovníka v doprovázení pěstounských rodin, představím rozsah jeho činností, které předpokládá metodika doprovázení a potřebné kompetence. Nakonec uvedu příklady nových postupů v práci s pěstounskými rodinami, které odrážejí vývoj výzkumu ohledně vývojového traumatu a potřebné podpory dětí v náhradní rodinné péči.

4.1 Role a kompetence sociálního pracovníka

Nyní uvedu stručným obecným pojetím roli sociálního pracovníka, které použiji jako základnu pro rozvedení při popisu role klíčového pracovníka v doprovázení.

Termín role vztahující se k pozici sociálního pracovníka jako specifické sociální pozici vymezuje Matoušek (2016) jako určitý standard chování, který od něj společnost očekává. Bedrnová a Nový (2002, s. 57) uvádějí, že: „*role pracovníka má jak subjektivní (jakou představu o náplni své role má sám sociální pracovník), tak objektivní (jaká norma chování od pozice sociálního pracovníka je očekávána) charakter.*“ Dále se zaměřím na objektivní charakter této role.

Řezáč (2022) roli sociálního pracovníka obecně shrnuje takto: „*Rolí sociálního pracovníka tedy je vykonávat podpůrné, kontrolní a koordinační činnosti na některé z úrovní sociální práce, při čemž sociální pracovníci využívají různých pojetí jejich činností, které vycházejí z terapeutického, reformního a poradenského přístupu.*“ (Řezáč, 2022, s. 122)

Mátel (2015) vidí tyto role sociálního pracovníka: podporovatel, manažer, opatrovatel, terapeut, analytik, zprostředkovatel, manažer změn, sjednocovatel, vyjednaváč, advokát, umocňovatel, vzdělavatel, administrativní pracovník.

Fabián (2021) roli sociálního pracovníka odvíjí od několika hierarchicky řazených hledisek. Prvním hlediskem je osobní motivace pracovníka; dalším je pak hledisko konkrétní organizace, ve které sociální pracovník vykonává práci, její hodnoty a cíle; následuje hledisko přístupu státu a způsobu financování sociálních služeb; jako poslední uvádí hledisko dané zákonnými normami, které vymezují základní nastavení činnosti sociálního pracovníka.

Nejdříve předložím možná pojetí obsahu kompetence v kontextu pracovního procesu.

Obecně hovoříme o kompetenci jako o schopnosti, způsobilosti či kvalifikaci, což znamená, že pracovník disponuje potřebným **potenciálem**, ale také jej dokáže **prakticky používat** a rozlišovat, kdy je **postup** správný, kdy nesprávný. (Vávrová, 2012)

Hladík rozvíjí pojetí kompetence o osobní rovinu, kdy ji vymezuje jako soubor „*znalostí, dovedností, zkušeností, metod a přístupů, ale také například postojů, které jednotlivec využívá k úspěšnému řešení nejrůznějších úkolů a životních situací a které mu umožňují osobní rozvoj i naplnění jeho životních aspirací.*“ (Hladík, 2010, s. 29)

Ještě širší vymezení zejména směrem k osobnímu rozměru kompetence nabízejí Veteška a Tureckiová (Veteška, Tureckiová in Hladík, 2010). Jejich pojetí popisuje Hladík jako *“jedinečnou schopnost člověka úspěšně jednat a dále rozvíjet svůj potenciál na základě integrovaného souboru vlastních zdrojů, a to v konkrétním kontextu různých úkolů a životních situací, spojenou s možností a ochotou (motivací) rozhodovat a nést za svá rozhodnutí odpovědnost.*” (Hladík, 2010, s. 29) Vávrová zdůrazňuje, že kompetenci nelze vnímat jako jakousi danost nebo stav, ale jako *schopnost a připravenost měnit se, učit se, rozvíjet svůj potenciál, osobní i profesní profil a v souladu s novými poznatky konat.*“ (Vávrová, 2012, s. 108)

Nyní se budu věnovat tomu, jakými oblastmi kompetencí naplňuje svoji roli sociální pracovník. Nejprve uvádím příklady činností, kde své kompetence využívá.

Válková (2015) zmiňuje některé hlavní činnosti, které sociální pracovník vykonává. Jde o sociální šetření, řešení sociální agendy (například řešení hmotné nouze) a sociálně právních problémů, poskytování sociálně právního poradenství, provádění analytické, metodické a koncepční činnosti v sociální oblasti, poskytování krizové pomoci, sociálního poradenství a sociální rehabilitace. Mátel (2015) uvádí, že sociální pracovník má ovládat účinnou a efektivní komunikaci, plánování postupů, procesů, činností, musí umět dobře organizovat čas, důležitá je i kreativita a především umění podpory klienta v nacházení nových životních cest. Nezbytné je umět držet hranice profesionálního vztahu.

Nezbytnou podmínkou pro vykonávání profese sociálního pracovníka je odborná způsobilost. Podle zákona č. 108/2006 Sb., má sociální pracovník kromě odborné způsobilosti dosažené vzdělání nutným k výkonu povolání také povinnost dalšího vzdělávání, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci. U vzdělávání jde minimálně o 24 hodin za kalendářní rok s tím, že vzdělávání zajišťuje zaměstnavatel.

Matoušek (2016) jmenuje kromě odborné způsobilosti (tj. vyšší odborné vzdělání nebo vysokoškolské vzdělání) i další předpoklady k výkonu povolání

sociálního pracovníka, a sice bezúhonnost, zdravotní způsobilost nebo způsobilost k právním úkonům.

Pokud jde o kompetence sociálního pracovníka, Vávrová (2012) zdůrazňuje, že je důležité, aby si sociální pracovníci byli vědomi svých limitů, dokázali se ovládat, dobře komunikovat, pečovat o vztahy a byli motivováni k seberozvoji. Elichová (2017) vidí jako klíčové u sociálních pracovníků měkké dovednosti. Dle ní se od toho odvíjí schopnost přijetí klienta, porozumění jeho problémům i dovednost posoudit je v kontextu. Partnerský přístup pracovníka ke klientům pak vede k jeho důvěryhodnosti. Vrtišková (2009) hovoří o sebevědomém vystupování, zvládnání emocí, empatii i schopnosti projevit ji a také o optimistickém nastavení sociálního pracovníka. Odborné pohledy na kompetence sociálního pracovníka uzavírám výčtem důležitých předpokladů pro výkon této profese, které formuluje Mátel (2015):

- práce s emocemi
- flexibilita
- rozhodnost
- objektivita
- schopnost kritického myšlení
- sebereflexe
- angažovanost
- proaktivní přístup
- schopnost čelit problémům a pozitivní vztah k profesi

Na závěr také uvádím, že práce sociálního pracovníka s klienty se řídí etickým kodexem. Etický kodex sociálního pracovníka ČR byl vytvořen Společností sociálních pracovníků ČR. Obsahuje tři části, které se věnují etickým zásadám, pravidlům etického chování a řešení možných etických problémů (SSPČR, 2017)

4.2 Sociální pracovník v doprovázení

Nyní uvedu stručným obecným pojetím role sociálního pracovníka, které použiji jako základnu pro rozvedení při popisu role klíčového pracovníka v doprovázení.

Metodický materiál MPSV (2023) se odkazuje na přílohu č. 2 prováděcí vyhlášky č. 473/2012 Sb., kde je uvedeno, že pověřená osoba má vždy určeného sociálního pracovníka pro práci s dítětem a osobou pečující nebo osobou v evidenci. Z tohoto důvodu je tedy kladený na klíčové pracovníky doprovázení pěstounských rodin požadavek nejen na odbornou způsobilost dle § 49a zákona 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ale i na odbornou způsobilost

k výkonu povolání sociálního pracovníka, tj. odborná způsobilost § 110 odst. 4 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Nyní se zamyslím nad sociální práci v pěstounských rodinách. Matoušek hovoří o sociální práci takto: „*profesionální aktivitu zaměřenou na pomáhání jednotlivcům, skupinám či komunitám zlepšit nebo obnovit jejich schopnost sociálního fungování a na tvorbu společenských podmínek příznivých pro tento cíl.*“ (Matoušek a kol., 2003, s. 123)

Vávrová (2012) se zmiňuje v souvislosti se sociální prací o sociálním doprovázení. U klienta v tíživé sociální situaci, kterou není schopen zvládnout vlastními silami nebo s pomocí rodiny, se využívá sociální doprovázení, které se soustřeďuje na aktivizaci vlastních zdrojů a rozvoj vlastního potenciálu.

Častým klientem sociálního doprovázení jsou ohrožené rodiny, které řeší několik problémových situací současně. Matoušek (Matoušek a kol., 2005) charakterizuje mnohoproblémovou rodinu tak, že jejich problémů je dlouhodobě více a vzájemně spolu souvisejí, týkají se více rodinných členů i oblastí života rodiny a rodina je sama řešit nedokáže (ani využitím existujících sociálních služeb). Na tomto místě chci podotknout, že doprovázení pěstounských rodin má sice z hlediska sociální práce charakter sociálního doprovázení, ale dítě do pěstounské rodiny spíše přichází z prostředí mnohoproblémových původních rodin a náhradní rodina by měla být jedním z řešení, nikoliv klientem sociálního doprovázení.

Koho a co je tedy potřeba při sociální práci v pěstounské rodině podpořit?

Sborník příspěvků k doprovázení náhradních rodin „Doprovázení je služba zaměřená na podporu náhradní rodiny jako celku.“ (2014) vysvětluje, že jde o :

- podporu rodinného systému jako celku (všichni členové pěstounské rodiny včetně dětí formulují své zakázky, jsou podporováni v komunikaci, zpětné vazbě, sebereflexi a hledání zdrojů ve vlastním prostředí),
- podporu pěstounů jako náhradních rodičů – především v rodičovských a výchovných kompetencích
- podporu dětí – poskytnutí možnosti sdílení, podpora formulace potřeb, identifikace rizik vzhledem ke specifickým potřebám dětí v náhradní rodinné péči, Pazlarová uvádí: „*Jeho úloha spočívá v pomoci při naplňování potřeb dítěte, hledání cesty, jak pomoci při řešení konkrétní situace. Dále aktivně zjišťuje jeho spokojenost, napomáhá při vyjádření jeho přání.*“ (Pazlarová, 2016, s. 84)

Do rodinného systému pěstounské rodiny patří i biologická rodina svěřeného dítěte a klíčový sociální pracovník s ní často přichází do pracovního kontaktu. U členů biologické rodiny může jít mnohdy o náročný typ klientů. Bubleová uvádí: „*Důvody, pro které se dítě ocitá mimo své rodinné zázemí, mohou být různé a*

vzájemně se prolínající. Jedním z důvodů může být, že se rodiče o své dítě starat nechtějí. V tomto případě se rodičovský pud u některých jedinců vůbec neprobudil nebo selhal z různých jiných důvodů. Také může dojít k situaci, že zájem rodičů o dítě je hostilní, kdy příčinou tohoto chování může být porucha osobnosti. Můžeme se také setkat s případy, kdy rodiče dítě opustí pro svou nezralost a neschopnost poradit si s vlastním životem.“ (Bubleová, Vránová, 2011, s. 14) **Častý pracovní přesah v rámci klientké práce na členy biologické nedoprovázené rodiny** tedy jmenuji jako další podstatnou charakteristiku práce s cílovou skupinou pěstounských rodin.

Asociace Dítě a rodina uvádí na svém webu následující základní činnosti klíčového sociálního pracovníka u pěstounských rodin:

- *Zpracování Plánu průběhu pobytu dítěte v pěstounské péči (musí vycházet z Vyhodnocení situace dítěte a IPOD)*
- *Poradenství – v terénu nebo v organizaci – situace, se kterými přichází sami pěstouni, nebo přímo děti, nebo z Vyhodnocení situace dítěte a IPOD vyplývá, že na nich má pracovník s dítětem, a rodinou pracovat – tj. konkrétní výchovné situace, vývojové, emoční, vztahové, zdravotní či školní problémy, obtížné začlenění do kolektivu, nedostatečná sebeobsluha, atd.*
- *Krizová intervence*
- *Vyhledání biologické rodiny dítěte, mapování historie dítěte a zpracování životního příběhu dítěte a podpora jeho zdravé identity*
- *Zajištění kontaktu dítěte s jeho biologickou rodinou, je-li to v zájmu dítěte*
- *Zprostředkování psychologické, terapeutické nebo jiné odborné pomoci, komunikace s odborníky (psycholog, lékař, logoped, speciální pedagog, atd.)*
- *Zprostředkování nebo zajištění bezplatné možnosti zvyšovat si znalosti a dovednosti*
- *Pomoc při zajištění osobní péče o svěřené dítě (krátkodobá péče)*
- *Pomoc se zajištěním celodenní péče o svěřené dítě (respitní péče)*
- *Komunikace s OSPOD včetně zpracování zpráv o výkonu pěstounské péče*
- *Komunikace s dalšími subjekty v síti (školy, školky, poradenská zařízení, ústavní zařízení, soudy) a účast na případových konferencích a setkáních odborníků*
- *Povinná administrativa kolem Dohod o výkonu pěstounské péče a výkaznictví činnosti*
- *Účast na interním vzdělávání a metodických setkáních (povinné supervize, kazuistické semináře, porady, intervize)*
- *Vzdělávání pracovníka dané zákonem (24 hodin ročně)*
- *Podíl na metodických a provozních záležitostech organizace“*
(Asociace Dítě a rodina)

Z výše uvedeného dle mého názoru vyplývá, že klíčový sociální pracovník doprovázení pěstounských rodin je **mimořádně často součástí**

multidisciplinárních týmů a spolupracuje s mnoha odborníky napříč různými odvětvími (školství, zdravotnictví, atd.).

Snažila jsem se zde co nejpodrobněji zmapovat, co obsahuje sociální práce v rámci doprovázení cílové skupiny pěstounských rodin. V dalších kapitolách na základě odborných poznatků i kazuistických příkladů z praxe ukáží, s jakými specifickými situacemi se v oblasti doprovázení pěstounských rodin jejich klíčový sociální pracovník setkává, a kde vyvstává potřeba dalších kompetencí nad rámec jeho stávající profese a odborné způsobilosti sociálního pracovníka.

4.3 Nové možnosti podpory cílové skupiny

V následujícím textu popíši nové postupy, techniky a metody práce zaměřené na zmírňování dopadů vývojového traumatu. Aby mohla být péče o dítě co nejvíce v souladu s jeho potřebami a bylo zajištěno bezpečné a podporující prostředí, je potřeba, aby byli pěstouni obeznámeni s hlavními principy přístupu k traumatizovaným dětem i s některými následujícími metodami. Zde uvádím několik základních, u jejichž využívání v pěstounských má sociální pracovník nezastupitelnou úlohu.:

a) Dyadická vývojová psychoterapie (DDP)

“Jedním z nejzávažnějších aspektů traumatu je přerušení vzájemného mezilidského spojení, přičemž o traumatu utrpěném v dětství to platí dvojnásobně. Není nic horšího, než když vám ublížili lidé, kteří vás měli milovat, když vás opustili a připravili vás tak o onen jedinečný vztah, který se měl stát studnicí bezpečí a vědomí vlastní hodnoty po celý zbytek života. Lidé jsou společenské bytosti, a tak ztráta vzájemného mezilidského spojení je více než destruktivní. Platí to ale i naopak. Pokud chceme pomoci dítěti zotavit se z následků zanedbávání, týrání, zneužívání či opuštění, musíme mu nabídnout korektivní vztahovou zkušenost, skrze kterou může začít znovu důvěřovat lidem, pocítit bezpečí a uvěřit v to, že je dobré a láskyhodné.” (Perry, Szalavitz, 2006, s. 231-232) Úryvek z knihy Chlapec, kterého chovali jako psa, vystihuje zásadní důležitost vztahu pro zdravý vývoj a další život. Za jednu ze zásadních metod pomoci dětem s vývojovým traumatem je považována Dyadická vývojová psychoterapie, a proto ji zde blíže představím.

Dyadická vývojová psychoterapie je druhem rodinné terapie. Sezení se účastní jak pečující osoba (osoby), tak dítě. Pečující osoba je však v netradiční

roli - spolu s terapeutem je součástí terapeutické práce, kdy společně pomáhají dítěti naučit se důvěřovat druhým, cítit se s nimi v bezpečí, vnímat sebe samo jako láskyhodné a dobré. (Kolektiv autorů, 2018). Jejím cílem je dle Kovařovicové *“znovuobnovení schopnosti dítěte vstupovat do blízkých a bezpečných vztahů”* (Kovařovicová in kolektiv autorů, 2018, s. 213), což umožňuje léčení attachmentové vazby. Hughes cíl této terapie definuje takto: *“pomoci dítěti porozumět světu emocí, naučit je umění seberegulace a společně s ním vytvořit nový smysluplný vnitřně koherentní životní příběh.”* (Hughes, 2024, s. 129)

Naplňování těchto cílů a zpracovávání traumatických zážitků dítěte z jeho minulosti za využití principů DDP, je cestou léčby prožitků dítěte, a tím k úpravě jeho nežádoucích poruch chování a učení, které nejčastěji přivádějí náhradní rodiče k terapeutovi DDP.

Principy DDP jsou vždy uplatňovány jak v DDP sezeních, tak také v každodenním přístupu náhradních rodičů ke svým přijatým dětem. Jedná se o: postoj PACE - zkratka je tvořena z anglických slov, které označují kvality interakcí náhradních rodičů s dětmi. Znamenají hravost, přijetí, zvědavost a empatie, intersubjektivita - vzájemné napojení se na sebe a sdílení svých vnitřních světů, prozkoumání emocionálního pozadí problémového chování (čili jaké pocity se skrývají za konkrétním chováním) a jeho následné racionální zpracování, řešení konfliktů s dítětem s využitím výše uvedených principů, které vždy končí nápravou vztahu. (Kolektiv autorů, 2018)

Obvykle samotnému psychoterapeutickému procesu předchází přípravné období, které souvisí s vyhodnocení konkrétních potřeb rodiny a dítěte a zároveň umožňuje pečujícím osobám zažívat bezpečný a blízký vztah s terapeutem. Nejdříve je obvykle doporučeno poradenství určené pečujícím. Umožní porozumět chování dítěte, které je způsobeno prožíváním ohrožením a silným strachem z opuštění a odmítnutí. Náhradní rodiče poznávají základní principy jak výchovy dětí s vývojovým traumatem, tak terapie DDP. V další fázi, kdy pokračuje poradenství a podpora, je důležité zjistit podobu interakcí mezi rodičem a dítětem, na základě kterých je možné vyhodnotit kvalitu citového pouta (např. Interakční metoda Marschakové). Na základě vyhodnocení výše naznačeného postupu lze nabídnout DDP sezení. (Hughes, Goldingová, Hudsonová, 2024)

DDP je vhodné pro dítě, jehož úroveň vývoje umožňuje dostatečně porozumění obsahu řeči a dokáže se samo vyjadřovat. Spolupráce trvá obvykle minimálně několik měsíců, častěji několik let, četnost bývá jedenkrát týdně nebo jedenkrát za dva týdny podle intenzity projevů problémů dítěte.

Sociální pracovník by měl znát tuto metodu do té míry, aby mohl udělat prvotní základní vyhodnocení, zda je tato metoda v konkrétním případě rodiny vhodná. Měl by ji také dokázat srozumitelně představit pěstounovi, popř. dítěti, a odpovědět na základní otázky týkající se metody a terapeutického procesu.

b) Terapie hrou (Play therapy)

Tato terapie vychází z předpokladu, že pro děti je hra přirozenou “řečí”, v které prozkoumávají a také zpracovávají svoje pozitivní i negativní emoce a prožitky. Děje se tomu v bezpečném prostředí k tomu určené a speciálně vybavené herny. Přítomen je pouze terapeut, který dítěti nabízí vztah s těmito kvalitami: naprosté přijetí a zájem vyjadřovaný reakcí na vše, co dítě říká a dělá, ale bez přítomnosti jakéhokoliv hodnocení, bezpečné nastavování hranic, které učí dítě nezahanbujícím způsobem zodpovědnosti za svá rozhodnutí a důvěra ve schopnosti dítěte podporující sebevědomí. Metoda je vhodná pro děti od přibližně 2 do maximálně 12 let, probíhá jedenkrát týdně po několik měsíců. (Kolektiv autorů, 2018) Je určena dětem obecně, tedy nikoliv jen dětem s vývojovým traumatem. V jejich případě je většinou využívána jako podpůrná terapie připravující dítě na DDP.

c) Filiální terapie (také CPRT - Child Parent Relationship Therapy)

Tato metoda představuje využívání principů Terapie hrou rodičem nebo náhradním rodičem v jeho domácím prostředí. Určení je shodné s Terapií hrou viz výše. Jejím cílem je posílit vztahy mezi rodičem a dítětem. V kontextu náhradní rodinné péče používání této metody přispívá k vytváření bezpečného a blízkého vztahu náhradního rodiče a dítěte s vývojovým traumatem skrze zkušenost soustředěného zájmu, lásky a bezpodmínečného přijetí. Samotnému využití této metody předchází příprava rodiče (náhradního rodiče), která slouží k osvojení si zásad, “jazyka” a technik Terapie hrou, ale také nahrávek z domácího prostředí a sdílení. Setkání probíhají obvykle ve skupině asi 6 až 8 účastníků, kteří se scházejí na dvě hodiny jedenkrát týdně po dobu deseti týdnů (krátký model přípravy) nebo dokonce šesti měsíců (dlouhý model přípravy). Jinou možností je individuální příprava rodiče. (Kolektiv autorů, 2018)

d) Theraplay (terapeutická hra)

Tato metoda je určena právě pro náhradní rodiče a děti, kteří se potřebují naučit pociťovat vztahy jako bezpečné a blízké. Má tedy shodné cíle jako výše uvedené metody. Kovařovicová (Kolektiv autorů, 2018) doplňuje, že má také zvyšovat jak sebedůvěru, tak důvěru v ostatní. (Kolektiv autorů, 2018). Na setkání Theraplay je kromě dítěte a terapeuta také náhradní rodič. Náplň setkání je individuální podle potřeb dítěte a rodiny - konkrétní společné aktivity či hry vybírá terapeut. Všechny však obsahují jakési esence dobrého rodičovského vztahu: jasnou strukturu, která dítěti zajišťuje předvídatelnost a s tím spojené bezpečí, soustředěnou pozornost a vzájemné naladění, láskyplnou péči, kterou se dítě učí skrze vybrané aktivity přijímat a vnímat sebe jako dostatečně dobré a zasluhující si lásku a péči, zajímavé společné aktivity, které přinášejí společné zážitky radosti, zábavy a spojení. (Kolektiv autorů, 2018)

e) Dotyková terapie (také Jemná dotyková terapie)

Tato metoda využívá léčebných účinků jemných a laskavých dotyků, které lidem obecně přinášejí pocity bezpečí, štěstí a s tím spojeného pocitu přijímající lásky. Zahrnuje letmé dotyky jako je pohlázení, objímání až po různé jemné masáže. Jsou určeny dětem jakéhokoli věku, vždy ale s důrazem na bezpečí (u dětí se zkušeností, že dotek způsoboval bolest, je nutné velmi pozvolna hledat správnou míru a formu dotyku). (Kolektiv autorů, 2018)

f) Zpracování historie dítěte

Pazlarová (2016) upozorňuje, že znalost vlastních kořenů a své historie včetně historie své rodiny je podstatným předpokladem pro zdravý vývoj osobnosti člověka a vytváření jeho identity. Pávková (in Kolektiv autorů, 2018) to dále rozvádí tvrzením, že naplnění potřeby vědění, kam a ke komu patřím, umožňuje také lépe sobě porozumět, být spokojenější a lépe fungovat ve vztazích i v životě. (Kolektiv autorů, 2018) To vše je ohroženo v případě dětí v pěstounské péči. Téměř všechny mají ve svém životním příběhu neznámá místa, která doplňují *“uměle, vlastními fantaziemi, strachy, zlobou nebo vytěsněním.”* (Pávková in Kolektiv autorů, 2018, s. 122)

Nyní uvedu několik využívaných a doporučovaných technik. Semerádová, Černá, Zachařová (2013) doporučují ke zpracování informací o rodině a jejím

sociálním okolí **ekomapu** (seznámení s rodinou a zvědomění zdrojů) nebo **rodokmen** (informace o rodinném systému).

Terapeutické příběhy

Zkušenost s léčivou mocí příběhů provází lidské kultury dlouho. Příběhy umožňují porozumět smyslu věcí, přispívají k rozvíjení vztahů. Pro člověka a jeho sebepojetí, identitu je velmi důležité vytvářet svůj vlastní vnitřně soudržný a smysluplný životní příběh, který napomáhá přijímat běh života. Pro děti v pěstounské péči je práce s terapeutickým příběhem velkým přínosem. Díky těmto příběhům nebo pohádkám mohou rozvíjet své porozumění světu a vztahům, stejně jako sobě samému. Autobiograficky nebo metaforicky pojednané příběhy pomáhají dítěti porozumět vlastnímu životnímu příběhu, doplnit mezery týkající se období, o kterých nemá z různých příčin informace, (podívat se na bolestivé události a také dát svému životnímu příběhu smysl a celistvost. Neméně důležitý je také vztahový prožitek při vyprávění (či čtení) příběhu, který Goldingová označuje za jeden *“z nejmocnějších nástrojů budování citového pouta.”* (Golding, 2022, s. 252)

Lacher (2005) rozlišuje několik typů příběhů, které jsou vhodné pro dítě s vývojovým traumatem. Jedná se o příběhy, které dítě ujišťují o vztahu a napomáhají mu cítit se součástí rodiny. Dále jsou to příběhy, které vypráví o traumatech. Umožňují dítěti zvládnout silné emoce, vyrovnat se s traumatickou minulostí a integrovat ji. Jiné příběhy podporují emoční vývoj dítěte skrze vyprávění o dobrých mezilidských vztazích. Dítě tak skrze příběh prožívá kvality, které nemohlo zažít v raném dětství a sociálně zraje. Posledním typem jsou příběhy o úspěšném dítěti. Souvisejí s porozuměním příčin a následků a také hodnot. Mohou být návodem, jak se vhodně chovat na základě vlastního rozhodnutí, čímž podporují odvalu.

Vytváření příběhu má svoje pravidla a doporučení. Při jeho vytváření i využívání je zapotřebí opatrnosti, která vychází ze znalosti dítěte a jeho stavu. Velkou pozornost si zasluhuje také sběr informací o jeho minulosti. V těchto ohledech je spolupráce s klíčovým pracovníkem velmi vhodná.

Další metodou je **My Backpack**. Patří mezi dlouhodobé metody práce s dítětem (4 - 10 let), které nežije ve své původní rodině. Jde o podpůrný nástroj zpracování velmi často traumatizující události přechodu do nového prostředí (např. přechod do pěstounské péče, ale také do ústavní péče). Metoda se používá u dětí, které jsou v novém prostředí již stabilizované. S využitím hravých prvků (např. loutky, emoční karty, PC program, vytváření materiálů či využívání kresby pro expresi traumatických prožitků) dítě vytváří svůj příběh o svém umístění do nového prostředí. Dítě tak bezpečným, řízeným a strukturovaným způsobem prožívá traumatické zkušenosti, zpracovává je a učí se je zvládat. Metoda je velmi užitečným a často použitelným nástrojem pro sociální

pracovníky v oblasti náhradní (rodinné) péče. V současné době je možné pro osvojení metody absolvovat třídní vzdělávací program.

f) Terapeutické rodičovství (TR)

Jedním ze silících trendů posledních několika let v ČR v oblasti péče o děti s vývojovým traumatem, který je založený na výsledcích neurověd, je výchovný přístup Terapeutické rodičovství. Vzhledem k nedostatku publikovaných zdrojů využívám pro text o terapeutickém rodičovství a zablokované péči jen jeden zdroj, a to novou publikaci významné autorky v této oblasti Kim. S. Goldingové.

Terapeutické rodičovství je výchovným přístupem určeným prioritně pro děti trpící vývojovým traumatem. V jeho důsledku většinou chronologický věk dítěte neodpovídá jeho emočnímu, sociálnímu a někdy také kognitivnímu stupni vývoje. Pečující toto musí v přístupu k dítěti zohledňovat.

Výchovné potřeby dítěte zahrnují přijetí a vřelost rodiče, zároveň ale také jasné a pevné hranice, nastavované citlivým a nezahanbujícím způsobem, dohled, řád a autonomii, které odpovídají reálným možnostem a schopnostem dítěte.

Na úrovni vývojových potřeb dítěte rodič zohledňuje, nakolik dítě rozumí světu emocí a jak je dokáže zvládat (emoční věk dítěte), jak je schopné rozumět světu a obstát v kognitivních úkolech (vývojový věk dítěte). Emoční a vývojový věk dítěte přímo ovlivňuje jeho schopnost porozumět vztahům, orientovat se v nich, navazovat a udržovat je (sociální věk dítěte).

Rodičovství, které zohledňuje terapeutické potřeby dítěte, cílí na pomoc se zpracováním traumat a ztrát, na vytváření nového autobiografického příběhu, na budování bezpečného a blízkého vztahu, na vzájemné vyladování, citlivou péči a navazování intersubjektivního spojení. Rodič také pomáhá dítěti se zvládnutím silných emocí a porozumění smyslu věcí.

Rodiče pečují o vytváření a udržování bezpečného přijímajícího prostředí a pozitivní rodinné atmosféry. Poskytují dítěti léčivé intervence s postojem PACE (hravost, přijetí, zvědavost a empatie), zůstávají stále emočně dostupní a angažovaní.

Terapeutické rodičovství předpokládá porozumění souvislostem chování dítěte s jeho traumatickými zkušenostmi, tomu, co prožívá a co si myslí, ale také jaké jsou skryté motivy jeho jednání. Rodiče se učí zvládat nežádoucí projevy chování dítěte a pomáhají mu v hledání vhodnějších způsobů, jak zvládat situace a jak se v nich zachovat.

Jak vyplývá z textu, TR stojí na stejných východiscích a principech jako DDP, s kterou jsou jakousi spojenou nádobou, vznikaly souběžně. Využívání

tohoto přístupu každodenně v domácím prostředí je podmínkou pro vstup rodiny do DDP. Pěstounská rodina má možnost využívat **kurzy terapeutického rodičovství**.

Osvojit si tento výchovný přístup není snadné. Mnohaleté zkušenosti dokládají, že jen péče zohledňující ve výchově dítěte neurobiologické důsledky traumatu spojená s nabídkou léčivých korektivních vztahových zážitků přináší úspěch.

Je potřeba se mnoha výše uvedeným souvislostem naučit, stejně jako konkrétním výchovným intervencím. Vedle toho je ale nezbytné přijmout postoj PACE a také pečovat v dostatečné míře o sebe. Kurzy TR pro mají vedle těchto kompetencí za cíl také poskytovat rodičům oporu a prostor pro setkání a sdílení, protože pocit osamocení v péči o dítě se vztahovými problémy je častý.

V České republice funguje Attachmentové centrum ATTA, které pořádá lektorské výcviky pro výuku Terapeutického rodičovství na podkladě knihy Terapeutické rodičovství, Metodika pro výuku skupin pěstounů a adoptivních rodičů autorky Kim S. Goldingové. Absolventi výcviku pak pořádají a lektorují kurzy Terapeutického rodičovství, které jsou určeny především pěstounům a adoptivním rodičům. Kurzy mají pevnou strukturu.

5. Empirická část

V této části práce předložím **empirické šetření pomocí případových studií**. Jedná se o šest strukturovaně zachycených kazuistik, které jsou zaměřené na práci sociálního pracovníka při doprovázení pěstounských rodin. Jedná se vždy o dvě kazuistiky popisující pěstounskou péči nezprostředkovanou, pěstounskou péči zprostředkovanou dlouhodobou a pěstounskou péči zprostředkovanou na přechodnou dobu. Dále zde stručně popíši cíl, metody a průběh tohoto empirického šetření.

5.1 Cíl empirického šetření

Cílem empirické části práce je demonstrovat na popsáných případových studiích přehled hlavních činností klíčového pracovníka při práci s pěstounskými rodinami a jejich rozsah na podkladě práce se spisovou dokumentací.

5.2 Metody empirického šetření

Jako metodu pro naplnění cíle této bakalářské práce jsem zvolila případové studie, konkrétně typ, který Hendl rozlišuje jako *“Zkoumání programů, událostí, rolí a vztahů”* (Hendl, 2008, s. 103).

Hendl rozlišuje šest kroků, *“které jsou ve vzájemné interakci”* (Hendl, 2008, s. 110):

1. Určení výzkumné otázky (volba jevu, ke kterému se výzkumník v průběhu výzkumu vztahuje).

Zvoleným cílem této bakalářské práce je zmapovat rozsah role sociálního pracovníka při výkonu doprovázení pěstounských rodin. Zvoleným jevem, který budu v kazuistikách sledovat, jsou jednotlivé činnosti pracovníka v základních oblastech, kterým se při výkonu své práce v rodině věnuje.

2. Výběr případu, určení metod sběru a analýzy dat (výzkumník určuje, jak vybere případy, jaká potřebuje data k zodpovězení výzkumné otázky atd.)

Pro účely naplnění tohoto cíle byla použita práce s dokumentací jednotlivých případů. Případy byly zvoleny tak, aby reprezentovaly jednak běžnou praxi (nebyly zvoleny mimořádné případy), jednak zastoupily všechny typy pěstounské péče (nezprostředkovaná pěstounská péče, zprostředkovaná pěstounská péče dlouhodobá a na přechodnou dobu), a také s ohledem na dobu spolupráce (nebyly použity případy s krátkou historií spolupráce).

3. Příprava sběru dat

Sběr dat proběhl na základě přípravy a zaučení, jak pracovat s evidenčním systémem bezpečně a jak zaznamenávat potřebné výstupy.

4. Sběr dat

Sběr dat probíhal systematickou prací s dokumentací v evidenčním systému doprovázející organizace u předem zvolených případů. Data byla roztržiděna do oblastí, které kopírují strukturu záznamu jednotlivých návštěv rodiny a vhodným způsobem zachycují oblasti, které pracovník sleduje při návštěvě rodiny dle metodiky doprovázející organizace.

5. Analýza a interpretace dat

Jednotlivá zjištěná data byla analyzována podle činností pracovníka a stručně formulována do případových studií k jednotlivým oblastem.

6. Příprava zprávy

Výstupem jsou níže zachycené kazuistiky, které již popisují výstupy z práce s dokumentací. Následuje diskuze, která obsahuje mj. závěry práce.

5.3 Průběh šetření

Výzkumná šetření konkrétních případů probíhala na pražském pracovišti doprovázejí organizace Rozum a Cit, z. s. . Do databáze, kde je umístěna spisová dokumentace jsem měla přístup pouze za přítomnosti odpovědného pracovníka. V organizaci dlouhodobě pracuji, ale na pozici, která nemá povolený přístup do spisové dokumentace pěstounů.

5.4 Etika šetření

Podstatnou součástí výzkumného šetření je jeho etický aspekt. Je důležité zajistit, aby zkoumaní jedinci nebyly výzkumem ohroženi. *“Ochrana zájmů participantů i v budoucnosti se zajišťuje anonymitou”* (s. 62), díky které není možné rozeznat jejich identitu.

Tohoto cíle jsem dosáhla anonymizací a pozměněním více skutečností u jednotlivých případů tak, aby význam zůstal zachován.

Šetření proběhlo se souhlasem ředitelky organizace poté, co jsem od všech pěstounů, jejichž kazuistiku zde uvádím, získala podpis informovaného souhlasu. Předem jsem je telefonicky kontaktovala a požádala jsem je o podpis informovaného souhlasu na podkladě našeho telefonického rozhovoru s bližšími údaji o cíli využití kazuistik a jejich míře anonymity.

5.5 Limity šetření

Limitem tohoto šetření je vlastní působení v organizaci zaměřené na přímou práci s pěstounskými rodinami a na intenzivní spolupráci s klíčovými pracovníky v případě potřeby. Toto možné zkreslení optiky, příp. předpojatost, které mohou ovlivnit také závěry šetření, jsem řešila konzultací výběru případu a reflexí práce s ředitelkou organizace.

I. Zprostředkovaná pěstounská péče příbuzenecká

Kazuistika 1

Klíčová sociální pracovnice začala spolupracovat s novou pěstounskou rodinou v říjnu roku 2020, kdy soud svěřil do péče tety **osmiletého Filipa**. Pěstounka, sestra matky dítěte, je mladá, svobodná, dosud bezdětná žena. V roli pěstounky je velmi kompetentní. Žije se svěřeným synovcem v bytě, na sídlišti velkého města. Filipova matka je osobnostně nezralá. Žila s otcem dítěte, ve vztahu však probíhalo domácí násilí na matce. Do Filipových 6 let žila postupně s několika dalšími partnery, často se s dítětem stěhovala. Poté obnovila partnerský vztah s otcem Filipa, žili ve společné domácnosti ještě spolu s matkou partnera a jejím přítelem. V tomto prostředí Filip velmi trádal. Docházelo k výraznému zanedbávání a týrání, za něž byli všichni dospělí členové domácnosti již odsouzeni k trestům odnětí svobody (jediná maminka Filipa podmíněně, nebyla pachatelem přímého násilí, ale nedokázala dítě ochránit). Na tehdejší základní škole bylo řešeno Filipovo problematické chování, nikoli však jeho možné příčiny. Pozornosti a pomoci se mu nedostalo. Ve svých osmi letech dokázal Filip z této domácnosti utéci k tetě. Byl nalezen podvyživený, s modřinami, ve špatném psychickém stavu a byl ošetřen na psychiatrii. Následně byla řešena pěstounská péče tety.

Činnosti klíčové sociální pracovnice v jednotlivých oblastech:

1) Attachement (vztah dítěte s pěstouny, fixace dítěte na pěstouny, rodičovské kompetence pěstounů - citová vřelost, základní péče, ochrana a bezpečí, stimulace a podněty, vedení a hranice, stabilita...)

Ve spolupráci s rodinou šlo o zásadní oblast, klíčová sociální pracovnice podporovala pěstounku v tom, aby byla pro Filipa bezpečnou osobou. V rozhovorech vedených s dítětem pracovnice **mapovala jeho adaptaci na pěstounskou rodinu**, tj. jak Filip zvládá a prožívá novou situaci, jak se rozvíjí vztah s pěstounkou, způsoby trávení každodenního života, atd. Pěstounku **poučila v rámci výchovného poradenství** jak nastavit pro dítě pevný a předvídatelný denní řád. Reflektovala typické projevy Filipa, dávala je do souvislosti s jeho zkušenostmi z minulosti a dopady na jeho vývoj. Pěstounka si tak např. o sobě uvědomila, že nevyhledává fyzické dotyky. Porozuměla tomu,

že to může být pro rozvíjení vztahu s Filipem problematické a s podporou pracovnice hledala jiné způsoby projevů náklonnosti (trávení společného času, hraní společenských her, výlety, atd.).

2) Identita (co dítě ví o svém původu, jak mluví o svých bio rodičích, jaké má o nich fantazie, zda o nich může mluvit před pěstouny...)

Klíčová sociální pracovnice rozhovorem s dítětem i pěstounkou zmapovala, co ví Filip o své rodině. Chlapec stále toužil po přítomnosti a zájmu své maminky, měl k matce pozitivní vztah, i když se na ni někdy hněval. Pracovnice brzy nahlédla, že o své minulosti nedokáže Filip hovořit ani s pěstounkou. Ověřovala, že pěstounka nabízí Filipovi potřebný prostor tyto věci otevírat. Pracovnice proto **nabídla metodu práce My Backpack** pro pomoc se zpracováním historie, kterou pak s dítětem realizovala.

3) Vývoj dítěte (emoční vývoj dítěte, chování, emoční projevy, sebeovládání, zdravotní stav, samostatnost)

Klíčová sociální pracovnice s pomocí speciálních herních a projektivních technik a formou rozhovoru s dítětem i pěstounkou mapovala všechny složky jeho vývoje. Filip je mimo běžná lékařská ošetření léčen na dětské psychiatrii, v důsledku traumatických zkušeností trpí tiky. Pracovnice tuto péči pouze mapuje.

4) Kontakt s biologickou rodinou (vztahy a kontakt s rodiči, sourozenci a širší rodinou, osobami blízkými)

Matka i přes svoji nespolehlivost zájem o syna stále projevovala. **Pracovnice po domluvě s rodinou zkoordinovala facilitované setkání** na půdě doprovázející organizace, které se zúčastnila pěstounka s podporou pracovnice, matka dítěte, pracovnice organizace poskytující odborné poradenství v oblasti péče o děti v pěstounské péči a facilitátorka setkání. Byla zde nastavena jasná pravidla kontaktů se synem. **Klíčová sociální pracovnice dále organizovala kontakt dítěte s matkou a byla mu přítomna. Tak zjistila, že Filip je na matku navázaný a potřebuje s ní trávit čas.** Vyhledával mazlení. Matka byla vůči němu vřelá, na tyto potřeby syna dokázala dobře reagovat. **Později pracovnice mapováním situace s dítětem a pěstounkou zjistila nové komplikace spojené se změnou partnera matky a jejich náročným soužitím.** Pracovnice provedla edukaci matky založenou na osvětlení problémů Filipa a jejich souvislostí. Opět podpořila nastavení pravidel chránící vývoj dítěte.

5) Vzdělávání dětí (absence dítěte ve škole, porucha učení, prospívání ve škole, doučování, zájmy, dovednosti, asistent, individuální plán ve škole)

Pěstounka je s **podporou pracovnice** v úzkém kontaktu se základní školou, kam Filip dochází. Třídní učitelka je spolupráci otevřena. **Pracovnice jí po dohodě poskytla edukační materiály určené školám, jak pracovat s dětmi s poruchou attachmentu.** Účastnila se schůzky pěstounky s třídní učitelkou, která se týkala Filipova problému se zapomínáním pomůcek a úkolů. Pracovnice podporovala vhodnými informacemi postupy školy, které zamezí trestání dítěte

slovními výtkami a poznámkami učitele. Podpořila zaměření se na vhodný způsob práce s dítětem – jasné zadání úkolu, zopakování, ověření, že si Filip úkol poznamenal, přesazení do bližší lavice při zachování jeho kamarádských vztahů. Filip měl zpočátku potíže ve vztazích s vrstevníky, zlobil se na ně například, když někdy nedodrželi slovo. **Pracovnice toto téma pravidelně otvírala a diskutovala s pěstounkou vhodné zásahy.** Pěstounka poté s dítětem o vztazích s vrstevníky pravidelně hovořila a podporovala jej v tom, aby s nimi mohl trávit čas i mimo školu. Filip tím získal větší jistotu ve vztazích a nyní je více schopen chápat jejich potřeby (nezlobí se například, když nechtějí jet na stejný tábor jako on apod.).

6) Vzdělávání pěstounů

Pěstounka vyjádřila zájem být v kontaktu s jinými pěstouny. **Pracovnice ji navázala na podpůrnou skupinu pěstounů s terapeutickými prvky vedenou terapeutem.** Skupina má částečně také edukační obsah. Pěstounka je dosud členkou této skupiny, a účastí na této skupině je započítávána do plnění vzdělávací povinnosti pěstounky. Při práci na vzdělávacím plánu pracovnice **mapuje další vzdělávací potřeby pěstounky a motivovala pěstounku k účasti na kurzech terapeutického rodičovství.** Pracovnice při pravidelných návštěvách sleduje, jak se mění interakce mezi pěstounkou a Filipem v důsledku využívání principů terapeutického rodičovství. Diskutuje s pěstounkou o vhodných výchovných zásadách v individuálních situacích, nabízí další praktická řešení s využitím tohoto přístupu. Díky získanému v kurzu pěstounka nedávno zvládla být Filipovi blízkou oporou ve stavu hlubokého smutku, který prožíval v souvislosti s jeho vztahem s maminkou.

7) Specifika vyžadující zvýšenou pozornost (syndrom CAN, násilí v rodině, výchovné prostředí, onemocnění pěstouna...)

Pracovnice vnímala, že rodinné vztahy jsou pro všechny náročné a nedaří se je zvládat bez další zátěže na dítě. **Klíčová sociální pracovnice proto s pěstounkou hovořila o svém pohledu na dynamiku v rodině a dopadu na dítě, navrhla možnosti řešení** a podpořila jak pěstounku, tak Filipa ke spolupráci s psychoterapeutem. Zprostředkovala psychoterapeutickou pomoc formou rodinné terapie, tak dlouhodobou psychoterapeutickou práci pro Filipa ve věci zpracování traumatických zkušeností.

8) Spolupráce klíčové sociální pracovnice s dalšími institucemi

Spolupráce s OSPOD spočívala zejména v žádosti o doplnění informací z historie dítěte. Dále žádala o zajištění spolupráce s biologickou matkou ve věci kontaktů s dítětem. OSPOD vyjádřil své omezené možnosti a souhlasil s tím, že doprovázející organizace věc zajistí.

Kazuistika 2

Klíčová sociální pracovnice navázala začátkem roku 2019 spolupráci s pěstounskou rodinou, která přešla od jiné doprovázející organizace. Jde o manželský pár prarodičů ze strany matky, pečují o nyní **desetiletého chlapce Martina**. Žijí v malém, nevyhovujícím bytě, v malé vesnici s nedostatečnou dostupností služeb i lidských opor. Oba pěstouni mají řadu zdravotních problémů, které limitují péči o vnuka. Matka dítěte byla závislá na návykových látkách, žila s dítětem v problematických nestálých vztazích. Péče o dítě byla silně zanedbávající včetně lékařské péče (vrozená vada srdce), dítě bylo vystaveno partnerskému násilí, často od dítěte odcházela na několik dní, až syna ve třech letech zanechala před dveřmi bytu rodičů.

Činnosti klíčové sociální pracovnice v jednotlivých oblastech:

1) Attachement (vztah dítěte s pěstouny, fixace dítěte na pěstouny, rodičovské kompetence pěstounů - citová vřelost, základní péče, ochrana a bezpečí, stimulace a podněty, vedení a hranice, stabilita...)

Stav v té době 4,5 letého dítěte vyžadoval velkou pozornost a spolupráci v této oblasti. Sociální pracovnice byla pozorná k interakcím mezi pěstounkou, jako hlavní pečující osobou, a dítětem, zaměřila se na jeho vazebné chování. **Zmapovala projevy jeho chování** (časté afekty, projevy strachu, odmítání pomoci a podpory ze strany pěstounů aj.) a **míru informovanosti** pěstounů o komplexním vývojovém traumatu. Na začátku roku 2020 sociální pracovnice **zkoordinovala odborné vyšetření** zaměřené na orientační zjištění **stylu attachmentu dítěte**; jedná se několik setkání, při kterém se pracuje jak s pečujícími osobami, tak s dítětem. Výsledek poukázal na dezorganizovaný styl attachmentu Martina. Pracovnice v návaznosti na vyšetření edukovala pěstouny v oblasti péče o dítě s uvedenými problémy.

2) Identita (co dítě ví o svém původu, jak mluví o svých bio rodičích, jaké má o nich fantazie, zda o nich může mluvit před pěstouny...)

Pracovnice **zmapovala, že Martin zná svoje rodiče, prarodiče z otcovy strany i polorodé sourozence**. Velmi touží po lásce a pozornosti rodičů; kvůli jejich nízkým rodičovským kompetencím a problematickému způsobu života však zažívá další zklamání a ubližování. O rodičích má kladné **fantazijní představy**, které neodpovídají jeho traumatickým zkušenostem. V jeho chování se však vyskytuje mnoho agrese. **Sociální pracovnice vede pěstouny k reálnému, ale nikoli znevažujícímu vyjadřování o rodičích, v rozhovorech podporuje náhled pěstounů na jejich vlastní traumatické zkušenosti spojených s rodinnou historií, motivuje je k práci na jejich zpracování**. Nabídka terapie dítěte, která by zahrnula i zpracování historie, nebyla využita v dostatečném rozsahu - viz níže.

3) Vývoj dítěte (emoční vývoj dítěte, chování, emoční projevy, sebeovládání, zdravotní stav, samostatnost)

V rozhovorech s pěstouny sociální pracovnice **zdůrazňovala důležitost porozumění souvislosti mezi Martinovými ranými adverzními zkušenostmi a jeho problémy v chování**, což bylo pro pěstouny nové. Komunikaci a edukaci pěstounů přizpůsobila jejich schopnostem porozumět tomuto tématu. Mimo pravidelné návštěvy byla s nimi také v častém telefonickém kontaktu zaměřeném na poradenství v konkrétních situacích s dítětem s využitím trauma-informovaného přístupu (zejména zvládnání afektů dítěte). **Pracovnice soustavně mapovala poruchy chování dítěte** (výrazný problém s regulací emocí, afektivní stavy spojené s agresí ve školním prostředí i vůči pěstounům, kouření ve velké míře), výrazně opožděný emoční a sociální vývoj, zdravotní rizika související s obezitou, kouřením a kardiovaskulárním onemocněním dítěte. Výstupy uváděla do zpráv o výkonu pěstounské péče. Od druhé poloviny roku 2023 **přinášela ve zprávách doporučení a žádala o rozsáhlejší intervenci OSPOD. Sociální pracovnice stále věnuje této oblasti výraznou pozornost a podporu** mj. sledováním dynamiky a interakcí v rodině, četnými rozhovory s pěstounem i dítětem (pracovnice pro zjišťování názoru a prožívání dítěte využívá mj. pracovní listy z Komunikační bedny), opakovanými konzultacemi s nadřízenou, spolupracujícími odborníky (terapeut, odborník na vyšetření stylu attachmentu) a sociální pracovníci OSPOD.

4) Kontakt s biologickou rodinou (vztahy a kontakt s rodiči, sourozenci a širší rodinou, osobami blízkými)

Matka žije poslední 3 roky ve stálém partnerském vztahu, do kterého se narodily 2 děti. Rodina žije v bytě. Dochází zde však k častému nadužívání alkoholu a násilí ze strany partnera. Matka trpí úzkostnými a depresivními stavy. Matka příležitostně docházela do bytu pěstounů, ale neohlášeně, v nepředvídatelném stavu a náladě, což bylo pro dítě někdy ohrožující. **Sociální pracovnice v rozhovorech s pěstouny zjišťovala okolnosti, průběh setkání a možnosti zásahu pěstounů. Informovala je bezpečné podobě kontaktu dítěte s matkou, o možnostech asistence při kontaktu a posilovala jejich kompetence zvládnout ohrožující kontakt a zajistit bezpečí pro sebe i vnuka.** Od léta 2023 proběhlo několik víkendových návštěv Martina v domácnosti matky. Martin vyjadřoval přání pobývat u matky, pěstouni vnímali potřebu úlevy, OSPOD návštěvy podpořil, pouze klíčová sociální pracovnice upozorňovala na rizika v souvislosti s výše uvedeným. **Iniciovala setkání s matkou za účelem její přípravy na pobyt syna**, ale matka se nedostavila. OSPOD provedl předem šetření v rodině matky, k ovlivňování jejího přístupu však nedošlo. Chování dítěte se následně výrazně zhoršovalo. **Pracovnice důsledně mapovala zážitky dítěte v rodině matky**, kde mj. Martin zažíval odmítání ze strany partnera matky, nadávky, ponižování, ostře vnímal matčin

rozdílný přístup a citovou náklonnost k němu a mladším bratrům. **Pracovnice vypracovala mimořádnou zprávu pro OSPOD a podala podnět k uspořádání případové konference**, která proběhla pouze za účasti pracovnic OSPOD a doprovázející organizace (matka se omluvila pro náhlé zdravotní problémy, pěstouni předem kvůli špatnému zdravotnímu stavu). Návrhy (např. umístění dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu s využíváním terapeutického rodičovství, aby pěstouni měli čas na zotavení a intenzivní práci v oblasti zablokovaného vztahu k dítěti, což s nimi pracovnice předem probrala a získala jejich souhlas) byly vnímány ze strany OSPOD jako příliš náročné na realizaci. Otec dítěte o Martina nejeví zájem, ke kontaktům nedochází.

5) Vzdelávání dětí (absence dítěte ve škole, porucha učení, prospívání ve škole, doučování, zájmy, dovednosti, asistent, individuální plán ve škole)

Od nástupu dítěte do 1. třídy ZŠ se objevovaly problémy s chováním (afekty spojené s agresí). Pěstounka komunikovala s třídní učitelkou s **podporou sociální pracovnice**. Martin spolupracoval s asistentem pedagoga. Škola ke konci prvního školního roku vyvolala případovou konferenci, kde se nastavily podmínky spolupráce, **pracovnice následně poskytla škole vhodné materiály pro práci s dítětem s vývojovým traumatem ve škole**, asistent pedagoga byl určen pouze pro Martina. Situace se postupně zklidnila. Martin po celou dobu školní docházky prospívá dobře. V současné době je Martin na dvouměsíčním pobytu ve Středisku výchovné péče na podnět OSPOD.

6) Vzdelávání pěstounů

Zdravotní stav pěstounů limitoval také možnosti dopravy na osobní formy vzdělávacích akcí. **Pracovnice při tvorbě vzdělávacího plánu hledala možnosti, jak umožnit pěstounům vhodné vzdělávání**. Kromě domácího studia vhodných materiálů, naplnily tuto povinnost také výchovně zaměřené konzultace s terapeutem. **Pracovnice podpořila pěstouny v účasti na pobytové vzdělávací akci doprovázející organizace**, což pěstouni přivítali a následně pozitivně zhodnotili.

7) Specifika vyžadující zvýšenou pozornost (syndrom CAN, násilí v rodině, výchovné prostředí, onemocnění pěstouna...)

Pracovnice po celou dobu spolupráce monitoruje zhoršující se zdravotní stav obou pěstounů, zejména pěstounky. Náročná péče o vnuka byla v různých obdobích opakovaně nad psychické síly i fyzické možnosti pěstounů. Výchovné zásahy z jejich strany byly v důsledku toho často nedostatečné a nevhodné.

Pracovnice byla s rodinou v častém kontaktu, poskytovala dle situace krizovou intervenci s důrazem na stabilizaci i dlouhodobou psychickou podporu.

O situaci v rodině informovala pracovnice OSPOD v řádných i opakovaných mimořádných zprávách o výkonu pěstounské péče.

Pracovnice **zprostředkovala terapeutickou podporu pro pěstounku a dítě, soustředila se na motivaci pěstounky v této oblasti**. Proběhlo však pouze

několik málo konzultací, a to z důvodu složité dostupnosti služby a zdravotním obtížím. **Pracovnice zajistila alespoň telefonické konzultace s terapeutem,** který flexibilně reagoval na potřeby rodiny. Převládala krizová intervence a trauma-informované výchovné poradenství. Potřebná hlubší spolupráce však byla značně limitovaná. Terapeut označil stav k začátku roku 2023 jako zablokovanou péči.

II. Neprostředkovaná pěstounská péče dlouhodobá

Kazuistika 3

Pěstounka je 29letá žena, svobodná, vysokoškolsky vzdělaná. Žila sama v pronajatém bytě hlavního města. Rozhodla se pro nezprostředkovanou pěstounskou péči. O motivaci k přijetí cizích dětí nikdy hovořit nechtěla. Pěstounka v květnu 2021 přijala sourozenecký pár, **dvouletou Melissu a ročního Saula,** a to z přechodné pěstounské péče, kde děti strávily 9 měsíců. Před odebráním z péče matky pobývaly společně s ní v azylových domech. Matka dětí nebyla schopna péči o děti zajistit. Otec je jiné státní příslušnosti a z jiného sociokulturního prostředí, o děti nepečoval. Matka u soudu uvedla, že je násilný a užívá návykové látky. Dále u soudu pěstounka zjistila, že matka trpí lehkou mentální retardací. Děti mají ještě staršího bratra, který je v ústavní péči určené pro děti s postižením. Pro pěstounku byla situace ve všech oblastech nová, přípravy na výkon pěstounské péče zhodnotila jako nedostatečný zdroj informací. **Potřebovala od klíčové pracovnice podporu, konzultace konkrétních situací a poradenství, aby si postupně zvyšovala své kompetence v oblasti náhradního rodičovství.** Zároveň postupně odkrývala míru postižení chlapce a rozsah vývojového traumatu, což zvyšovalo její potřebu **sdílení a psychické podpory.**

Činnosti klíčové sociální pracovnice v jednotlivých oblastech:

1) Attachement (vztah dítěte s pěstouny, fixace dítěte na pěstouny, rodičovské kompetence pěstounů - citová vřelost, základní péče, ochrana a bezpečí, stimulace a podněty, vedení a hranice, stabilita...)

Melissa má výrazně nízké sebehodnocení, její attachmentová vazba je nejistá, navazuje se rychle na jakoukoli ženskou dospělou osobu. Saul je silně fixovaný na pěstounku. **Pracovnice po celou dobu spolupráce vzdělává pěstounku v oblasti vývojového traumatu a specifických potřeb dětí, zprostředkovala také poradenské konzultace s rodinnou a terapeutickou konzultantkou doprovázející organizace pro řešení konkrétních náročných situací s dětmi.**

2) Identita (co dítě ví o svém původu, jak mluví o svých bio rodičích, jaké má o nich fantazie, zda o nich může mluvit před pěstouny...)

Klíčová **pracovnice představuje pěstounce pravidla seznamování dětí s jejich historií. Pěstounka pracuje s fotografiemi, terapeutickými pohádkami, které jí poskytla pracovnice.**

3) Vývoj dítěte (emoční vývoj dítěte, chování, emoční projevy, sebeovládání, zdravotní stav, samostatnost)

Obě děti mají více specifických zdravotních obtíží, které musejí být řešeny intenzivně a dlouhodobě odbornými lékaři. Zejména mladší chlapec má genetickou zátěž, dále trpí harmonickým vývojovým opožděním, centrálním hypotonickým syndromem, zjištěna podnětová deprivace v kojeneckém věku. Pěstounka s pomocí pracovnice, která byla v kontaktu s původním OSPOD dětí, zjistila více o zanedbávající péči pěstounů na přechodnou dobu, která se týkala zejména kompletního nezajištění odborných lékařských vyšetření, nedostatku podnětů pro rozvoj chlapce (trvalé umístění v postýlce) a snížený zájem o potřeby Melissy. **Pracovnice monitorovala zdravotní potřeby dětí, které se postupně objevovaly, některé mapovala zpětně ve spolupráci s OSPOD a spolupracovala i při zajišťování odborníků (zejména s ohledem na jejich časovou nedostupnost). Podpořila pěstounku v sestavení harmonogramu péče a s využitím krátkodobé pomoci, když byla s jedním z dětí na odborném vyšetření. Nyní je stav vyhovující.**

4) Kontakt s biologickou rodinou (vztahy a kontakt s rodiči, sourozenci a širší rodinou, osobami blízkými)

Matka i otec byli v projevech zájmu o setkání s dětmi nekonzistentní, k setkání dosud nedošlo. **Pěstounka se setkání obávala, pracovnice proto pěstounce poskytla podporu a potřebné informace.** V začátku spolupráce pracovnice přebírala více úkolů při řešení kontaktů dětí, postupně však **posilovala kompetence pěstounky a její znalost svých povinností v této oblasti, zejména s akcentem na hájení zájmu dětí v celém procesu kontaktů.** Vzhledem k rozhodnutí soudu, že matka nesmí vídat děti bez přítomnosti třetí osoby, **koordinovala setkání sociální pracovnice** – navrhovala opakovaně termíny a místo setkání. I přes původní potvrzení své účasti, rodiče setkání vždy zrušili. Nyní je pěstounka s matkou v e-mailovém kontaktu, zasílá fotografie dětí a informace o nich, matka zpět reaguje výjimečně. **V této oblasti potřebovala pěstounka ze strany pracovnice také výraznou podporu.** Aktuálně pěstounka plánuje návštěvu dětí s bratrem. **Pracovnice jedná s ústavem, kde dítě žije, a připravují podmínky na realizaci kontaktu.** U Melissy a Saula spadá do oblasti kontaktu s blízkou osobou i kontakt s přechodnými pěstouny, kde děti několik měsíců pobývali. Pěstouni na přechodnou dobu byli starší manželský pár. Téměř denně žádali v telefonických kontaktech o fotografie a o možnost návštěv dětí každých čtrnáct dní. **Pracovnice pěstounku průběžně informovala o doporučeném postupu po předání dětí z přechodné pěstounské péče a posilovala ji v nastavení a udržení hranic,** pěstounka pak obojí využila ve prospěch stabilizace dětí v novém prostředí a primárním vztahu.

5) Vzdělávání dětí (absence dítěte ve škole, porucha učení, prospívání ve škole, doučování, zájmy, dovednosti, asistent, individuální plán ve škole)

Vzhledem k nízkému věku sourozenců nebyla tato oblast u dětí tématem práce.

6) Vzdělávání pěstounů

Klíčová pracovnice motivovala pěstounku vzhledem k vývojovému traumatu dětí k návštěvám kurzu terapeutického rodičovství. Také pěstounce navrhla členství v podpůrné terapeutické skupině zejména s přihlédnutím k rozšíření kontaktů pěstounky, možnosti zpracovávat si náročná témata a získávat další podporu a sdílení. Pěstounka nabídku využila. Výše uvedené aktivity jsou pěstounce započítány do vzdělávání a jsou součástí vzdělávacího plánu.

7) Specifika vyžadující zvýšenou pozornost (syndrom CAN, násilí v rodině, výchovné prostředí, onemocnění pěstouna...)

Proběhlo několik soudních jednání v různých věcech, kde se pěstounka většiny zúčastnila. Pracovnice poskytovala jako **přípravu odborné poradenství** a psychickou podporu. Pěstounka také v souvislosti se svou přítomností u soudu potřebovala zajišťovat hlídání dětí, což bylo vzhledem k jejich traumatické minulosti obtížné. Vycházela při tom ze zpracovaného Plánu krátkodobé pomoci a z **odborných informací pracovnice o přípravě dětí v těchto situacích s cílem minimalizovat jejich pocit ohrožení a dopady odloučení**. Potřeby zajištění specifické a časově náročné zdravotní a jiné odborné péče o děti, znamenaly i zvýšené finanční náklady. **Pracovnice poskytla pěstounce odborné poradenství o možnostech, právech a procesech zajišťování finančních zdrojů** (např. vyřízení příspěvku na péči a karta ZTP pro Saula). Pracovnice také doporučila možnosti získat doplňkově prostředky z nadačních fondů apod. **Zároveň podpořila kompetenci pěstounky orientovat se v těchto zdrojích a samostatně je do budoucna využívat.**

8) Spolupráce klíčové sociální pracovnice s dalšími institucemi

Spolupráce s OSPOD spočívala zejména v nastavení kontaktu dětí s biologickou rodinou, kde pracovnice především podpořila pěstounku v její roli zodpovědné pečující osoby a pomohla jí nastavit podmínky kontaktu tak, aby co nejlépe vyhovovaly podmínkám péče o dítě (místo a frekvence konání kontaktu). Pracovnice vnášela do jednání hranice a žádala o přípravu rodičů na setkání s dětmi, což proběhlo velmi formálně bez ohledu na potřeby dětí. Přístup OSPOD dětí a OSPOD pěstounky se v jednání lišil, sociální pracovnice to reflektovala a jednala s oběma úřady.

Kazuistika 4

Žena, 53 let, přijala v roce 2021 do zprostředkované pěstounské péče tříletou dívku Andreu, asi rok po smrti svého manžela. Pěstounka žila sama v bytě velkého města, vychovala dvě děti, nyní již dospělé a osamostatněné, dosud pracuje.

Oba rodiče dívky byli uživatelé návykových látek. Andrea se narodila předčasně jako nechtěné dítě, ale bez vážných zdravotních problémů.

Činnosti klíčové sociální pracovníce v jednotlivých oblastech:

1) Attachement (vztah dítěte s pěstouny, fixace dítěte na pěstouny, rodičovské kompetence pěstounů - citová vřelost, základní péče, ochrana a bezpečí, stimulace a podněty, vedení a hranice, stabilita...)

Matka dítěte pečovala o svoji dceru jeden rok. I přes svoji závislost na návykových látkách zajistila materiálně sebe i dceru z příjmů z prodeje kradených věcí z obchodů. Matka se však na dceru nedokázala emočně napojit, v noci často odcházela. V roce dítěte byla matka hospitalizována, dva měsíce byla v ohrožení života, v té době byla Andrea v péči svojí mateřské babičky. Matka se poté vrátila k původnímu způsobu života včetně péče o dítě. Ve třech letech dcery byla odsouzena k téměř tříletému trestu odnětí svobody a Andrea byla umístěna do pěstounské péče.

Pracovnice od počátku spolupráce s rodinou mapovala podobu vztahování se dítěte k pěstounce a jejich vzájemné interakce. Dítě mělo narušenou důvěru k lidem. Pracovnice v rozhovorech s pěstounkou ověřila, do jaké míry zná problematiku vývojového traumatu a jeho dopadů na vývoj dítěte z příprav pěstounů, popř. z jiných zdrojů. Do obsahu pravidelných setkání proto vnášela tato témata, spolupracovala s pěstounkou na vyhodnocení konkrétních situací a navrhovala možné intervence s principy terapeutického rodičovství.

Vzhledem k nejistým projevům dítěte vyhodnotila pracovnice jako vhodné zajistit orientační vyšetření attachmentového stylu dítěte a pěstounky. Výstupy z vyšetření dále uplatňovala při návštěvách v diskuzi o chování a prožívání

Andrey.

2) Identita (co dítě ví o svém původu, jak mluví o svých bio rodičích, jaké má o nich fantazie, zda o nich může mluvit před pěstouny...)

Sociální pracovníce uplatňovala při práci s dítětem pracovní listy z Komunikační bedny sloužící ke zjišťování potřebných informací v závislosti na věku dítěte. Pracovnice připravila několik metod práce s touto oblastí, Andrea však témata vážící se k její historii dosud zcela odmítá. Pracovnice proto ve zvýšené míře edukovala pěstounku, aby tato témata oslovovala a vyjadřovala se k historii dívky přijímajícím způsobem.

3) Vývoj dítěte (emoční vývoj dítěte, chování, emoční projevy, sebeovládání, zdravotní stav, samostatnost)

Sociální pracovníce mapovala stav dítěte dle výše uvedených kategorií. Upozorňovala pěstounku na specifika v chování dítěte (např. velkou nejistotu v sociálních kontaktech, strach z neznámého, častou nemocnost hodnocenou pediatrem jako psychosomatické obtíže aj.) a nižší vývojovou úroveň ve všech složkách vývoje kromě fyzického vývoje. Pracovnice postupně edukuje pěstounku o trauma-informovaném přístupu a terapeutickém rodičovství.

4) Kontakt s biologickou rodinou (vztahy a kontakt s rodiči, sourozenci a širší rodinou, osobami blízkými)

Matka dítěte byla podmíněně propuštěna z výkonu trestu odnětí svobody v září 2023 a ihned projevila zájem o častá setkávání s dcerou. **Pracovnice v součinnosti s OSPOD pracovala na nastavení podoby kontaktu dítěte s matkou s přihlédnutím k problémům Andrey v oblasti navazování se na pěstounku. Se souhlasem OSPOD je pracovnice v pravidelné spolupráci s matkou, která je zaměřena na vysvětlení obtíží dcery, jejich příčin a potřeby umožnit dítěti navázat se jistě na náhradní matku jako hlavní pečující osobu na základě rozhodnutí matky neusilovat ani v budoucnu o svěření dítěte zpět do její péče. Proběhlo jedno setkání dcery s matkou, před kterým pracovnice pracovala s pěstounkou, dítětem a matkou na přípravě na setkání, které zahrnovalo i emoční podporu. Doporučená četnost setkání je cca dvakrát ročně.**

Otec dítěte není zapsán v rodném listu, neprojevuje o dceru zájem.

5) Vzdělávání dětí (absence dítěte ve škole, porucha učení, prospívání ve škole, doučování, zájmy, dovednosti, asistent, individuální plán ve škole)

Pěstounka se rozhodla pro umístění Andrey do mateřské školky. Dítě velmi špatně snášelo odloučení od pěstounky, do aktivit se nezapojovalo, nedokázalo navázat vztah s ostatními dětmi. **Pracovnice situaci důsledně mapovala a vyhodnocovala, doporučila pěstounce ukončit docházku do školky, pěstounce problém vysvětlila. Pěstounka situaci s podporou pracovnice zvážila a rozhodla se ukončit pracovní poměr ve prospěch dítěte. V mezidobí pracovnice s pěstounkou navštívily pedagožky třídy, kam dívka docházela, aby je informovala o přístupu založeném na znalosti vývojového traumatu dítěte. Na vyžádání zaslala příslušné materiály k této problematice a byla s učitelkou se souhlasem pěstounky v telefonickém kontaktu pro řešení konkrétních situací.**

6) Vzdělávání pěstounů

Klíčová pracovnice mapovala vzdělávací potřeby pěstounky, které zanášela do vzdělávacích plánů. V prvním období spolupráce se pěstounka vzdělávala především v oblastech souvisejících se specifiky péče o dítě s vývojovým traumatem. Poslední rok dochází na odborné poradenství zaměřené na řešení konkrétních situací s využíváním principů terapeutického rodičovství, které nabídla a zprostředkovala sociální pracovnice.

7) Specifika vyžadující zvýšenou pozornost (syndrom CAN, násilí v rodině, výchovné prostředí, onemocnění pěstouna...)

Klíčová pracovnice mapovala chování a prožívání dítěte, stav se zlepšoval, vyhodnotila potřebu terapeutické péče pro dítě. Vyhodnotila, zprostředkovala a zkoordinovala vhodnou terapeutickou podporu (terapii hrou). Dále podporuje pěstounku v rozvíjení kompetencí využívat terapeutické

rodičovství, do budoucna plánuje pro rodinu zajistit dyadickou vývojovou terapii.

8) Spolupráce klíčové sociální pracovníce s dalšími institucemi

Pracovnice spolupracuje s OSPOD zejména v otázce kontaktu dítěte s matkou, kde OSPOD vnímá jako podstatné dostát práv matky na kontakt s dcerou. Klíčová pracovníce argumentovala zájmem dítěte v tomto vývojovém období, OSPOD výše uvedenému postupu nebrání, pokud ho zajistí doprovázející organizace.

III. Zprostředkovaná pěstounská péče přechodná

Kazuistika 5

Pěstounka na přechodnou dobu je bezdětná žena středního věku žijící se svými rodiči pokročilého důchodového věku v rodinném domku na venkově, kde má dobré zázemí a vytvořenou podpůrnou síť přátel. Je samostatná, kompetentní. Pěstounka ukončila přípravy v létě 2021 a začala spolupracovat s doprovázející organizací. V rozhovorech s klíčovou sociální pracovnící si zformulovala své představy o možnostech a rámci své role přechodné pěstounky. **Pracovnice věnovala velký díl pozornosti ověření a doplnění znalosti potřebných informací v oblasti povinností a práv pěstouna na přechodnou dobu.** Jako druhé přijaté dítě byla do péče přechodné pěstounky svěřena soudem z dětského domova **tříletá dívka Sabina**. Sabina pobývala se svojí matkou v chráněném bydlení, byl stanoven dohled OSPOD a zapojena sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi. Zde však byla Sabina nalezena samotná, matka se již nevrátila. Dítě bylo umístěno na 4 měsíce do dětského domova, poté strávilo v pěstounské péči na přechodnou dobu celkem 18 měsíců, následně bylo opět umístěno do dětského domova, kde je dosud.

Činnosti klíčové sociální pracovníce v jednotlivých oblastech:

1) Attachement (vztah dítěte s pěstouny, fixace dítěte na pěstouny, rodičovské kompetence pěstounů - citová vřelost, základní péče, ochrana a bezpečí, stimulace a podněty, vedení a hranice, stabilita...)

Dítě trpělo vysokou mírou zanedbání a poruchou attachmentu. Pěstounka v péči o dívku **na základě doporučení sociální pracovníce** uplatňovala zásady terapeutického rodičovství, maximálně využívala fyzický kontakt, bazální stimulaci a podněty, spolupracovala s odborníky z rané péče, které kontaktovala sociální pracovníce.

2) Identita (co dítě ví o svém původu, jak mluví o svých bio rodičích, jaké má o nich fantazie, zda o nich může mluvit před pěstouny...)

Vzhledem k míře opoždění vývoje dívky nebylo téma identity zpracovááno, řešilo se pouze nastavení kontaktů s biologickou rodinou.

3) Vývoj dítěte (emoční vývoj dítěte, chování, emoční projevy, sebeovládání, zdravotní stav, samostatnost)

Dítě bylo silně zanedbané, vývoj ve všech oblastech neodpovídal věku (holčička se s obtížemi pohybovala pouze plazením, řeč zcela chyběla, komunikovala značně omezeně několika zvuky, stále používala pleny), byla velmi neklidná, plačtivá. **Pracovnice zprostředkovala službu rané péče.** Pěstounka absolvovala se Sabinou všechna potřebná lékařská vyšetření, mj. dojížděla s dítětem na fyzioterapii do asi 45 minut vzdáleného krajského města. Pod vedením terapeuta využívala Vojtovu metodu, s dítětem cvičila 4krát denně. Dle pediatra trpělo dítě také poruchou autistického spektra, vyšetření však neproběhlo. I přes míru zanedbání dítě u pěstounky prospívalo a rozvíjelo se ve všech oblastech včetně psychomotorického vývoje, **pracovnice vše monitorovala.**

4) Kontakt s biologickou rodinou (vztahy a kontakt s rodiči, sourozenci a širší rodinou, osobami blízkými)

Po svěřením dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu matka projevila zájem o setkání s dcerou. OSPOD tento kontakt podporoval, přestože pěstounku informoval, že návrat dítěte k matce není v danou chvíli reálný. Pěstounka požádala pracovníci o pomoc s realizací kontaktů. **Pracovnice požádala OSPOD o přípravu matky na kontakt s dítětem,** k přípravě však nedošlo. Proběhla pouze jedna schůzka na pracovišti doprovázející organizace, **za přítomnosti pracovníce, která dbala na zajištění bezpečí dítěte v případě potřeby a podporu pěstounky.** Maminka se dostavila se zpožděním, nedokázala navázat s dítětem kontakt i přes podporu a doporučení pracovníce a o další setkání již neprojevila zájem. Otec zájem neprojevili vůbec, dle OSPOD nespolupracuje. **Pracovnice s pěstounkou prošla její roli a kompetence v této oblasti.**

5) Vzdělávání dětí (absence dítěte ve škole, porucha učení, prospívání ve škole, doučování, zájmy, dovednosti, asistent, individuální plán ve škole)

Vzhledem k nízkému věku dívky nebyla tato oblast u dětí tématem práce.

6) Vzdělávání pěstounů

Pracovnice spolu s pěstounkou zpracovala vzdělávací plán. Pěstounka si sama aktivně vyhledávala zdroje informací týkající se pěstounské péče a péče o děti se specifickými potřebami a zdravotními problémy. S podporou pracovníce se přihlásila na několik online seminářů tematicky zaměřených na specifické problémy, které jsou u těchto dětí časté. **Pracovnice zařídila úhradu těchto seminářů doprovázející organizací, a to ze státního příspěvku na výkon pěstounské péče.** Dále se pěstounka zúčastnila vzdělávací pobytové akce pro pěstouny na přechodnou dobu, kterou doprovázející organizace každoročně pořádá. Zde ocenila zejména možnost setkat se s jinými stejně zaměřenými

pěstouny, sdílet a předávat si specifické informace, ale také odbornou psychickou podporu.

7) Specifika vyžadující zvýšenou pozornost (syndrom CAN, násilí v rodině, výchovné prostředí, onemocnění pěstouna...)

Pracovnice se zaměřovala na to, jak pěstounka zvládá péči o dítě s velkou potřebou nadstandartní péče. Nejvíce podpory potřebovala pěstounka v období po předání dítěte zpět do dětského domova a zejména pak po návštěvě dítěte, kdy zjistila, že stav dítěte se opět zhoršil a dítě není dále rozvíjeno. Pracovnice v té době byla s pěstounkou v častém kontaktu, využívala metodu krizové intervence, ve které má výcvik. Pěstounka také využila nabídku pracovnice využít supervizi zprostředkovanou doprovázející organizací, kde by bylo možné tyto zkušenosti reflektovat a zpracovat. Dále hovořily o možnosti terapeutické pomoci v případě potřeby.

Vzhledem k vyšším výdajům spojených s dopravou a výživou dítěte, **zajistila také sociální pracovnice proplácení těchto nákladů pěstounce ze zdrojů doprovázející organizace** (byly použity zdroje získané mimo státní příspěvek na výkon pěstounské péče).

8) Spolupráce klíčové sociální pracovnice s dalšími institucemi

Spolupráce s OSPOD spočívala zejména v nastavení kontaktu dětí s biologickou rodinou. Vzhledem k nadstandardní délce péče přechodné pěstounky o dítě (18 měsíců), **sociální pracovnice po domluvě s pěstounkou průběžně vstupovala do kontaktu s OSPOD a následně s KÚ, aby zjistila perspektivu následující péče, předávání, atd.** Ve zprávách informovala, že došlo k navázání dítěte na pečující osobu a vzhledem k délce pobytu u přechodné pěstounky hrozí riziko retraumatizace dítěte po přechodu do následné formy péče. Dále předávala názor a postoj doprovázející organizace, že jde o situaci, která není pouze ohrožující pro dítě, ale zatěžující i pro přechodnou pěstounku a riziková z hlediska syndromu vyhoření.

Kazuistika 6

Žena, 49 let, je od roku 2015 pěstounkou na přechodnou dobu. Dosud pečovala o šest přijatých dětí. Díky své původní profesi zdravotní sestry se specializuje na novorozence a kojence, kteří vyžadují často odbornou péči kvůli svým zdravotním problémům. Pěstounka žije v rodinném domě v dobré dostupnosti hlavního města, má vytvořené dobré materiální i lidské zázemí. Je velmi kompetentní, angažovaná.

V únoru 2022 pěstounka přijala novorozenou Vanessu, která trpěla novorozeneckým abstinčním syndromem, přímo z porodnice. V její péči byla 18 měsíců, poté byla umístěna do dlouhodobé pěstounské péče.

Činnosti klíčové sociální pracovnice v jednotlivých oblastech:

1) Attachement (vztah dítěte s pěstouny, fixace dítěte na pěstouny, rodičovské kompetence pěstounů - citová vřelost, základní péče, ochrana a bezpečí, stimulace a podněty, vedení a hranice, stabilita...)

Pěstounka věnovala plnou pozornost zdravotním obtížím dítěte, které předpokládaly její stálou přítomnost, fyzický kontakt, tišení. **Pracovnice dlouhodobě podporovala projevy vřelosti, zajištění bezpečí dítěte aj. ze strany pěstounky.**

2) Identita (co dítě ví o svém původu, jak mluví o svých bio rodičích, jaké má o nich fantazie, zda o nich může mluvit před pěstouny...)

Pěstounka s podporou klíčové pracovnice pracovala na zvládnutí svého přístupu k biologickým rodičům, aby o nich dokázala s dítětem mluvit přijímajícím způsobem. **Na podnět pracovnice pořizovala fotografie dítěte, které předá následnému pečujícímu. Pracovnice poskytla vhodnou terapeutickou pohádku, kterou pěstounka s Vanessou využívala.**

3) Vývoj dítěte (emoční vývoj dítěte, chování, emoční projevy, sebeovládání, zdravotní stav, samostatnost)

Vývoj Vanessy byl značně ovlivněn novorozeneckým abstinenčním syndromem a dalšími zdravotními komplikacemi, proto potřebovala intenzivní a specifickou péči, která byla několik měsíců fyzicky i psychicky mimořádně náročná. **Pracovnice proto průběžně ověřovala, jak je pro pěstounku péče zvládnutelná, zda má opory, které může využívat. Také spolupracovala na zajišťování dostupné odborné lékařské péče.**

4) Kontakt s biologickou rodinou (vztahy a kontakt s rodiči, sourozenci a širší rodinou, osobami blízkými)

V půl roce věku dítěte matka vyjádřila zájem o kontakt. **Pracovnice se intenzivně podílela na přípravě kontaktu, ve spolupráci s OSPOD byly nastaveny jeho podmínky mj. přítomnost pracovníka na setkání. Pracovnice se také se souhlasem OSPOD podílela na přípravě matky před samotným kontaktem. Vzhledem k častým změnám a rušení termínů ze strany matky převzala koordinaci kontaktů klíčová pracovnice.**

5) Vzdělávání dětí (absence dítěte ve škole, porucha učení, prospívání ve škole, doučování, zájmy, dovednosti, asistent, individuální plán ve škole)

Vzhledem k věku dítěte nebyla tato oblast řešena.

6) Vzdělávání pěstounů

Klíčová pracovnice mapovala vzdělávací potřeby pěstounky, vypracovala vzdělávací plán, který odrážel specifické potřeby pěstounky pečující o děti s vážnými zdravotními projevy. Zajistila proplacení vzdělávacích akcí dle aktivního výběru pěstounky se zdravotní problematikou. Aktivně nabízela možné vhodné semináře pořádané doprovázející organizací a další materiály.

7) Specifika vyžadující zvýšenou pozornost (syndrom CAN, násilí v rodině, výchovné prostředí, onemocnění pěstouna...)

Vzhledem k náročnosti péče klíčová pracovníce pěstounku motivovala k účasti v uzavřené supervizní skupině přechodných pěstounů, která je vedena terapeutkou. Skupinu pořádá doprovázející organizace a je možné účastnit se osobně nebo online. Pracovnice také zprostředkovala individuální supervizi po předání dítěte.

8) Spolupráce klíčové sociální pracovníce s dalšími institucemi

viz výše

Kazuistiky jsou formulovány tak, aby zachytily zejména práci klíčového sociálního pracovníka s rodinou. Struktura kazuistik odpovídá metodickým vodítkům organizace Rozum a Cit, z. s., která má zpracovanou metodickou strukturu, dle které se pracovník při návštěvě rodiny orientuje (rozhovor s pěstouny a rozhovor s dítětem) a dle které následně vyhotovuje dokumentaci.

Struktura odráží jak specifické potřeby cílové skupiny pěstounských rodin a dětí, tak zaměření práce pracovníka v rodině dle zákona SPOD.

DISKUSE

V této části vyhodnotím kazuistiku v souladu s cílem práce. S využitím struktury, která odráží oblasti práce sociálního pracovníka v doprovázení pěstounských rodin, vyhodnotím jednotlivé oblasti z pohledu využívaných kompetencí pracovníka. Následně nabídnu svůj pohled na potřebnou míru a rozsah těchto kompetencí a srovnám je s požadavky na odbornou způsobilost sociálního pracovníka, které vycházejí ze současného legislativního rámce. Zamyslím se nad tématy, u nichž vnímám náročnost, která přesahuje stávající nastavení odborné způsobilosti.

V oblasti práce s **attachmentem a identitou dítěte** jde o předpoklad, že pracovník zná problematiku natolik do hloubky, že ji dokáže posoudit a vyhodnotit na konkrétní situaci v rodině a zároveň edukovat pěstouny ohledně vhodných intervencí. Pracovník nejen vede pěstouna k vhodnému stylu výchovy včetně práce s historií dítěte, ale také k sebereflexi ohledně jeho vlastního způsobu vztahování se k dítěti, jeho biologické rodině a blízkým osobám. Pro tuto činnost potřebuje sociální pracovník hlubokou znalost odborné problematiky, komunikační dovednosti na vysoké úrovni, empatický přístup, umění motivovat i vhodně edukovat vzhledem k možnostem náhradního rodiče.

Vše výše uvedené lze realizovat za podmínky, že se daří vytvořit prostředí s vysokou mírou důvěry, bezpečí a respektujícího vztahu. To je velmi náročné vzhledem k dílčí kontrolní roli pracovníka doprovázení ukotvené v platné legislativě, jak jsem popsala v teoretické části práce.

Oblasti **vývoje dítěte** navíc zahrnuje emoční vývoj a projevy dítěte, jeho chování, soběstačnost a velmi podstatný je zdravotní stav. Jedním ze specifíků dětí v náhradní rodinné péči je častý výskyt zdravotních problémů, které pak pěstouni řeší s odborníky. Někdy se pracovník přímo podílí na zajištění a koordinaci včasné odborné pomoci, komunikuje v této věci s odborníky nebo s OSPOD. Doprovázející pracovník by dále při vyhodnocování stupně vývoje dítěte měl znát a vhodně volit ze široké škály možných nástrojů určených pro práci s dětmi.

Kontakt s biologickou rodinou vyžaduje od sociálního pracovníka jak dobré koordinační, tak komunikační kompetence, ale i schopnost poskytnout vysokou míru podpory. Specificky v této oblasti je od sociálního pracovníka vyžadováno, aby držel hranice v rozsahu své role a dokázal zacházet s potenciálně konfliktními situacemi. Na doprovázejících organizacích často zůstává i intenzivní práce s biologickou rodinou dítěte při přípravě facilitovaných či asistovaných kontaktů. Ke kompetencím pracovníka patří i schopnost rozlišit, co z podpory biologické rodiny je předmětem práce OSPOD, případně sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.

Vzdělávání dětí a školní docházka je oblast, kde sociální pracovník velmi často spolupracuje s pedagogy v oblastech specifických potřeb dětí s

vývojovým traumatem a nabízí poradenství ohledně typických či konkrétních projevů těchto dětí. Také často koordinčně spolupracuje s dalšími odborníky, např. se školním psychologem, metodikem prevence nebo pedagogicko - psychologickou poradnou.

Vzdělávání pěstounů je ve zvolených kazuistikách důležitým nástrojem podpory pěstounské rodiny. Poté, co pracovník s odborným vhledem na situaci v rodině identifikuje téma, na kterém je v rodině potřeba pracovat, vybírá a nabízí z dostupné nabídky vhodný vzdělávací program, který obsahově i formou nejvíce vyhovuje potřebám pěstounů. Důležitým faktorem, který potřebuje pracovník v rodině podporovat, je udržení dostatečné míry motivace k dalšímu seberozvoji a vzdělávání. V této oblasti také pracovník potřebuje dobře posoudit kompetence i limity pěstounů, aby nabízené vzdělávání bylo efektivní.

Specifika vyžadující zvýšenou pozornost (patří sem např. syndrom CAN, násilí v rodině, problematické výchovné prostředí nebo onemocnění pěstouna) opět kladou důraz na odbornou erudici pracovníka a jeho schopnost identifikovat příslušné riziko v rodině. Dále je potřeba jednat nejen v souladu s platnými metodickými pokyny, ale i v souladu s platným právním řádem a zákony. To vše může pro pracovníka znamenat vysoký nárok na jeho schopnost řešit často lidsky náročné a eticky nejednoznačné situace. Nabízí se názor, že zásadní podmínkou této práce je osobní a morální zralost.

Spolupráce sociálního pracovníka s dalšími institucemi vyžaduje kromě základní orientace v nabídce potřebné podpory i znalost klíčových účastníků (včetně jejich kompetencí) a procesů systému SPOD (např. soud, OSPOD, KÚ, ÚP, atd.) i schopnost vstoupit s nimi do jednání příslušnou formou. Kromě opětovného zdůraznění odbornosti a komunikačních dovedností je třeba zmínit schopnost držet hranice.

Zvolené kazuistiky také ukázaly, že míra potřeby konkrétní podpory pracovníka se v různých rodinách odlišuje. Vysoká míra kompetence pěstouna a s tím spojená nižší potřeba činností pracovníka byla zachycena jen u pěstounek na přechodnou dobu. Jak je prezentováno v teoretické části, vyšší kompetence pěstounů na přechodnou dobu jsou spojeny s rolí, kterou je potřeba vnímat jako profesionální. Zde však upozorním na opakované zkušenosti z praxe doprovázející organizace Rozum a Cit, z.s.. V případě, kdy pěstouni na přechodnou dobu pečovali o dítě vyššího věku (přibližně od dvou let), které mělo traumatické zkušenosti z předchozí péče, bylo zapotřebí častějších konzultací, edukačních setkání, podpory i zprostředkování odborné pomoci. Kazuistiky také zmapovaly široký záběr činností pracovníka v rodinách kompetentních pěstounek, které se však nově setkaly s touto problematikou. Např. osvojení si výchovného přístupu terapeutického rodičovství je osobně i časově náročné, je spojené mj. se studiem a soustavnou podporou.

Ze zvolených kazuistik také vyplývá, že ve všech rodinách byla potřeba podpora, a to buď formou zprostředkování odborníka (např. supervize), ale především od samotného pracovníka, a to v náročných situacích, které pěstoun zažívá. Vysoká potřebnost podpory rodin by měla být zohledněna také při výběru doprovázejících pracovníků. Praxe ukazuje potřebnost jak osobní zralosti, tak specifických dovedností, které jsou často spojené s finančně nákladnými výcviky (např. výcvik krizové intervence, motivačních rozhovory, kurzy či výcviky zaměřené na nové informace a postupy v oblasti náhradní rodinné péče, popř. psychoterapeutický výcvik atd.).

Pokusím se nyní uvést témata, která u role doprovázejícího pracovníka vnímám jako vysoce náročná i v kontextu jeho odborné způsobilosti.

Jak popisují v teoretické části, pracovník zároveň také kontroluje a musí neustále vyvažovat oblast podpory a kontroly. Domnívám se, že z využitých kazuistik vyplývá zásadní role podpory a spolupráce. Důvodem pěstounské péče stejně jako služby doprovázení je ale prospěch dítěte. Pokud však dítě v rodině neprospívá, je povinností pracovníka zachytit tento stav do pravidelných či mimořádných zpráv o výkonu pěstounské péče. V důsledku toho však narušuje vytvořený dobrý pracovní vztah s pěstounem, což pak limituje možnost účinně intervenovat (např. poskytnout krizovou intervenci, psychickou podporu, nabídnout vhodné výchovné přístupy apod.). Vedle toho praxe doprovázející organizace Rozum a Cit, z.s. (dále jen RaC) opakovaně ukazuje, že role a kompetence klíčového pracovníka někdy neumožňují rodinnou situaci účinně změnit, jak odkrývá jedna z kazuistik. Zároveň však také některé OSPOD informují, že nemohou nic dělat, popř. navrhnou řešení, která jsou v nesouladu s povahou problému dítěte (např. osloví kurátora pro dítě, pobyt ve středisku výchovné péče). Tyto zkušenosti jsou pro pracovníky velmi náročné a je zde potřeba kompetence sebereflexe (možnost práce na supervizi, případové supervizi, intervizi apod.). V praxi RaC velmi dobře funguje jako základní úleva sdílení v jednotlivých týmech poboček.

V náročných případech je pracovník dočasně silně angažovaný a přirozeně doprovází rodinu dle jejích potřeb. Je však důležité znát své kompetence dané rolí klíčového pracovníka doprovázení, odlišit je od kompetencí jiné sociální služby nebo OSPOD a posunout zakázky rodiny k nim. Dalším tématem, které chci uvést jako náročné, je nedobrovolnost pěstouna využívat službu doprovázení. Zákonné nastavení stejně jako častější výskyt u nezprostředkovaných pěstounů zachycuji v teoretické části práce. Opět to staví zvláštní nárok na vytváření pracovního vztahu s pěstounskou rodinou. Zejména, když pracovník sleduje potřeby dítěte, které nejsou v pěstounské rodině dostatečně naplňovány, může jít nejen o pracovní, ale také osobní zátěž a etické dilema. Rozpor mezi nároky role sociálního pracovníka v systému SPOD (loajalita vůči všem složkám systému, dodržování metodiky zaměstnanecké

organizace aj.) a subjektivním hodnocením situace s akcentem na zájem dítěte může být pro pracovníka další zátěžovou oblastí.

Vzhledem k rozsahu a náročnosti této práce a potřebám rodin bych podpořila, aby pracovníci měli možnost využívat všechny druhy dostupné podpory, od vzdělávacích možností až po oblast psychohygieny. Jako vhodnou formu podpory vnímám také změnu v možnostech finančního ohodnocení této práce, která je možná pouze se změnou výše státního příspěvku vystihujícího skutečné náklady celkově na tuto službu.

Punová (2019), která zdůrazňuje náročnost profese sociálního pracovníka, doporučuje posilovat odolnost studentů sociální práce již během studia. Navrhuje, aby v rámci praxe mohli studenti čelit různým obtížím a překážkám, které by však zažívali v bezpečném prostředí, a posilovali tak své kompetence pro náročnou budoucí praxi s klienty.

ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce byla role sociálního pracovníka, který se věnuje doprovázení pěstounských rodin. Cílem pak bylo **zmapovat rozsah role klíčového pracovníka při výkonu doprovázení pěstounských rodin.**

V teoretické části jsem s odbornými materiály pracovala tak, abych zachytila šíři činností, které vystihují roli pracovníka. Také jsem stručně nastínila v praxi poměrně novou konkrétní oblast této práce, která vychází z nových poznání, abych osvětlila problémy rodin i jeden ze směrů práce sociálního pracovníka s těmito rodinami.

V empirické části jsem pro získání přehledu o šíři práce sociálního pracovníka zvolila šest vybraných kazuistik, v kterých jsem se pokusila zachytit reálné potřeby zvolených pěstounských rodin a rozsah a podobu intervencí klíčového pracovníka rodiny.

Výstupem je zachycení velkého rozsahu činností pracovníka na základě zjištěných potřeb rodin, které sahají od poradenských, podpůrných intervencí až ke koordinačním činnostem. To potvrzuje popis role sociálního pracovníka v doprovázení v teoretické části práce.

Domnívám se, že v tomto rozsahu práce jsem stanovený cíl práce naplnila.

Konkrétní výstupy ukázaly, že všechny rodiny potřebovaly v různých fázích a oblastech mnoho podpory. Kopřiva (2011) uvádí, že pomáhající profese mají zvláštní nároky, protože podstatnou roli v nich hraje lidský vztah ke klientovi spojen s osobností člověka - pracovníka. Dovednost vztahu považuje za podstatnou složku povolání, která se však na školách většinou nevyučuje.

Zároveň je tato cílová skupina výjimečná. Pěstouni jsou často lidé, kteří by bez události přijetí dítěte sociální služby nepotřebovali, jak použité kazuistiky také doložily. Naopak, soud je uznal jako kompetentní k výchově nevlastního dítěte. Domnívám se a věřím, že nezbytnými hodnotami této spolupráce je proto nutně partnerský, respektující a otevřený přístup, který unese i řešení těžkých situací včetně např. selhávání péče. Aby pěstouni mohli naplňovat vědomě a konzistentně svoji roli, která je osobně i společensky spojena s mnoha očekáváními, potřebují a zaslouhují si ocenění a komplexní a systematickou podporu, a to nejen od doprovázejících subjektů.

Také bych si přála, aby tato práce nabídla možnost podívat se na velmi zajímavou, bohatou a důležitou práci a motivovala k pozornosti k této oblasti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knihy a články:

- BEDRNOVÁ, Eva a Ivan, NOVÝ. *Psychologie a sociologie řízení*. 2. rozš. vyd. Praha: Management Press, 2002. ISBN 80-7261-064-3.
- BOGDANOVIĆ, Aleksandra. TRAUMATIC EXPERIENCES AS THE PREDICTOR OF MALADAPTIVE OUTCOMES AMONG CHILDREN IN FOSTER CARE. Online. *Facta Universitatis: Series Philosophy, Sociology, Psychology*. 2022, roč. 21, č. 1, s. 27-38. ISSN 18208495. Dostupné z: <https://doi.org/10.22190/FUPSPH2201027B>. [cit. 2024-05-31]
- BUBLEOVÁ, Věduna et. al. Základní informace o pěstounské péči a péči poručníka. 3. přeprac. vyd. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2014. ISBN 978-80-87455-19-7.
- BUBLEOVÁ, Věduna, VRÁNOVÁ, Lucie et al. *Základní informace o náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče o.s., 2011. ISBN 978-80-87455-01-2.
- BUBLEOVÁ, Věduna, Ondřej NOVÁK, Marie M. VÁGNEROVÁ, Jan PALEČEK, Olga ŠMÍDOVÁ-MATOUŠKOVÁ a Filip VYSKOČIL. Výzkum praxe náhradní rodinné péče v České republice a zkušenost aktérů s touto praxí [online]. In: Praha, 2014 [cit. 2016-06-04]. Dostupné z: <http://www.nadacesirius.cz/soubory/ke-stazeni/Monografie.pdf>
- ELICHOVÁ, Markéta. *Sociální práce. Aktuální otázky*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0080-4.
- FABIÁN, Petr. *Možná to jde i jinak: teorie a metody v sociální práci*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2021. ISBN 978-80-7560-368-5.

- GOLDING, Kim S. *Terapeutické rodičovství: metodika pro výuku skupin pěstounů a adoptivních rodičů*. Praha: 65. pole, 2022. ISBN 978-80-88268-60-4.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, ISBN: 978-80-7367-485-4.
- HENDL, Jan a Jiří REMR. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1192-1.
- HLADÍK, Jakub. Konstrukce a modely multikulturních kompetencí. *Pedagogická orientace*, 2010, roč. 20, č. 4. ISSN 1211-4669.
- HOFROVÁ, Veronika. *Doprovázení a odborné služby pro pěstouny. Aktuální otázky péče o děti separované od rodičů*. Brno: Triada, 2014.
- HUGHES A. Daniel. *Dyadická vývojová psychoterapie jako rodinná terapie attachmentu*. Praha: 65. pole, 2024. ISBN: 978-80-88268-82-6.
- HUGHES, Daniel A.; GOLDING, Kim S. a HUDSON, Julie. *Léčení vývojového traumatu: teorie a praxe dyadické vývojové psychoterapie DDP zaměřené na léčbu attachmentu dětí*. Praha: 65. pole, 2024. ISBN 978-80-88268-75-8.
- HULÍNSKÁ, Kateřina a Karel, ŘEZÁČ. Motivace pěstounů na přechodnou dobu. *Sociální práce*, 2024, roč. 24, č. 2. ISSN: 1213-6204.
- JENÍČKOVÁ, Natálie a Jaroslava, MÁLIKOVÁ. *Provázení rodiny jako dlouhodobý proces. Sborník příspěvků k provázení náhradních rodin*. Praha: Občanské sdružení Rozum a Cit, 2013.
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Dobrý pěstoun: náhradní rodinná péče v ČR*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2018. ISBN 978-80-907053-2-6.
- KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-922-4.
- KONEČNÁ, Hana. *Na cestě za dítětem: dvě malá křídla*. Praha: Academia, 2003. ISBN 80-200-1055-6.

- LACHER, D. B., NICHOLS T., MAX J. C.: *Connecting with Kids through Stories. Using Narratives to Facilitate Attachment in Adopted Children*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2005. ISBN: 9781849058698.
- MATĚJČEK, Zdeněk, KOLUCHOVÁ, Jarmila et al. *Osvojení a pěstounská péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-637-3.
- MÁTEL, Andrej a Milan SCHAVEL. *Teória a metódy sociálnej práce I*. 3. doplnené a aktualizované vyd. Bratislava: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce, 2015. ISBN 978-80-971445-6-2.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-739-8.
- NADAČNÍ FOND J&T. *Právní a finanční aspekty doprovázení pěstounských rodin*. Praha: Nadační fond J&T, 2013. s.23.
- NOVOTNÁ, Věra, BURDOVÁ, Eva a Jana, RIEDLOVÁ JURKOVÁ. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí s komentářem*. Olomouc: ANAG, 2014. ISBN 978-80-7263-914-4.
- NOŽÍŘOVÁ, Jana. *Sborník příspěvků k aktuálním tématům náhradní rodinné péče. Zájemci o náhradní rodinnou péči a jejich motivace*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015.
- PAZLAROVÁ, Hana. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1020-7.

- PEMKOVÁ, Terezie, PTÁČEK, Radek a MACELA, Miloslav. *Hlas dítěte v náhradní rodinné péči a jak mu naslouchat*. Praha: Kruh rodiny o.p.s., 2015. ISBN 987-80-87066-05-8.
- PERRY D. Bruce, SZALAVITZ Maia. *Boy who was raised as a dog*. USA, Boston: Perseus Books LLC, 2006. ISBN: 9780465056521.
- PUNOVÁ, Monika. Posilování odolnosti v praktickém vzdělávání studentů sociální práce. *Sociální práce*. 2/2019. ISSN: 1213-6204.
- PURVIS, Karyn B., CROSS, David R. a Wendy Lyons SUNSHINE. *Dítě v nové rodině*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4535-0.
- ŘEZÁČ, Karel. *Potencialita dětí v náhradní rodinné péči: ...od očekávání k autonomii*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2022. ISBN 978-80-261-1073-6.
- SEMERÁDOVÁ, Monika, ČERNÁ, Ria a Barbora ZACHAŘOVÁ. *Metodika doprovázení: Podpora, vzdělávání a kontrola při výkonu náhradní rodinné péče*. Chrudim : Amalthea o. s., 2013. ISBN 978-80-904801-0-0.
- SOBOTKOVÁ, Irena. Pěstounská péče na přechodnou dobu: psychologické aspekty. Online. *Czecho-Slovak Pediatrics/ Česko-Slovenská Pediatrie*. 2015, roč. 70, č. 6, s. 361-367. ISSN 00692328. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&an=112125885&scope=site>. [cit. 2024-05-31].
- SOLAŘOVÁ, Hana. *Sborník příspěvků k aktuálním tématům náhradní rodinné péče. Děti v náhradní rodinné péči a jejich potřeby*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015. ISBN 978-80-7421-103-4.
- STRUPEK, David. *Sborník příspěvků k aktuálním tématům náhradní rodinné péče. Práva dětí v náhradní rodinné péči*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015. ISBN 978-80-7421-103-4.
- TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-680-3.
- UHLÍŘOVÁ, Veronika a kol. *Dítě ve výchově příbuzných*. Praha: Občanské sdružení Rozum a Cit, 2010.

- ÚLEHLA I., 2007. *Umění pomáhat: Učebnice metod sociální praxe*. 2. vyd. Praha: SLON. 128 s. ISBN 978-80-86429-36-6.
- VÁLKOVÁ, Monika. *Dlouhodobá péče v ošetrovatelství*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2015. ISBN 978-80-87023-44-0.
- VÁVROVÁ, Soňa: *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2012. ISBN: 978-80-262-0087-1.
- VERNY, R. Thomas. *Mysl celého těla*. Praha: Bohemica books, 2023. ISBN 978-80-908763-1-6.
- VRTBOVSKÁ, Petra. *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí: attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Tišnov: Scan, Praha: Natama, 2010, ISBN 80-86620-20-4.
- VRTIŠKOVÁ, Marie. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Tribun EU, 2009. ISBN 978-80-7399-877-6.
- WINNETTE, Petra. *Co to je ACE? Adverzní dětské zkušenosti (Adverse Childhood Experiences) a jejich vliv na sociální chování, psychické a celkové zdraví během života*. Praha: Natama, 2019. ISBN 978-80-907023-2-5.
- ZEZULOVÁ, Dagmar. *Pěstounská péče a adopce*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0065-9.

Zákony:

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění nejnovějších předpisů a doplnění zákona č. 206/2009 Sb.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (OZ)

Zákon č. 359/1999 Sb., Zákon o sociálně-právní ochraně dětí.

Zákon č. 292/2013 Sb., Zákon o zvláštních řízeních soudních (ZZŘS) upravuje procesně soudní řízení v oblasti náhradní rodinné péče.

Listina základní práv a svobod.

Deklarace práv dítěte.

Úmluva o právech dítěte.

Internetové zdroje:

Doprovázení dětí v pěstounské péči a jejich pěstounských rodin, *Asociace Dítě a rodina*, [online]. © 2023. [cit. 13. 6. 2024]. Dostupné z: <https://ditearodina.cz/doprovazeni-deti-v-pestounske-peci/>

Doprovázení osob pečujících, osob v evidenci a jim svěřených dětí. *Ministerstvo práce a sociálních věcí*. [online]. © 2023. [cit. 13.6.2024]. Dostupné z: <https://stansenahradnimrodicem.cz/wp-content/uploads/2023/09/metodika-doprov%C3%A1zen%C3%AD-1.pdf>

Pohádky, *Sefam*. [online]. © 2023. [cit. 13.6.2024]. Dostupné z: <https://www.sefam.org/cs/pohadky/>

Praktický průvodce doprovázením, *Nadační fond J&T*, [online]. © 2015. [cit. 13. 6. 2024]. Dostupné z: <https://www.knihovnanrp.cz/wp-content/uploads/2017/03/publikace-190.pdf>

Praktický průvodce nejlepším zájmem dítěte. *Liga lidských práv*. [online]. © 2016, [cit. 13. 6. 2024]. Dostupné z: <https://llp.cz/wp-content/uploads/Prakticky-pravni-pruvodce-nejlepsim-zajmem-ditete.pdf>

Standardy kvality sociálně-právní ochrany dětí při poskytování sociálně-právní ochrany pověřenými osobami podle § 48 odst. 2 písm. d) až f). *Ministerstvo práce a sociálních věcí*. [online]. © 2014. [cit. 13. 6. 2024]. dostupné na: <https://www.pravonadetstvi.cz/files/files/manual-implementace-standardu-kvality-SPO-pro-PO.pdf>

PŘÍLOHY

Příloha 1

INFORMOVANÝ SOUHLAS

V souladu se zásadami etické realizace šetření pro účely bakalářské práce s názvem Role sociálního pracovníka doprovázení pěstounských rodin Vás tímto prosím o souhlas s Vaší účastí na něm.

Anna Krátká

Souhlas respondenta: Já, níže podepsaný/á souhlasím s využitím svého případu pro účely šetření v rámci bakalářské práce. Jsem si vědom/a faktu, že po jeho využití již není možné, aby byl odstraněn. O cíli a postupu tohoto šetření jsem byl/a dostatečně informován/a. Moje účast je dobrovolná a řádně uvážena. Měl/a jsem možnost s předstihem získat všechny podstatné informace o šetření a byly mi zodpovězeny případné otázky. Svým podpisem dávám souhlas se správou, zpracováním i uchováním svých osobních, popřípadě citlivých osobních údajů za výše uvedeným účelem.

Pro účely zveřejnění budou data anonymizována a některá data změněna.

Jméno a příjmení:

Datum:

Podpis: