Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální pedagogiky

Romské dítě v náhradní rodinné péči

Diplomová práce

Autor: Bc. Kateřina Seidlová
Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika
Vedoucí práce: Mgr. PhD. Gabriela Caltová Hepnarová

Hradec Králové 2019

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

Zadání diplomové práce

Autor:	**Bc. Kateřina Seidlová**
Studium:	P17K0340
Studijní program:	N7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální pedagogika
Název diplomové práce:	**Romské dítě v náhradní rodinné péči**
Název diplomové práce AJ:	Roma child in replacement family care

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce se bude zabývat procesem adaptace dítěte v náhradní rodinné péči se zaměřením na pěstounskou péči na přechodnou dobu. V diplomové práci bude zkoumáno, jak probíhá samotný výkon umístění dítěte do pěstounské péče, jaké instituce s dítětem a pěstouny spolupracují, jak se dítě v náhradním rodinném prostředí adaptuje, především jak se vyvíjí, jak komunikuje, jak emočně prožívá situaci, jaký má vztah k autoritám, k pěstounům, k biologické rodině a jak je schopný fungovat v kolektivu. Výzkumný vzorek budou tvořit předškolní děti umístěné v pěstounské rodině na přechodnou dobu. Výzkum bude realizován kvalitativní formou výzkumu s využitím případové studie.

ARCHER, C. Děti v náhradních rodinách : nejčastější problémy při výchově mladších dětí v náhradní rodině. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. 119 s. ISBN 80-7178- 578-4. BROMLEJ, J. V. Etnos a etnografia. Bratislava: Veda, 1980 BUBLEOVÁ, V. et al. Průvodce náhradní rodinnou péčí. Praha : Středisko náhradní rodinné péče, 2008. 24 s. FERKOVÁ, I. Čorde čhave. 1. vyd. S.l. : Společenství Romů na Moravě, 1997. 95 S HESOUNOVÁ MĚKUTOVÁ, K. Identita dítěte v pěstounské péči. [s.l.], 2009. 84 s. Evangelická akademie, Vyšší odborná škola sociální práce. Vedoucí absolventské práce Mgr. Magdalena SKřivánková. HORVÁTHOVÁ, J. Kapitoly z dějin Romů. 1. vyd. Praha : Lidové noviny, 2002. 85 s. JANDOUREK, J. Sociologický slovník. Praha 2001 KLIMEŠ, J. Budování identity dítěte. Praha : Občanské sdružení Rozum a Cit, 2008. 48 s. KOLEKTIV AUTORŮ, et al. Romské děti žijící mimo vlastní rodinu. Praha : Středisko náhradní rodinné péče, 2007. 46 s. KOVAŘÍK, J. et al. Náhradní rodinná péče v praxi : Kapitoly z vývojové psychologie, výsledky aktuálních výzkumů, nejčastější dotazy. 1. vyd. Praha : Portál, 2004. 167 s. ISBN 80-7178-957-7. MATĚJČEK, Z. a kol. Náhradní rodinná péče : Příručka pro odborníky, osvojitele a pěstouny. 1. vyd. Praha : Portál, 1999. 184 s. ISBN 80-7178-304-8. 81 MATĚJČEK, Z. Osvojení a pěstounská péče. 1. vyd. Praha : Portál, 2002. 155 s. ISBN 80-7178-637-3. MATĚJČEK, Z. Pozitivní a negativní faktory v socializaci dítěte, In: SMÉKAL, V. (ed.) a kol. Podpora optimálního rozvoje osobnosti dětí z prostředí minorit: sociální, pedagogické a psychologické aspekty utváření osobností romských dětí a dětí z prostředí jiných minorit, 1.vyd. Brno: Barrister a Principal, 2003. s. 65 70. PALEČEK, M. Kulturní identita a její ohroženost. 1. vyd. Hradec Králové : Gaudeamus, 2002. 59 s. ISBN 80-7041-580-0. PELIKÁNOVÁ, L. Romské dítě v pěstounské péči v České republice : Sonda zaměřená na "romství" v neromských pěstounských rodinách. [s.l.], 2008. 58 s. Univerzita Pardubice, Fakulta filozofická. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Lada Viková. SEKYT, V. Romské tradice a jejich konfrontace se současností : Romství jako znevýhodňující faktor. In: JAKOUBEK, Marek, HIRT, Tomáš (ed.) . Romové : Kulturologické etudy : Etnopolitika, příbuzenství a sociální organizace. Plzeň : Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2004. s. 188-217. ISBN 80-86473-83-X SMÉKAL, V. Rizikové a protektivní faktory v utváření osobnosti dětí z různých etnik, In: SMÉKAL, Vladimír (ed.) a kol.: Podpora optimálního rozvoje osobnosti dětí z prostředí minorit: sociální, pedagogické a psychologické aspekty utváření osobností romských dětí a dětí z prostředí jiných minorit, 1.vyd. Brno: Barrister a Principal, 2003. s. 71 78 SOBOTKOVÁ, I. Pěstounské rodiny : Jejich fungování a odolnost. 1. vyd. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003. 144 s. ISBN 80-86552-62-4. STOLAŘOVÁ, J. Romské děti v náhradní péči. [s.l.], 2008. 57 s. Praha: Univerzita Karlova,

Filozofická fakulta, Ústav jižní a centrální Asie Seminář romistiky. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Lada Viková. VANČÁKOVÁ, M. Romské děti v náhradní rodině. Praha : Občanské sdružení Rozum a Cit, 2008. 48 s. BUBLEOVÁ, V. Historický vývoj péče o opuštěné děti. Náhradní rodinná péče. 2000, č. 1, s. 46-51. DUNOVSKÝ, J. Význam rodiny a její úloha ve výchově dětí. Náhradní rodinná péče. 2003, č. 1, s. 15-17. FORMÁNEK, O. Jak nabídnout více dětem i pěstounům. Náhradní rodinná péče. 2004, č. 2, s. 15-17. GÁBOROVÁ, Z. Budování identity dítěte v náhradní rodinné péči. Průvodce náhradní rodinnou péčí. 2006, č. 3, s. 17-18. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů Zákon č. 89/2012 Sb., Nový občanský zákoník Zákon č. 359/1999 Sb. Zákon o sociálně právní ochraně dětí

Garantující pracoviště:	Katedra sociální pedagogiky, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	Mgr. Gabriela Caltová Hepnarová, Ph.D.
Oponent:	Mgr. et Mgr. Radek Vorlíček, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	6.11.2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala pod vedením vedoucí diplomové práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 12. 4. 2019

Podpis:

Prohlášení

Prohlašuji, že diplomová práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

V Hradci Králové dne 12. 4. 2019

Podpis:

Poděkování

Děkuji vedoucí diplomové práce Mgr. PhD. Gabriele Caltové Hepnarové za metodické vedení práce a velice užitečné rady a připomínky.

Anotace

SEIDLOVÁ, Kateřina Bc. *Romské dítě v náhradní rodinné péči.* Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2018, s. 72. Diplomová práce

Diplomová práce se zabývá procesem adaptace dítěte v náhradní rodinné péči se zaměřením na pěstounskou péči na přechodnou dobu. V diplomové práci je zkoumáno, jaké důvody vedly k umístění dítěte mimo jeho biologickou rodinu, jak probíhá samotný výkon umístění dítěte do pěstounské péče, jaké instituce s dítětem a pěstouny spolupracují, jak se dítě v náhradním rodinném prostředí adaptuje. Zjišťuje především to, jak se vyvíjí, jak komunikuje, jak emočně prožívá situaci, jaký má vztah k autoritám, k pěstounům, k biologické rodině a jak je schopný fungovat v kolektivu. Výzkumný vzorek tvoří předškolní děti umístěné v pěstounské rodině na přechodnou dobu. Výzkum je realizován kvalitativní formou výzkumu s využitím případové studie.

Klíčová slova: rodina, romská rodina, mnohoproblémová rodina, syndrom CAN, náhradní rodinná péče, pěstounská péče na přechodnou dobu, adaptace

Annotation

SEIDLOVÁ, Kateřina Bc., Roma child in replacement family care, *Diploma Thesis.* Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2018, s. 72. Diploma Thesis

This Diploma Thesis deals with the process of adaptation of a child in foster care with a focus on foster care for a temporary period. The thesis examines the reasons for the placement of a child outside his / her biological family, how the child is placed in foster care, what institutions with the child and foster parents cooperate, how the child adapts in a substitute family environment. Above all, it explores how it evolves, how it communicates, how emotionally it experiences the situation, what is his relationship with authorities, foster parents, the biological family, and how they are able to work in a collective. The research sample consists of pre-school children placed in a foster family on a temporary basis. The research is realized by qualitative research using case study.

Key words: family, Roma family, multiple-problematic family, CAN syndrome, alternative family care, foster care for a temporary period**,** adaptation

Obsah

Úvod **9**

1 Instituce rodiny **11**

1.1 Poruchy ve výchově a funkcích rodinného prostředí 13

2 Romská rodina **15**

2.1 Výchova v romské rodině 16

3 Pěstounská péče jako forma náhradní rodinné péče **19**

3.1 Pěstounská péče na přechodnou dobu 20

4 Orgán sociálně právní ochrany **24**

4.1 Spolupráce OSPOD s rodinou 25

5 Adaptace dítěte v pěstounské péči na přechodnou dobu **34**

5.1 Vymezení pojmu adaptace 34

5.2 Fáze adaptace dítěte 35

5.3 Formy adaptace 36

5.4 Vývojová regrese 37

5.5 Historie dítěte jako součást adaptačního procesu 38

5.6 Kontakt dítěte s biologickou rodinou 39

6 Empirické šetření **41**

6.1 Výzkumný problém 41

6.2 Cíl výzkumného šetření 42

6.3 Metoda sběru dat 46

6.4 Výzkumný soubor 46

6.5 Analýza rozhovorů a dokumentů 47

6.6 Diskuze výsledků výzkumného šetření 61

Závěr **66**

Seznam literatury a dalších zdrojů **68**

Úvod

Pro většinu dětí je rodina samozřejmostí, vnímají ji jako nedílnou součást svého života. Právě rodina pro dítě vytváří bezpečné prostředí pro jeho zdravý vývoj, vštěpuje mu společenské normy, pravidla chování, předává mu zkušenosti a učí ho, jak obstát ve společnosti. V současné době se čím dál častěji setkáváme s nefunkčními rodinami, které nejsou schopny nebo nechtějí svoji tíživou rodinnou situaci řešit. Důvodů, proč rodiny selhávají ve svých základních funkcích, je celá řada, ať už se jedná o výskyt patologických jevů v rodině, závažné psychiatrické onemocnění rodičů, finanční potíže, nezvládání péče o dítě či jeho naprosté odmítání.

Kontrolní úlohu v těchto případech zastává odbor Sociálně právní ochrany dětí, který s rodinou spolupracuje. Síťuje dostupnost organizací poskytujících sociální pomoc v oblastech, které rodina potřebuje, kontroluje účinnost jejich spolupráce, bezpečnost dítěte v rodině a snaží se v ideálním případě o obnovení funkčnosti rodiny. V nejzávažnějších případech může dojít až k umístění dítěte mimo biologickou rodinu, aby bylo zajištěno jeho bezpečí a řádný vývoj. Dle metodických pokynů Ministerstva práce a sociálních věcí se takové děti přednostně předávají na základě soudem vydaného předběžného opatření do pěstounské péče na přechodnou dobu se záměrem zmírnit dopady na psychiku dítěte a zachovaní modelu přirozeného rodinného prostředí. Výkon předání dítěte do pěstounské rodiny je pro dítě velice psychicky náročný a představuje pro něho razantní životní změnu. Je důležité si uvědomit, že výkon probíhá vytržením dítěte z jeho přirozeného prostředí za doprovodu pláče, křiku, obrany ze strany rodiny, matky a někdy i za použití síly justiční stráže.

Významnou a důležitou součást při přechodu dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu představuje jeho adaptace. Proces adaptace není nijak časově ohraničen, může mít různé podoby a není určeno, kdy se adaptace stává úspěšnou. Adaptace dítěte může mít i svá specifika dle toho, z jaké rodiny a za jakých podmínek je dítě předáno do pěstounské péče na přechodnou dobu.

Téma diplomové práce bylo zvoleno na základě zkušeností práce s romskými rodinami, které měly dítě umístěné v pěstounské péči na přechodnou dobu, a to z pozice sociálního pracovníka na oddělení sociálně právní ochrany dětí. Sociální práce s romským etnikem byla specifická, jelikož jejich způsoby výchovy dětí a přístupy k rodině jsou v mnoha ohledech rozdílné od majoritní společnosti, ve které žijí.

Cílem předkládané diplomové práce je popis a analýza specifik v adaptaci romských dětí umístěných v pěstounské péči na přechodnou dobu a jejich řešení ze strany

profesionálních pěstounů. Tématem adaptace dítěte v náhradní rodinné péči se v odborné literatuře zabývají autorky Marie Vágnerová nebo Dagmar Zezulová. Pro výzkum jsou zvoleny rodiny vedené v evidenci sociálně právní ochrany dětí. Výzkum bude realizován kvalitativní formou výzkumného šetření s využitím případové studie.

Zjištěné skutečnosti o specifikách v adaptaci romského dítěte v pěstounské péči na přechodnou dobu by mohly být využity jako podpůrný materiál pro pěstounské rodiny a sociální pracovníky odboru sociálně právní ochrany dětí.

1 Instituce rodiny

Rodina je označována za základní jednotku společnosti, která vytváří vlastní mikroklima a je první skupinou, do které člověk patří hned po svém narození. Definici rodiny lze uvést dle různých vědních disciplín. Z psychologického hlediska můžeme rodinu definovat jako „*společenskou skupinu spojenou manželstvím nebo pokrevními vztahy, odpovědností a vzájemnou pomocí*“ (Hartl a Hartlová, 2010, s. 504). Obecnou definici rodiny z pohledu sociologie uvádí Mucha ve své knize Sociologie takto „*rodina představuje skupinu osob přímo spjatých příbuzenskými vztahy, jejíž dospělí členové jsou odpovědni za výchovu dětí“* (Mucha, 2009, s. 151). Definice rodiny dle Procházky zní *„Rodina má pro zdravý vývoj jedince nesmírný význam, plní v tomto kontextu široké spektrum funkcí a rolí, a je proto vnímána jako naprosto unikátní prostředí. O obecném respektu k významu rodiny svědčí nepřímo i to, že společnost ji bere ve svou ochranu a vyjadřuje tento svůj postoj formálně i fakticky v podobě zákona o rodině*“ (Procházka, 2012, s. 101). Rodina plní klíčovou roli v socializaci jedince. *„Socializace je celoživotní proces, v jehož průběhu si jedinec osvojuje specificky lidské formy chování a jednání, jazyk, poznatky, hodnoty, kulturu a začleňuje se tak do společnosti* (Kraus, Poláčková, 2001, s. 54). Rodina vytváří prostor pro sociální učení a enkulturaci, která je důležitá pro utváření identity jedince a je přenášena mezi generacemi (Kraus, Poláčková, 2001, s. 54-55).

V současné době se nejčastěji setkáváme s pojmem nukleární rodina, což označuje základ rodiny, tedy otce, matku a alespoň jedno dítě. Můžeme také hovořit i o rozšířené rodině, která označuje nukleární rodinu a jejich další příbuzné, kteří žijí v jedné domácnosti, a to například prarodiče z matčiny či otcovy strany. Rodina formuje jedince v průběhu jeho vývoje a je nositelem jeho budoucích společenských rolí a jeho identity. Rodina má několik základních funkcí, které se dle Krause dělí na:

- Funkce biologicko-reprodukční – tato funkce je důležitá jak pro rodinu samotnou, tak pro celou společnost. Společnost potřebuje, aby se rodil takový počet dětí, aby pomohl zdárnému vývoji.
- Funkce sociálně-ekonomická – rodina hraje významnou roli v rozvoji ekonomického systému společnosti. Na jedné straně se členové společnosti zapojují do výrobní i nevýrobní sféry a na druhou stranu se rodina sama stává spotřebitelem ve vztahu k ekonomickému trhu.

- Ochranná funkce – někdy také označována jako zaopatřovací nebo pečovatelská funkce. Spočívá především v zajišťování životních potřeb jako jsou potřeby biologické, hygienické, zdravotní, a to všech členů rodiny.
- Socializačně výchovná funkce – rodina je průvodcem socializace, učí jedince po celý život takovým způsobům chování, aby obstál ve společnosti. Za optimální výchovný styl je považovaný demokratický styl, který je založen více na vztahu a partnerství s připouštějící diskuzí.
- Relaxační funkce – rodina umožňuje jedinci prožít pocity uvolnění, relaxace, zábavy. Odráží se ve způsobu trávení volného času celé rodiny, a to například v zájmových činnostech či ve způsobu trávení dovolené.
- Emocionální funkce – emocionální funkce je nezastupitelná a patří mezi zásadní. Žádná jiná instituce nedokáže tuto funkci nahradit. Důležité je vytvoření pocitu bezpečí, citového pouta, bezpečného zázemí, lásky, jistoty (Kraus, 2008, s. 53).
- Emocionální funkce je nenahraditelná především ve vytvoření citové vazby mezi dítětem a pečující osobou. Významnost citové vazby neboli attachmentu poprvé představil psychiatr a psychoanalytik John Bowly. Attechment je definován jako „*trvalé emoční pouto, charakterizované potřebou vyhledávat a udržovat blízkost s určitou osobou, zejména v podmínkách stresu*“ (Kulísek, 2000, s. 405). Někteří autoři hovoří o citové vazbě jako o schopnosti „*hledat péči, a péči a zájem poskytovat. Právě z tohoto základu se zcela přirozeně musí vytvořit mezi slabším, péči vyžadujícím, a silnějším, péči poskytujícím, vztah, vazba, připoutání, pouto, attachment*“ (Šulová, 2010, s. 85). Pevná citová vazba v raném dětství je důležitá pro zdravý vývoj jedince, jeho budoucí chování, vnímání a hodnocení sebe sama. Pokud pečující osoba nereaguje na podněty dítěte kladně a láskyplně, může dojít k poruše citové vazby. Faktory narušující citovou vazby mohou být domácí násilí, zanedbávání, zneužívání, užívání návykových látek či psychické onemocnění rodičů. Dle MKN-10 je porucha attachmentu označována jako reaktivní porucha přilnavosti dítěte. Vyznačuje se chudými sociálními vztahy dítěte, bázlivostí, zvýšenou ostražitostí, autoagresí, hostilním jednáním vůči ostatním, v některých případech se projevuje i zpomaleným tělesným růstem.

Emocionální funkce rodiny byla rozpracována oproti jiným funkcím podrobněji pro její významnost ve vztahu k tématu předkládané práce. Je důležité si uvědomit, že pokud dítě nemá možnost vyrůstat ve své biologické rodině a navázat pevné citové pouto

s pečující osobou, tak právě pěstounská péče na přechodnou dobu tento prostor pro dítě vhodně vytváří.

1.1 Poruchy ve výchově a funkcích rodinného prostředí

V případě, že rodina neplní některou z výše uvedených funkcí, se může stát sama o sobě zátěží. Rodina může být zdrojem vzniku a rozvoje různých psychických problémů a následných sociálně patologických jevů. Následně dochází k narušení psychosociální rovnováhy všech jedinců rodiny, ale především dětí. K nejzávažnějším problémům rodiny patří:

- problém dysfunkce až afunkce rodiny, která je spojena s psychickou deprivací, subdeprivací;
- problém anomálních osobností rodičů, kdy rodiče nemohou, neumějí či nechtějí z různých důvodů správně o dítě pečovat. V těchto případech se rodiče sami často dopouštějí asociálního až antisociálního chování ve vztahu k dítěti;
- problém úplnosti rodin, náhradní rodinné péče, až ústavní výchovy; problém týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN); (Fišer, Škoda, 2010, s. 140-141)

Souhrnně lze problémy označit jako poruchy rodičovských rolí. Jsou úzce spjaté s nefunkčností rodiny, ve které jedinci nemohou uspokojovat své potřeby, pocity lásky, sounáležitosti a potřeb seberealizace. Ke ztrátě funkčnosti rodiny a následnému rozpadu dochází i na základě možného vzniku různých druhů závislostí a delikventního chování.

Poruchy rodičovských rolí ovlivňuje mnoho faktorů a zapříčiňuje situace, kdy se rodiče o své dítě starat nemohou, neumějí, nedovedou nebo péči o dítě odmítají. První skupinu tvoří rodiče, kteří se o své dítě starat nemohou například na základě nepříznivých situací, jako jsou živelné katastrofy, válka, či narušení rodinného fungování příčinou úmrtí, invalidity, nepříznivého zdravotního stavu dítěte. Druhou skupinu tvoří rodiče, kteří se o své dítě starat neumí. Nezvládají dítěti zajistit přiměřený vývoj a uspokojit jeho základní potřeby. V těchto případech rodiče nejsou dostatečně emočně ani kognitivně vyzrálí, aby zvládli péči o dítě, protože oni sami jsou ještě dětmi. K selhání může dojít i na základě faktu, že rodič není schopen přijmout realitu narození dítěte mimo manželství nebo narození handicapovaného dítěte. Třetí skupinu tvoří rodiče, kteří péči o dítě odmítají. Příčinou odmítání péče jsou poruchy osobnosti rodičů, jako je disharmonická osobnost nebo psychopatie. Rodiče neplní ani základní rodičovské povinnosti. Zájem o dítě je nulový, někdy přechází až v nenávist a agresivitu. Péče o dítě je v těchto případech

nedostatečná jak po stránce psychické, tak somatické a dá se označit za zanedbávání dítěte (Fišer, Škoda, Svoboda, Zilcher, 2014, s. 198 -199).

Typologií funkčnosti rodiny se zabýval Kraus ve své knize Základy sociální pedagogiky, který je rozdělil na tři základní typy, a to na rodinu funkční, dysfunkční a afunkční (Kraus, 2014, s. 80).

Funkční rodina dítěti uspokojuje jeho potřeby, vývojové tendence a bude pro něho představovat optimální socializační prostředí.

Pokud však rodina po delší dobu některé ze svých funkcí nevykonává, nepříznivě to ovlivňuje výchovu jedince. Dysfunkční rodina představuje velké ohrožení nebo poškození rodiny jako celku a zvlášť se zaměřením na vývoj dítěte. V rodině se objevují poruchy více či všech funkcí. Pro dítě to znamená velké riziko ohrožení, ale nedochází ještě k potřebě odejmutí dítěte z přirozeného prostředí. Rodina není schopna situaci řešit sama, a proto je zapotřebí využití odborné pomoci, dohledu, a to ve spolupráci se sociálním pracovníkem sociálně právní ochrany a zajištění například sanace rodiny.

Afunkční rodina vykazuje poruchy funkcí v rodině velkého rozsahu. Rodina přestává plnit své základní funkce, dítě ohrožuje závažným způsobem a může jej ohrožovat i na životě. Využití sanace rodiny v afunkční rodině pozbývá významu a přistupuje se k zajištění bezpečí dítěte umístěním mimo rodinu do náhradní rodinné péče.

V oborné literatuře se objevuje i pojem multiproblémové rodiny. Jedná se o rodiny, které „*mají dlouhodobě více než jeden problém. Soubor problémů takové rodiny se týká řady jednotlivců i řady sfér rodinného života, přičemž rodina sama je nedokáže řešit ani nedokáže využít existujících služeb*“ (Matoušek, 2005, s. 75). Berg uvádí, že v případě těchto rodin je dobré se držet hesla „Mnohdy dělat méně znamená dělat víc a nepřítomnost spěchu vše urychlí“ (Berg, 2013, s. 150). Z pohledu sociálního pracovníka je důležité si uvědomit, že není vhodné řešit veškeré problémy najednou. Je vhodné ve spolupráci s rodinou zvolit jeden, který je nejaktuálnější, pojmenovat ho a pracovat na jeho zlepšení postupně a efektivně.

2 Romská rodina

Bez ohledu na odlišnosti v daných kulturách tvoří i v romském etniku základ společenství rodina, která je pro její členy sebeurčující. Rodinu tvoří silné pouto tradic a solidarity. Příslušnost k rodině má pro Roma zásadní význam. „*S rodinou se identifikuje, stává se součástí její složité struktury, přijímá přísná pravidla, kulturní a etnické normy*„ (Šišková, 2001, s. 137). Postavení člena rodiny určují dva základní faktory, a to věk a pohlaví. Tradiční romská rodina je patriarchální, zpravidla ve všech rodinách je svrchovaným pánem muž, který má nadvládu nad ženou. Hlavní funkce muže je udržovat prestiž rodiny, dobré kontakty a shánět pracovní příležitosti. Činnost ženy spočívá především v zajišťování běžného chodu domácnosti ale i po ekonomické stránce (Bakalář, 2004, s. 41). Vážnost ženy a muže pak roste s věkem. V romské rodině má pro svoji moudrost a bohaté zkušenosti hlavní slovo nejstarší muž. Úcta k ženě poté stoupá s počtem dětí, které porodila.

Romská rodina plní své funkce mnohdy odlišným způsobem, než je v majoritní společnosti zvyklostí, a proto se často setkává s nepochopením. „*V poslední době se prohlubují mezi Romy ekonomické a (ve vztahu k majoritě) sociální rozdíly, a právě ty hrají značnou roli v míře a výběru dodržování „tradičních“ pravidel. Je důležité rozlišovat, co je v kultuře konkrétní romské rodiny to „romské“ a co je spíše „sociální“. Mnohé negativní způsoby chováni, které jsou majoritou obecně připisovány Romům, ve skutečnosti s romstvím nemají nic společného. Jde o vzorce chováni, které se objevuji v rodinách s nízkým socioekonomickým statusem, v rodinách chudých či z různých důvodů dysfunkčních, bez ohledu na etnicky původ*“ (Vančáková, 2008, s. 30). Za ohrožené romské rodiny můžeme považovat rodiny, ve kterých převažují rizikové faktory nad protektivními. Rizikovými faktory mohou být nedostatečně zajištěné materiální zdroje rodiny, nejistá bytová situace, prohlubující se dluhová problematika, konflikty a násilí v rodině, požívání návykových látek, závislosti či psychické onemocnění v rodině. Ohrožené rodiny se setkávají s nerovnováhou v oblasti sociálního fungování jak mezi členy rodiny, tak i směrem ke svému sociálnímu okolí. Nerovnováha narušuje jejich schopnost interakce uvnitř rodiny i s okolními subjekty a zvyšuje míru sociálního vyloučení. Mareš definuje sociální exkluzi jako „*ohrožení integrity a sociální koheze dané kolektivity a zpochybnění společné identity jejích členů“* (Mareš, Sirovátka, 2008, s. 272*).* Sociálně vyloučení jedinci jsou „*obyvatelé dané společnosti, kteří z důvodů, které nemají sami pod kontrolou, nemohou participovat na obvyklých aktivitách, k nimž by je jejich občanství opravňovalo a na něž aspirují*“ (Burchardt, Le Grand, Piachaud, 1999, s. 229). U romských rodin se často setkáváme i s řetězením jejich problémů, které jim

vylučují navzájem fungovat a zajišťovat běžný chod rodiny. Základní kompetence k zajištění podmínek pro život a fungování rodiny dělí Matoušek (2013, s. 201) následovně:

- zajištění určité úrovně příjmů;
- hospodaření s příjmy;
- zajištění bydlení;
- udržovat bydlení ve stavu odpovídajícím potřebám členů rodiny;
- slaďovat partnerské fungování v rodině;
- kooperace v kontaktech s širší rodinou a se sociální prostředím;
- přijímat děti a vnímat jejich potřeby a reagovat na ně;
- udržovat pravidla chování a konzistentně na nich trvat;
- monitorovat aktivity dětí v dob, kdy nejsou s dospělými členy.

V odborné literatuře se rodiny, které nejsou schopné zajišťovat více oblastí výše uvedených, nazývají mnohoproblémovými. Matoušek definuje mnohoproblémové rodiny, jako *„rodiny s problémy ve více kompetencích*“ (Matoušek, 2013, s. 202). Rodiny jsou následně ohroženy rozpadem či závažnou újmou jejích členů. V romské rodině, která vychovává děti, poté sehrává významnou roli kombinace problémů, kterým rodina čelí a jejich reakce na možnosti řešení, které mohou být v majoritní společnosti brány jako nepřijatelné.

2.1 Výchova v romské rodině

Výchova dětí v romské rodině se výrazně liší od výchovy v majoritní společnosti, jak již bylo v předcházející kapitole zmíněno. Matka je s dítětem od útlého věku v kontaktu spíše dotykem než verbálním podněcováním. Pokud se do rodiny narodí nový přírůstek, bývá do výchovy zapojena celá široká rodina. Časté jsou i případy, kdy dítě porodí nezralá matka, která se o něho neumí postarat a jeho výchova automaticky přechází na tetu či babičku žijící ve společné domácnosti. Pro romskou výchovu je typická výrazná emocionalita až nekritičnost, absence pravidel a sebekázně. Romové také neznají princip *„podmiňování nějaké situace jinou. Romské děti tak obvykle neslyší např. „můžeš jít ven, ale nejdřív si udělej úkoly“, nebo „nejdřív povinnosti potom zábava“* (Poláková, 2013, s. 4). Děti mají téměř volnost v tom, co chtějí dělat a kdy. Nejsou zvyklé na rozkazy, zákazy a dodržování nastaveného řádu. Jak uvádí Bakalář “*nejsou schopny podřídit se nepříjemným povinnostem, mají malou odolnost vůči stresu a nejsou schopny udržet pozornost“* (Bakalář, 2004, s. 44), což pro ně bývá handicapem při nástupu do

školy nebo později v zaměstnání. Bez těchto základních návyků majoritní společnosti jsou v moderní době tlaku na výkon a dosahování nejlepších výsledků v mnoha případech diskreditováni.

Děti v romské rodině nemají stejné postavení. Není nic neobvyklého, že rodiče některé z dětí otevřeně preferují a ostatní děti to přirozeně přijímají. Sourozenecké vztahy lze označit za pozitivnější a méně poznamenané rivalitou, než je tomu u rodin neromských. (Šišková, 2001, s. 140). Romské děti jsou od malička vedeny k maximální samostatnosti a brzy s nimi rodiče jednají jako s dospělými a rovnocennými členy. Umožňují dětem pronikat do rodinných problémů a účastnit se jejich řešení. Zajímavé je řešení problémů jednotlivce i skupiny společně, kde rozhodnutí jednotlivce je bráno jako ohrožení pospolitosti. Tento přístup má pravděpodobně za následek vyspělost dítěte v sociálním chování relativně v nízkém věku. Výrazně se tak krátí bezstarostné dětství a dítě dospívá předčasně. Zmíněný model výchovy se objevuje zpravidla v rodinách, které řeší těžké životní situace. (Vančáková, 2008, s. 36)

Výchova a způsob života romského etnika v majoritní společnosti je výrazně ovlivněna tím, do jaké míry byla rodina schopna přijmout hodnoty a normy dané společnosti. Můžeme se tedy setkat s rodinou plně společensky integrovanou, kdy rodiče chodí do zaměstnání, děti posílají pravidelně do školy a zajišťují jim veškeré potřeby pro jejich zdárný vývoj. Pomyslně druhou skupinu tvoří Romové, kteří prozatím plně nepřijali hodnoty a normy společnosti. Pracují a posílají děti do školy pouze sporadicky a selhávají v zajišťování základních potřeb dítěte. Poslední skupinu tvoří romské etnikum, které odmítá přijmout normy a hodnoty společnosti. Nemají zájem o změnu způsobu jejich dosavadního života. Žijí ve společenstvích na okraji společnosti v nevyhovujících hygienických i sociálních podmínkách a často mění místo svého pobytu. Nepracují, děti neposílají do školy a neuspokojují jejich základní potřeby.

Pokud romská „*rodina nefunguje zcela standardně, může vývoj dítěte probíhat nežádoucím způsobem*“ (Vágnerová, 2012, s. 19). Dítě může za těchto podmínek trpět újmou psychickou, fyzickou ale i sociální. V současné literatuře se můžeme setkat s označením syndrom CAN (Child Abuse and Neglect), tedy syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Definici uvádí Špeciánová (2003, s. 24) ve své knize Ochrana týraného a zneužívaného dítěte jako „*vědomé či nevědomé aktivity, kterých se dopouští dospělý člověk na dítěti a jejichž následkem dochází k poškození zdraví a zdravého vývoje dítěte.“* Nejzávažnější podobu může být úmrtí dítěte. Pokud dítěti není dostatečně zajištěná celková péče, označuje se tento stav jako zanedbávání. Formy zanedbávání rozdělují autoři různě, ale můžeme vytyčit základní, jako je tělesné

zanedbávání, citové zanedbávání, zanedbávání vzdělání či zanedbání v oblasti zdravotní péče, například absence preventivních prohlídek, nedostatečný dohled nad dítětem projevující se zvýšeným množstvím úrazů, kterým bylo možné předejít (Špeciánová, 2003, s. 24-25).

V případě citového zanedbávání dítěte může dojít k rozvoji psychických poruch, a to především úzkostných a deprivačních. Matějček a Langmeier definují psychickou deprivaci jako „p*sychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu*“ (Langmeier, Matějček, 2011, s. 26). Psychicky deprimované dítě v běžném životě často selhává při řešení obtížných životních situacích a objevují se u něho sklony k návykovým látkám, alkoholu a dalším formám patologického chování.

Romské rodiny, které neplní řádně své základní funkce ve vztahu k dítěti jsou zpravidla monitorovány odborem Sociálně právní ochrany dětí. V krajních případech ohrožení dítěte poté dochází k zajištění jeho bezpečí a zdárného vývoje mimo biologickou rodinu, a to dočasně či dlouhodobě dle aktuálních okolností.

3 Pěstounská péče jako forma náhradní rodinné péče

Pěstounská péče je jedna z forem náhradní rodinné péče, která zaujímá druhé místo za osvojením, z hlediska počtu dětí, u kterých je realizována. Mezi formy náhradní péče lze řadit i pěstounskou péči na přechodnou dobu, poručenství a svěření dítěte do péče jiné osoby než rodiče. Pěstounská péče umožňuje dítěti vyrůstat v přirozeném rodinném prostředí a je vždy přednostní před umístěním dítěte do ústavní výchovy. „*Dítě, které vyrostlo v láskyplném prostředí pěstounské rodiny má mnohem více šancí uplatnit se v budoucím životě, nerozšiřovat řady sociálně vyloučených, přispívat do státní pokladny a přinášet společnosti užitek*“ (Zezulová, 2012. s. 20). Dle Králíčkové, by však měla být pěstounská péče chápána pouze jako „*překlenovací řešení krize přirozené nukleární rodiny, rodičů a jejich dítěte*“ (Králíčková, 2008) Níže se zaměříme na vymezení pojmu „klasická“ pěstounská péče a pěstounská péče na přechodnou dobu.

Pěstounská péče je forma náhradní rodinné péče, která se využívá v případě, že dítě nemůže být z právního hlediska osvojeno. Právní rámec výkonu pěstounské péče upravuje § 45 a) – 45 d) Zákona o rodině a § 958 - § 970 Nového občanského zákoníku. Do pěstounské péče jsou svěřovány děti, jejichž výchova není u rodičů zajištěna a zájem dítěte takové svěření vyžaduje. Dítě může být svěřeno na základě rozhodnutí soudu do osobní péče pěstouna, ale též i do společné pěstounské péče manželů, kteří jsou zařazeni v evidenci pěstounů. Dítěti, které je svěřeno do pěstounské péče, je ponecháno jeho rodné příjmení. Pěstoun má právo dítě zastupovat pouze v omezeném rozsahu, a to především v běžných záležitostech. Pokud se jedná o rozhodování v zásadních věcech, jako je například volba povolání, plánovaný lékařský zákrok nebo vydávání cestovních dokladů je zapotřebí vždy souhlasu zákonných zástupců, tedy biologických rodičů (Matějíček, 1999, s. 34). Při výkonu pěstounské péče jsou dítěti zachovány příbuzenské vazby a dítě je podporováno v kontaktu s biologickou rodinou. Biologičtí rodiče mají právo na informace o dítěti a zároveň mají k dítěti dle soudem určeného rozsahu vyživovací povinnost. Odměňování pěstouna probíhá na základě pěstounských dávek, které jsou vypláceny místně příslušným úřadem práce. Finanční odměna může být i častou motivací pro zájemce o zařazení do evidence žadatelů. V současné době je nejvyšší doporučený počet dětí v pěstounské rodině šest, a to i včetně plnoletých dětí žijících stále u rodičů. I v tomto počtu musí pěstounská rodina vykazoval vysoce profesionální úroveň, aby zajistila harmonické a podnětné prostředí pro zdravý vývoj všech svěřených dětí (Gabriel, Novák, 2008, s. 46-49). Smolíková dodává, že v současné době by měla být pěstounská péče, „*oblekem šitým dítěti přímo na míru“,* a to prostřednictvím činnosti orgánů sociálně-právní ochrany dětí a rozhodovací činností soudů (Smolíková, 2014, s. 57).

Specifickou formou je svěření dítěte do pěstounské péče osobě v příbuzenském vztahu, nejčastěji prarodičů. Komplikace s příbuzenskou pěstounskou péči nastává v hmotném zabezpečení pěstounů, jelikož osobám dítěti příbuzným je ze zákona stanovena vyživovací povinnost. Pokud oni nejsou schopni vyživovací povinnost plnit, přechází na vzdálenější příbuzné. Příbuzenská pěstounská péče není tedy finančně podporována pěstounskými dávkami. Autoři Gabriel a Novák uvádějí další negativní dopady spojené s pěstounstvím prarodičů, a to „*silného emočního podtextu specifického vztahu mezi pěstounem a biologickým rodičem, kdy je rodič zároveň dítětem pěstounů*." (Gabriel, Novák, 2008, s. 48) Dítěti zpravidla dopřávají až přes míru lásky a schovívavosti, často opomíjejí a nevyhledávají včasnou odbornou pomoc, kterou dítě vyžaduje. Odmítají odbornou pomoc doprovodných organizací, problematické bývá i zajišťování kontaktu dítěte s rodiči, kdy extrémisticky nutí dítě, aby projevovalo lásku k rodiči i přes jeho odpor, nebo naopak brání ve styku dítěte s biologickou rodinou (Gabriel, Novák, 2008, s. 49-50). Nelze však striktně uvést jen nevýhody příbuzenské pěstounské péče, neboť její využití obsahuje i pozitivní aspekty. Z dosavadní praktické zkušenosti mohu uvést, že příbuzní zprostředkovávají kontakt s rodiči lépe. Ke kontaktům přistupují s ohledem na aktuální stav dítěte aktivně. Spojuje je především společný zájem, aby se dítě vrátilo zpět k biologickým rodičům. Velké množství dětí v pěstounské péči má specifické potřeby, ve smyslu zdravotních obtíží, poruch učení, hyperaktivity apod. Velkou výhodu tak představuje informovanost příbuzných o těchto potřebách dítěte a snadno tak zajistí řádnou péči, což pozitivně ovlivní průběh pěstounské péče. V neposlední řadě musím zmínit, že dítě se lépe vyrovná se situací a je pro něho méně stresující, pokud je v péči příbuzné osoby, než v péči osoby cizí.

Pěstounská péče zaniká dosažením zletilosti svěřeného dítěte nebo na základě rozhodnutí soudu na žádost pěstouna, rodiče nebo dítěte, a to jen ze zásadních důvodů (NOZ, 2014, s. 101).

3.1 Pěstounská péče na přechodnou dobu

Zvláštní formou pěstounské péče, která byla zavedena novelou zákona 359/99 Sb. o sociálně právní ochraně dětí, platnou od 1.6.2006, je pěstounská péče na přechodnou dobu (PPPD). Dříve byla tato forma označována jako profesionální pěstounská péče. „*Institut pěstounské péče na přechodnou dobu umožňuje, aby dítě mohlo vyrůstat v náhradním rodinném prostředí u proškolených pěstounů i krátkodobě a nemuselo trávit čas v ústavním prostředí*" (Právo na dětství, 2011, s. 24). Pěstounská péče na přechodnou dobu je tedy určena pro děti, které náhle nemohou vyrůstat v rodině. Jedná se o případy,

kdy rodiče nejsou z různých důvodů schopni dočasně vykonávat své rodičovské povinnosti a o dítě kvalitně a soustavně pečovat. Dle Gabriela a Nováka (2008, s. 54) je smyslem pěstounské péče na přechodnou dobu:

- pomoci dětem a mladým lidem v nouzi, podpořit je při uspokojivém překlenutí období rozhodování o jejich dalším osudu, usnadnit jim zvládnutí situace, když se ocitnou náhle mimo domov;
- poskytnout rodičům čas na vyřešení osobního problému či vztahů;
- diagnostika, terapie, prognóza dalšího vývoje;

Období raného dětství je pro dítě tím nejdůležitějším. Pokud ze strany pečující osoby dochází ke špatnému zacházení směrem k dítěti již od jeho útlého věku, hrozí největší riziko poruch citové vazby a jeho vývoje. Pro dítě je tedy v tomto případě zásadní a určující, aby se co nejdříve dostalo do náhradní rodiny, kdy je ještě čas a možnost něco zachránit nebo změnit (Bubelová, 2014, s. 17). Škvorina dodává, že děti, které přicházejí do náhradních rodin pocházejí z biologických rodin méně stabilních, například rozvedených či neúplných. Dále zmiňuje, že velké množství dětí umístěných do náhradní rodinné péče jsou z jiného etnika, a to především romského (Škvorina, 2007, s. 43).

Jak již bylo výše uvedeno, pěstounská péče je určena pro děti, které nemohou zůstat ve své biologické rodině, důležitým faktem je však předpoklad, že se dítě po pominutí důvodů umístění vrátí zpět do své biologické rodiny. Je tedy kladen velký důraz na zachování kontaktů s biologickou rodinou. Po dobu umístění dítěte mimo rodinu zůstává rodiči jeho vyživovací povinnost k dítěti. Nyní si rozdělíme jednotlivé skupiny dětí, pro které je pěstounská péče na přechodnou dobu určena.

- Děti, které mají biologického rodiče nebo alespoň jednoho z nich, který ~~se~~ o ně nemůže za závažných důvodů pečovat. Například dlouhodobá hospitalizace, rozvod, úmrtí v rodině, akutní ohrožení funkcí rodiny apod.
- Děti mladých a nezralých matek, které zatím nejsou schopny plnit zodpovědně svou rodičovskou roli.
- Děti drogově závislých matek, které potřebují určitý čas na doléčení.
- Děti žijící v rodině dlouho nefunkční. Jedná se o rodiny, ve kterých se objevuje domácí násilí, zneužívání, fyzické či psychické zanedbávání některého z členů.
- Děti, jejichž rodina je dlouhodobě vážně ohrožena pobytem jednoho či obou rodičů ve výkonu trestu.
- Děti, které náhle onemocní závažnou nemocí a jejich rodina či jeden člen – obvykle matka, tuto zátěž nezvládá.

- Děti vykazující masivní a dlouhodobější poruchy chování.
- Děti, které jsou vráceny z neúspěšné formy NRP.
  (Gabriel, Novák, 2008, s. 54-57)

Lze konstatovat, že uvedené případy nejsou vždy pro dítě a jeho umístění do pěstounské péče na přechodnou dobu vhodnou volbou, a to v případech, kdy se bere v úvahu i společné umístění dítěte a jeho matky. Například pokud by se jednalo o drogově závislé matky, nezralé matky, které nezvládají péči o dítě či případy, kdy je matka zasažena vážnou nemocí. V těchto případech by byla možnost výběrů vhodných pěstounských rodin značně omezena, neboť náročnost zajištění pěstounské péče by byla velice obtížná.

Pokud je umístění dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu neodvratné, je žádoucí, aby předcházela důkladná příprava dítěte na změnu jeho přirozeného prostředí. Dítě by mělo být vhodným způsobem vzhledem k jeho věku seznámeno s aktuální situací, s tím, co pěstounská péče na přechodnou dobu znamená, kdo jsou pěstouni a v neposlední řadě by mělo být dítě ujištěno, že mu nadále bude zajištěn kontakt s jeho biologickou rodinou.

Níže se zaměříme i na osobnost a předpoklady pěstouna, který je zařazen do evidence pro pěstounskou péči na přechodnou dobu. Osoba pěstouna by měla mít předpoklad schopnosti péče o starší, ale i novorozené děti a pro zvládání vyplývajících psychických zátěží z krátkodobosti péče. Různorodost a náročnost péče vyžaduje „*proškolené a odborně vzdělané pěstouny v oblasti raného vývoje dítěte a péči o něj, možných rizicích a jejich zvládnutí, psychologických souvislostech výchovy a vývoje dítěte, ale samozřejmě také nezbytné informace z právní oblasti*“ (Právo na dětství, 2011, s. 25). Pěstounské rodiny by zpravidla měly spolupracovat s odborným pracovníkem z doprovodné organizace, který v průběhu pěstounství pomáhá pěstounům a dítěti se vznikajícími náročnými situacemi.

Výhodou pěstounské péče na přechodnou dobu je vytvoření příležitosti, aby dítě navázalo blízky vztah s pečující osobou, který hraje zásadní roli pro jeho další vývoj. Pěstounská péče na přechodnou dobu je významná tím, že neuspokojuje dítěti jen základní fyziologické potřeby, ale také potřebu dítěte někam patřit, pochopit své místo ve společnosti a budovat pozitivní sociální vztahy. Pěstounská rodina nabízí dítěti stabilní rodinné prostředí, ve kterém má prostor pro uspořádání základních společenských hodnot. V tomto tvrzení se můžeme opřít o výzkum profesora Zdeňka Matějčka, který se zabýval porovnáním dětí umístěných v ústavních zařízeních a dětí vyrůstajících v rodinném

prostředí. Z výzkumu lze pozorovat rozdíly v intelektu, chování i dosaženém vzdělání. Pozitivním výstupem tedy bylo, že pěstounská péče na přechodnou dobu je velmi vhodnou prevencí před psychickou deprivací a pozitivně ovlivňuje budoucí vývoj dítěte (Matějček, Bubelová, Kovařík, 1997).

V umístění dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu hraje zásadní roli orgán sociálně právní ochrany dětí, který bude představen v následující kapitole.

4 Orgán sociálně právní ochrany

Orgán sociálně právní ochrany (OSPOD) dětí vykonává sociální práci v rodinách s nezletilými dětmi, které se ocitly v náročných životních situacích nebo v rodinách, kam bylo dítě soudně umístěno. Činnost OSPOD upravuje zákon č. 359/1999 Sb. O sociálně právní ochraně dětí a vykonávají ji krajské úřady, obce s rozšířenou působností, obecní úřady, Ministerstvo sociálních věcí a Úřad pro mezinárodní ochranu dětí. Podrobněji cílovou skupinu dětí, na které se vztahuje sociálně právní ochrana, vymezuje § 6 uvedeného zákona, a to na:

- děti jejichž rodiče zemřeli;
- děti jejichž rodiče neplní povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti;
- děti, které byly svěřeny do péče jiné fyzické osoby než rodiče, pokud tato osoba neplní povinnosti plynoucí ze svěření dítěte do výchovy;
- děti, na kterých byl páchán trestný čin ohrožující život, zdraví, jejich lidskou důstojnost apod.; (Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 25)

V rámci preventivní a poradenské činnosti vykonává orgán sociálně právní ochrany dětí dle působnosti tyto aktivity:

Obecní úřad zajišťuje následující činnosti:

- *vyhledává děti, na které se sociálně-právní ochrana zejména zaměřuje. Obecní úřad by měl nalézat ohrožené děti v rámci terénní sociální práce,*
- *s rodiči projednává odstranění nedostatků ve výchově dítěte. Jednání s rodiči by mělo být směřováno zejména k pomoci při výkonu práv vyplývajících z rodičovské odpovědnosti. Tento proces může být zahájen jak ze strany sociálních pracovníků obecního úřadů, tak i samotných rodičů,*
- *projednávat s dítětem nedostatky v jeho chování,*
- *sleduje, zda je zamezováno v přístupu dětí do prostředí, které je z hlediska jejich vývoje a výchovy ohrožující,*
- *na žádost poskytuje nebo zprostředkovává rodičům poradenství při uplatňování nároků dítěte na dávky státní sociální podpory a dávky sociální péče,*
- *oznamuje obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že se během své sociální práce setkal s dítětem, na které se sociálně-právní ochrana zejména zaměřuje,*

- *obecní úřad obce s rozšířenou působností může v součinnosti s obecním úřadem poskytnout dítěti sociálně-právní ochranu, zejména podat soudu takové návrhy na rozhodnutí, k jejichž podání není oprávněn obecní úřad* (Špeciánová, 2007, s. 21).

Obec s rozšířenou působností vykonává následující činnosti:

- *sleduje nepříznivé vlivy působící na děti, sleduje příčiny jejich vzniku, činí opatření k omezování působení nepříznivých vlivů na děti. Obecní úřad obce s rozšířenou působností může zhodnotit sociální podmínky obyvatel v daném správním obvodu a koncepčně na ně reagovat,*
- *pomáhá rodičům při řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s péčí o dítě,*
- *poskytuje nebo zprostředkovává rodičům poradenství při výchově a vzdělávání dítěte a při péči o dítě zdravotně postižené,*
- *pořádá přednášky a kurzy zaměřené na řešení výchovných, sociálních a jiných problémů souvisejících s péčí o dítě a jeho výchovou,*
- *osobám vhodným stát se osvojiteli nebo pěstouny poskytuje poradenskou pomoc související s osvojením dítěte nebo svěřením dítěte do pěstounské péče,*
- *poskytuje pomoc při uplatňování nároku dítěte na výživné a při vymáhání plnění vyživovací povinnosti k dítěti, včetně pomoci při podávání návrhu soudu* (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí §11 e).

Sociální pracovníci SPOD jsou povinni chránit veškeré zájmy, zdraví a život ohrožených dětí. Jako jediní z oblasti pomáhající profese mají možnost bez souhlasu rodiče provádět sociální šetření v místě bydliště, dotazovat se na dítě ve školském zařízení, u dětského lékaře či v jiných organizacích, které dítě navštěvuje. V případě, že zjištěné informace sociální pracovník vyhodnotí jako dítě ohrožující, je povinen navázat spolupráci s rodinou a zvolit vhodné opatření dle závažnosti situace (Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 25).

4.1 Spolupráce OSPOD s rodinou

„*OSPOD v rámci strukturované práce s rodinou zastává roli „koordinátora" (klíčového pracovníka), který řídí a monitoruje přímou práci s dítětem a rodinou i se subjekty (organizacemi a odborníky) zapojenými do spolupráce. OSPOD je tak umožněno realizovat vůči dítěti a rodině pouze část výkonu sociálně-právní ochrany dětí, důraz je kladen na aktivizaci samotné rodiny a sdílení odpovědnosti s dalšími odborníky. Z hlediska rodiny může být v některých případech přijatelnější spolupráce např. s nestátní*

organizací než s OSPOD.“ (*Vyhodnocení situace dítěte a rodiny a tvorba individuálního plánu ochrany dítěte* , 2014, s. 6) Při spolupráci OSPODu s rodinou má sociální pracovník za úkol zjistit co nejvíce informací o rodině, mezi které patří rizikové faktory, které rodinu ohrožují a protektivní faktory, které by rodině mohly pomoci při zvládání obtížné rodinné situace. Na základě zjištěných informací poté sociální pracovník vyhodnocuje stav ohrožení dítěte a plánuje další kroky spolupráce. V rámci spolupráce probíhají pravidelné návštěvy v rodině a postupné seznámení rodiny s možností využití odborné pomoci ze strany občanské poradny, manželské a rodinné poradny, střediska výchovné péče, sociálně aktivizační služby a dalších organizací, které by mohly rodině v jejich tíživé situaci být oporou. Nabízí tedy síť odborné pomoci dle konkrétních oblastí. Sociální pracovníci, kteří s rodinou spolupracují, by měli disponovat dle Matouška a Pazlarové (2014, s. 23) odbornými kompetencemi a dovednostmi v oblastech:

- znalost relevantní legislativy;
- řešení dluhů;
- bytová problematika;
- nároky na dávky;
- zaměstnání dospělých;
- školní problémy dětí;
- poruchy duševního zdraví dospělých a dětí;
- závislosti (alkohol, drogy, hráčství);
- komunikace a řešení sporů;
- domácí násilí;
- výchova dětí;
- vedení domácnosti;

Velice důležitou, již zmíněnou součástí spolupráce s rodinou, je vyhodnocení stavu ohrožení dítěte, které v rodině vyrůstá. Jako ohrožené děti, též terminologicky označovány, jako děti ve zvlášť závažné situaci, dle Světové deklarace o přežití dětí, jejich obraně a rozvoji, jsou chápány především sirotci, děti ulice, děti uprchlíků, děti v sociálně znevýhodněných skupinách, děti a mladí lidé uvězněni v pasti prostituce, pohlavního zneužívání a jiných forem vykořisťování, delikventní děti a děti ohrožené drogovou závislostí. Vyhodnocení stavu ohrožení dítěte probíhá na základě sestavení individuálního plánu ochrany dítěte, který je postavený na poznatcích, které sociální pracovník shromáždil v procesu jeho posuzování. Individuální plán je ideální nástroj pro

orientaci v případu klienta se zřetelem na nejlepší zájem dítěte, tedy kam má spolupráce směřovat. Do tvorby individuálního plánu je vhodné zapojit samotného klienta a zvýšit tak úspěšnost při jeho realizaci. Individuální plán můžeme obecně vnímat jako výstup multidisciplinární práce s rodinou, dítětem a celým týmem pomáhajících profesionálů (Matoušek, 2014, s. 221-240). Individuální plán se pravidelně vyhodnocuje a mění dle aktuálního dění, nejméně však jednou za šest měsíců. Individuální plán by měl obsahovat:

- *základní informace o klientovi, včetně kontaktů;*
- *základní informace o všech zainteresovaných osobách, organizacích včetně kontaktů;*
- *přehled životních sfér klienta a jejich aspektů;*
- *vyznačení priorit, na kterých se zainteresovaní shodli;*
- *přehled plánovaných postupů či služeb;*
- *krátkodobé cíle a kritéria pro jejich dosažení;*
- *přehled toho, kdo bude za co odpovědný, včetně určení klíčového pracovníka;*
- *přehled předvídatelných rizik a způsobů, jak se při jejich aktualizaci budou chovat ti, kteří by na ně měli reagovat;*
- *datum příštího setkání a případné revize plánu* (Matoušek, 2014, s. 240).

Komplikovanost a ztrátu efektivity v individuálním plánování spatřuji v dílčích individuálních plánech, které zasíťované organizace při spolupráci s rodinou vytvářejí a představují tak pro ni další výraznou zátěž. V mnoha případech se poté v rodině souběžně objevuje několik sociálních pracovníků, několik individuálních plánů, které na rodinu vytváří velký tlak. Rodiny se nejsou schopny v individuálních plánech zorientovat, jsou pro ně náročné, nepochopitelné a často vedou k absolutnímu odmítnutí jakékoliv pomoci. Proto je důležité individuální plány tvořit jednoduše, srozumitelně a spíše s menším počtem úkolů, které rodina snáze splní a posílí se její motivovanost ke spolupráci. Neméně významnou roli také hraje správně nastavená a pravidelná spolupráce OSPODu se zasíťovanými organizacemi.

V pomocné síti služeb v případě mnohoproblémové rodiny může být zapojena i organizace zajišťující sanaci rodiny. Sanaci definuje Bechyňová a Konvičková jako *„soubor opatření sociálně právní ochrany, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytovány nebo ukládány převážně rodičům dítěte a dítěti, jehož sociální, biologický a psychologický vývoj je ohrožen. Základním principem je podpora dítěte prostřednictvím pomoci jeho rodině“* (Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 18).

Průběh sanace je ryze individuální dle případu a potřeb rodiny, ale zpravidla se jedná o dlouhodobý proces, který je koordinovaný sociálním pracovníkem OSPODu. Sanace probíhá prostřednictvím multidisciplinárního týmu, do kterého patří zejména sociální pracovník OSPODu, který vystupuje jako koordinátor, sociální pracovník centra pro sanaci a další zúčastnění odborníci, kteří se na spolupráci podílejí. V rámci sanované rodiny má každý odborník jasně dané své role, působnost a jsou navzájem o sobě informováni, aby sanace probíhala efektivně. Rodina je taktéž informována o průběhu, možnostech a pravidlech sanace (Bittner, 2009). Cílem sanace rodiny je především předejít, zmírnit nebo zminimalizovat příčiny, které by vedly k ohrožení dítěte. V rámci sanace rodiny probíhají činnosti podporující rodinu v konkrétních oblastech, a to např. podpora kompetencí rodičů, podpora kontaktů dětí s rodiči, kterým bylo jejich dítě odebráno, intenzivní práce s těmito rodiči na vytvoření podmínek, aby se děti mohly z ústavní péče vrátit co nejdříve zpět do přirozeného prostředí. Cíl sanace rodiny definuje Nedělníková jako „*primárně zachování nebo obnovení funkcí rodiny v jejím přirozeném prostředí a udržení dítěte v podmínkách funkční rodiny, nejlépe biologické*“ (Nedělíková, 2008, s. 143).

Nástrojem v sociální práci s ohroženou rodinou je i možnost využití případové konference. „*Případová konference je odborná diskuse zainteresovaných subjektů nad konkrétním případem ohroženého dítěte nebo jeho rodiny, účelem je rychlé a úplné vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny s cílem najít optimální řešení“ (*Metodika případové konference, 2010, s. 1*).* Obsáhlejší definici případové konference uvádí i portál MPSV „*jedná se o jeden z nástrojů pomoci v systému péče o ohrožené dítě který umožňuje, aby dítě stálo skutečně ve středu zájmu. A to nejen odborníků, ale zejména své vlastní rodiny. Dává možnost koordinovat aktivity v souladu se zájmem dítěte a vytvořit otevřený a prostupný systém pomoci a podpory. Ten pružně reaguje na aktuální potřeby ohroženého dítěte a typ problému. Především proto, že se zainteresované strany, díky uskutečnění případové konference, poznají, mohou bez předsudků, dohadů a dalších zbytečných překážek spolupracovat na konkrétních úkolech“* (Právo na dětství, 2011, s. 5). Multidisciplinární tým, který s rodinou spolupracuje a je vyzván k účasti na případových konferencích, zpravidla tvoří sociální pracovník SPODu, dětský lékař, třídní učitel, sociální pracovník centra pro sanaci rodiny, výchovný poradce a další. Případovou konferenci svolává a koordinuje pracovník SPODu, může být však svolána i na základě podnětu jakéhokoliv člena multidisciplinárního týmu. Je využívána především v případech, kdy je rodina v tak závažné situaci, která by mohla vyústit v umístění dítěte mimo rodinu nebo již tato situace nastala. Rodiče dítěte musí být informováni o svolání

případové konference. Mají pak možnost účastnit se případové konference v plném rozsahu, částečně či nikoliv. V případě, že mají zájem pouze účasti částečné, je vhodné je nasměrovat ke konci případové konference, kde již budou následující kroky uspořádány pro lepší orientaci rodiny v celé situaci. Rodiče i dítě mají také možnost přizvat si další osobu k jednání, která bude sloužit jako jejich sociální opora. Výstupem z případové konference by měl být individuální plán ochrany dítěte (Dunovská, 2012, s. 7). Cílem případové konference je:

- *objektivní posouzení situace z různých úhlů pohledu prostřednictvím multidisciplinárního týmu;*
- *stanovení cíle, ke které usance rodiny vede a jeho případné přehodnocení;*
- *stanovení dílčích cílů a reálných kroků v konkrétním časovém horizontu;*
- *určení dílčí zodpovědnosti zúčastněných subjektů;*
- *koordinaci multidisciplinární spolupráce s rodinou* (Bechyňková, Konvičková, 2008, s. 91).

Využívání případových konferencí v sociální práci je jeden ze způsobu, jak ji maximálně zefektivnit. Případová konference slouží k setkání a předání velkého množností informací o dané rodině a jejich situaci mezi členy multidisciplinárního týmu. Je však také na místě zmínit komplikace, které s sebou nese realizace případových konferencí, a to jejich stoprocentní účast všech pozvaných. Bohužel není výjimkou, že některé spolupracující strany se případových konferencí neúčastní, a to ať z důvodů pracovní vytíženosti či místní dostupnosti. Jedná se zpravidla o účast pediatrů, psychologů, sociálních pracovníků dětských domovů a výchovných ústavů. Dále je jako překážka vnímán i negativní postoj rodiny k případové konferenci, a to z důvodu jejich obavy z konfrontace ze strany odborníků. Je proto velice důležité případovou konferenci vést tak, aby u rodičů nebyla prohlubována frustrace, ale využít jejich aktivity ve prospěch řešení situace. V rámci případové konference nesmí chybět ani zhodnocení pokroků či úspěchů rodiny.

V průběhu spolupráce rodiny s OSPODem mohou probíhat i rodinné konference, kde se v rámci společného jednání hledají zdroje pomoci v širší rodině. „*Rodinná konference vychází z principu ponechání odpovědnosti za vlastní situaci na rodině jako takové – metoda přináší pouze postupy, které umožňují aktivizovat vlastní rozhodování a zdroje vedoucí k řešení, podporuje a zplnomocňuje rodinu (nukleární i širší) v tom, aby si v první fázi řešení svého problému uměla pomoci sama a využila k tomu to nejpřirozenější – sílu, možnosti a zdroje celé rodiny a širšího okolí, využívá tak*

*přirozených vazeb komunity" (*Pavlíková, Martínková, Ženíšková, 2015, s. 12*).* Smull, Wachter a Wachter popisují rodinnou konferenci jako „*proces, který respektuje práva a přirozený potenciál rodiny. Rodina se schází a společně za daných podmínek vytváří bezpečnostní plán řešící situaci jejích členů, zatímco profesionálové musí po tuto dobu opustit místnost. Lze říci, že se jedná o setkání rodiny a jí blízkých lidí, kteří se za nepřímé podpory odborníků snaží vytvořit plán rodiny*" (Smull, Wachter, Wachter, 2012, s. 7). Rodina zde hraje ústřední roli, která je schopna na základě podpory a zjištěných informací vytvořit plán rodiny. Základem přístupu odborníku je právě důvěra ve schopnost rodiny najít ideální možnost řešení jejich situace, neboť oni nejlépe znají své silné a slabé stránky. Odborníci v průběhu rodinné konference zaujímají spíše pasivní pozici k řešení problému. Profesionálové poskytují pouze podporu, informují rodinu o možnostech, službách a napomáhají organizovat celý proces. Rodinná konference může být realizována na základě podnětu odborníků či samotné rodiny. Možnost využití rodinných konferencí přináší do sociální práce jedinečný pohled v pojetí klienta, a to jako partnera odborníků. Klient získává možnost určovat směr života sebe sama i své rodiny při jasně stanovených hranicích. Výrazný posun v sociální práci je zřejmý i ve vytvoření přijatelné atmosféry pro rodinu bez klasické přetrvávající kontroly, rad, zákazů a příkazů (Dunovská, 2012, s. 11). Rodinná konference je nástroj moderní sociální práce, jejíž využití spočívá především v odvaze těch, kteří ji aplikují.

Z praktických zkušeností lze uvést, že využívání rodinných konferencích v sociální práci v mnoha případech pozitivně ovlivnilo vývoj řešení případů, především v přístupu samotné rodiny k jeho řešení a zlepšení jejich spolupráce s odborníky. Rodina vnímá rodinnou konferenci jako přijatelnější formu spolupráce, méně ohrožující oproti případové konferenci.

V případě, že spolupráce nefunguje a zvolené opatření nezajistilo bezpečí dítěte, má sociální pracovník, vyžaduje-li to zájem na řádné výchově dítěte dle zákona o Sociálně právní ochraně dětí § 13, možnost uložit tato výchovná opatření:

- *napomenout vhodným způsobem dítě, rodiče, jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte, popřípadě toho, kdo narušuje řádnou péči o dítě,*
- *stanovit nad dítětem dohled a provádět jej za součinnosti školy, popřípadě dalších institucí a osob, které působí zejména v místě bydliště nebo pracoviště dítěte,*
- *uložit dítěti, rodičům nebo jiným osobám odpovědným za výchovu dítěte omezení bránící působení škodlivých vlivů na výchovu dítěte, zejména zákaz určitých*

činností, návštěv určitých míst, akcí nebo zařízení nevhodných vzhledem k osobě dítěte a jeho vývoji, nebo

- *uložit dítěti, rodičům nebo jiným osobám odpovědným za výchovu dítěte povinnost využít odbornou poradenskou pomoc nebo uložit povinnost účastnit se prvního setkání se zapsaným mediátorem v rozsahu 3 hodin nebo terapie* (Zákon o sociálně právní ochraně dětí).

Dále má právo podat návrh na nařízení ústavní výchovy, na omezení či zbavení rodičovské zodpovědnosti. Rozhodne-li soud o nařízení jednoho z opatření, ukládá tím sociálnímu pracovníkovi SPODu povinnost sledovat plnění jeho nařízení a podávat soudu pravidelné zprávy (Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 25-26).

V naléhavých případech, kdy se dítě ocitne bez jakékoliv péče či je jeho zdraví nebo vývoj vážně ohrožen, je povinností SPODu dle ustanovení §16 zákona podat neprodleně návrh soudu na vydání předběžného opatření dle ustanovení § 452 zákona č. 292/2013 O zvláštních řízeních soudních. Před samotným podáním návrhu musí pracovnice SPODu neprodleně o této skutečnosti informovat nadřízený krajský úřad, který obratem zmapuje evidenci pěstounských rodin, zda se v ní aktuálně nachází volný manželský pár či osoba, která je schopna péči na přechodnou dobu o dítě převzít. Jméno pěstounů či pěstouna i s trvalou adresou musí být zavedeno přímo v návrhu na svěření dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu. O návrhu svěření dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu rozhoduje vždy příslušný soud dle trvalého bydliště dítěte. S ohledem na nutnost rychlého řešení je soud povinen rozhodnout bezodkladně nejdéle do 24 hodin od podání návrhu. Pokud soud shledá návrh jako důvodný, vydá ve stanovené lhůtě Usnesení o předběžném opatření. Výkon předběžného opatření je vykonán bez zbytečného odkladu, tedy ihned po vydání usnesení. Soud následně bez podání návrhu zahajuje řízení ve věci samé.

Po vydání Usnesení o předběžném opatření následuje jeho výkon. V tu chvíli nastává souběžná spolupráce sociální pracovnice SPODu, pěstounské rodiny a sociální pracovnice z doprovodné organizace pro pěstounskou rodinu, kteří si předají základní informace o dítěti a pěstouni se připravují na jeho převzetí. Sociální pracovnice SPODu za doprovodu soudního vykonavatele a justiční stráže se dostaví do místa pobytu dítěte, následně dítě převezmou a přemístí k zajištěné pěstounské rodině. V případě podezření, že je dítě nakažené infekčním onemocněním je umístěno na krizové lůžko do oblastní nemocnice, kde mu jsou provedena všechna potřebná vyšetření před předáním. Výkon odebrání dítěte je velice psychicky náročný a jeho průběh se liší případ od případu.

Z praxe lze konstatovat, že jde o velmi vypjaté situace, kdy jsou matky, popřípadě celé rodiny agresivní nejen slovně, ale i fyzicky. Vyhrožují, napadají různými ostrými předměty, odmítají otevřít dveře a snaží se všemi možnými způsoby odvrátit odebrání dítěte z rodiny. Specifické jsou i případy drogově závislých a psychiatrických matek, u kterých se chování razantně a frekventovaně mění a tím jsou nejvíce nebezpečné pro svoji nevyzpytatelnost. Pokud se takový průběh dle předchozí spolupráce sociální pracovnice SPODu s rodinou očekává, je k výkonu přivolána i policie, která zajistí bezpečnost samotného výkonu a předání dítěte do pěstounské rodiny. Setkáváme se však i s případy, kdy jsou matky s výkonem odebrání dítěte srozuměny a smířeny. Výkon převzetí dítěte pak probíhá bez větších komplikací. Jedná se zpravidla o matky, kterým se v případě odebrání dítěte uleví, protože je péče o dítě různými způsoby svazuje a zatěžuje.

Předběžné opatření trvá tři měsíce od jeho vykonatelnosti. „*Soud může předběžné opatření opakovaně prodloužit o jeden měsíc tak, aby celková doba trvání předběžného opatření nepřesáhla 6 měsíců od jeho vykonatelnosti. Poté lze dobu trvání předběžného opatření výjimečně prodloužit jen tehdy, nebylo-li z vážných důvodů a objektivních příčin možné v této době skončit důkazní řízení ve věci samé“* (Zákon o zvláštních řízeních soudních). Dle zákona č. 359/1999 O sociálně právní ochraně dětí § 27 od. a), čl. 9. pěstounská péče na přechodnou dobu nesmí přesáhnout jeden rok. Soud je proto povinen každé tři měsíce přezkoumat, zda důvody pro nařízení pěstounské péče na přechodnou dobu stále trvají a žádá si pravidelné zprávy od příslušného orgánu sociálně právní ochrany. Pokud soud shledá, že důvody pominuly a je možné, aby se dítě vrátilo zpět do biologické rodiny, rozhodne o zrušení předběžného opatření. Naopak pokud návrat do rodiny není možný, soud rozhodne o stabilnější formě rodinné výchovy, a to zpravidla dlouhodobé pěstounské péči či osvojení.

V průběhu trvání předběžného opatření však mohou rodiče nezletilého dítěte, orgán sociálně právní ochrany dětí či opatrovník dítěte podat dle § 455 zákona O zvláštních řízeních soudních návrh na zrušení předběžného opatření. V tomto případě musí soud o návrhu rozhodnout nejpozději do 7 dní (Zákon o zvláštních řízeních soudních).

V případech řešených sociálně právní ochranou dětí musíme konstatovat, že málo který případ skončí navrácením dítěte zpět do biologické rodiny. Dítě zůstává po nejdelší možnou dobu u pěstounů na přechodnou dobu, za předpokladu, že není k dispozici vhodná dlouhodobá pěstounská rodina či osvojitelé. Po uplynutí nejdéle jednoho roku, jak již bylo výše uvedeno, musí být dítě z pěstounské péče na přechodnou dobu přemístěno. Pokud však není jiná možnost zajištění náhradní rodinné péče, je dítě

umístěno do nejbližšího zařízení pro ústavní výchovu. Tyto případy mají velké dopady na psychiku dítěte a jeho budoucí schopnost sociálního fungování. Proto se čím dál častěji v praxi objevují případy, kdy si pěstounská rodina na přechodnou dobu dítě ponechá a přechází na formu klasické pěstounské péče.

5 Adaptace dítěte v pěstounské péči na přechodnou dobu

Vytržení dítěte z jeho přirozeného prostředí a předání do pěstounské péče na přechodnou dobu je vždy pro dítě stresující a matoucí. Dítě se není schopno v situaci rychle zorientovat a pochopit, co se kolem něho odehrává. Přichází do nového prostředí, k novým cizím lidem, stává se součástí nových a neznámých vztahů. Jak je uvedeno v odborném článku *Zvykáme si jeden na druhého aneb nová náhradní rodina v procesu adaptace (*2006, s. 10) „*dítě, které je náhle odděleno od vztahové osoby, i když to bylo v jeho nejlepším zájmu a pečující osoba pro něho nebyla často bezpečná, prožívá odloučení vždy jako ztrátu.*“ Dítě na odloučení od rodiny může reagovat různými způsoby a délka adaptace je ryze individuální. Dítě si s sebou nese dřívější zkušenosti z dysfunkční rodiny, které se vždy projeví a obvykle je nelze jednoduše eliminovat, jak by si pěstouni přáli (Vágnerová, 2012, s. 19). Dle výzkumu Andrey Hudkové ve sborníku Aktuální otázky péče o děti separované od rodičů, se potvrzuje významnost a užitečnost pěstounské péče na přechodnou dobu, protože výsledky ukazují na výrazně jednodušší adaptaci dětí, které byly do nové rodiny přejaty z pěstounské péče na přechodnou dobu oproti dětem, které přecházely z péče ústavní (*Aktuální otázky péče o děti separované od rodičů*, Triada, 2013, s. 30).

5.1 Vymezení pojmu adaptace

V odborné literatuře je pojem adaptace definován odlišně dle daného odvětví. Můžeme zmínit obecnou definici z oboru psychologie, která uvádí, že „*adaptace zahrnuje přizpůsobení se chování, vnímá, myšlení a postojů*“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 16). V knize Psychologie rodiny od Sobotkové je adaptace definována jako „*schopnost přizpůsobovat se měnícím se nárokům života*“ (Sobotková, 2001, s. 31). Z pohledu sociologie je sociální adaptace chápána jako „*posun, k němuž dochází v sociálních, psychologických či kulturních rysech jedince po přechodu do nového prostředí*“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 16). Občanské sdružení Návrat doplňuje, že „*adaptace je období nejtěžší a zároveň nejdůležitější pro vznik dobrého vztahu mezi dítětem a rodičem“* (*Zvykáme si jeden na druhého aneb nová náhradní rodina v procesu adaptace*, 2006, s. 7).

Adaptace dítěte po příchodu do rodiny může trvat týdny, měsíce někdy i roky. Průběh adaptace nelze časově ohraničit. „*Dítě, které do rodiny přišlo, jako kdyby se v rodině nově narodilo, potřebuje čas, aby porozumělo základním vztahům a pravidlům rodiny a života celkově. Je třeba mu zodpovědět základní otázky, například že patří právě do téhle rodiny, že se může cítit bezpečně, že Vám může důvěřovat“* (*Zvykáme si jeden na*

druhého aneb nová náhradní rodina v procesu adaptace, 2006, s. 16). Dokud dítě nebude takto citově a prostorově zakotvené, nebude schopné se učit novým věcem, učit se nové barvy, čísla, jednoduše nebude schopné to vnímat. Je zapotřebí dítěti dopřát dostatek času, který potřebuje (*Zvykáme si jeden na druhého aneb nová náhradní rodina v procesu adaptace*, 2006, s. 16). V průběhu adaptace se mohou u dítěte objevit stavy úzkosti, vzdoru, záchvaty vzteku, agrese, může se uzavřít do sebe nebo naprosto rezignovat na veškeré podněty. V mnoha případech se objevuje i somatizace a celkové zhoršení zdravotního stavu. Na průběh adaptace má negativní vliv psychická deprivace dítěte. Dítě, které má negativní zkušenosti, musí znovu získat důvěru v pěstouny. *„Je dokázáno, že existuje přímo úměrný vztah mezi délkou deprivační zkušenosti a odlišností ve vztahu k náhradním rodičům“* (Vágnerová, 2012, s. 21). Toto tvrzení je podloženo i dlouhodobým výzkumem profesorky Koluchové, která uvádí, že děti, které v biologické rodině prožily týrání a zneužívání, potřebují na adaptaci více času. Takové děti trpí poruchami spánku, nočními běsy, strachem ze tmy, ale zároveň své biologické rodiče bezhraničně milují.

Adaptace začíná přijetím dítěte do rodiny, ale kdy adaptace končí a kdy je úspěšná dosud nikde v odborné literatuře popsáno není. Obecně lze za úspěšnou adaptaci označit stav, kdy jsou dítěti v rodině naplňovány všechny jeho psychické i fyziologické potřeby a dítě nalezne v rodině své místo. Je nutné si uvědomit, že proces adaptace je ovlivněn všemi členy domácnosti a příprava na přijetí dítěte je velmi důležitá (Zezulová, 2012, s. 35).

5.2 Fáze adaptace dítěte

V průběh adaptace před dítětem stojí těžký úkol, mělo by se vyrovnat s aktuální změnou v jeho životě a zároveň se začlenit do sociálních vztahů v nové rodině. Každé dítě je individuální a má jinou schopnost adaptability. Některé se adaptuje lépe a rychleji, jiné naopak s obtížemi. S pěstounskou rodinou po celou dobu umístění spolupracuje doprovodná organizace, která společně s dalšími odborníky rodině a dítěti pomáhá, aby adaptace proběhla dle možností co nejlépe. Dagmar Zezulové (Zezulová, 2012, s. 40) ve své knize Pěstounská péče a adopce rozděluje adaptaci do 3 fází, které si níže uvedeme:

Fáze pozorování - V první fázi je dítě podle věku a vývoje nejisté. U miminek se jedná o ztrátu jejich prostředí a rituálů. Šestinedělí by mělo být zachováno bez návštěv, aby si dítě zvyklo na tváře, pachy, rituály a neputovalo z náruče do náruče a neutvářelo tak pro dítě svět chaotickým. Větší děti se snaží zalíbit se komukoliv a odešly by

s kýmkoliv, kdo by jim saturoval jejich potřeby. Nejedná se však o vztah ke konkrétním lidem v pravém slova smyslu.

Fáze uvolnění - Ve fázi uvolnění již dítě vycítí a pochopí, že místo, kde se nachází, je jeho nový domov. Dítě začíná zkoušet stabilitu nového domova a pevnost nastavených hranic. V případě dětí, které byly opakovaně opouštěny, mohou nastat situace, kdy jdou opuštění znovu naproti, aby to měly již za sebou. Začínají tzv. „kopat kolem sebe" a zjišťují, co vše rodina unese a zvládne. Pokud k takovému jednání dojde, přináší to obrovskou zátěžovou zkoušku pro pěstounskou rodinu. Je důležité si ale uvědomit fakt, že týrané děti znají jen to špatné zacházení a ničemu jinému nerozumí. Opačným případem mohou být děti, které se znovu opuštění bojí natolik, že se na pěstouna či pěstounku pověsí a ani na minutu jim nedovolí volný pohyb, nerespektují soukromí ani intimní zónu. Obě dvě formy průběhu adaptace jsou pro pěstouny velice vysilující.

Fáze přijetí - Ve třetí fázi jsou již pozice vyjasněny. Dítě zná hranice a ví, co může čekat. Pokud je dítě přijato takové, jaké je, oplácí to stejně tím, že svoji novou rodinu přijímá také takovou, jaká je ona sama. Fáze přijetí je důležitá zpravidla ve vytváření specifických vazeb, citových vztahů mezi členy a jejich konkrétností.

5.3 Formy adaptace

Reakce dítěte na zanedbávání a citové strádání mohou být různé, odvíjí se především od toho, o jak disponované dítě jde. Z výzkumů (Frigerio at al., 2009) vyplynulo „*že existují genetické dispozice, které ovlivňují reakce dítěte na takovou zátěž a způsob jejího zpracování*" (Vágnerová, 2012, s. 19). Následkem zátěže a strádání může být narušený vývoj psychiky dítěte v různých oblastech a nápadně odlišné chování a prožívání. Vágnerová (2012, s. 19.- 21.) uvádí tři formy chování, jak dítě může reagovat v průběhu adaptace.

Prvním formou chování může být apatie a pasivita, kterou lze chápat jako přizpůsobení se nepodnětnému prostředí, které doposud dítě zažívalo. Takové dítě vypadá, jako by ho nic nezajímalo, o nic nemělo zájem. Je to však jen zvyk takto reagovat, protože mu jeho dosavadní okolí nic zajímavého nenabízelo. Ve většině případů není dítě natolik schopné, aby si potřebné podněty zajistilo jinak. V případě náhradní rodinné péče je třeba k takovým dětem přistupovat pomalu, nezahlcovat je informacemi a podněty, které nebudou schopny zpracovat.

Druhá forma adaptace se vyznačuje zvýšeným úsilím o získání podnětů. Dítě si vymáhá projevy vůle a pozornosti od ostatních členů rodiny. Jedná se tedy o děti, které jsou lépe disponované a jsou schopné si podněty, které potřebují, obstarat samy, bohužel

ale neúčinně. Provokují, jsou drzé, vynucují si pozornost dospělého. Na ostatní vrstevníky jsou zlé, protože je vnímají jako ohrožující konkurenci. Uspokojení pro ně bývá i negativní odezva, jako je rozčilení pěstouna či pokárání. Je možné, že děti nejsou schopny diferencovat zpětnou vazbu na negativní a pozitivní. V pěstounské rodině se tedy dítě může takto opakovaně projevovat a zpětnou vazbou pěstounů se ujišťovat, že o něho mají zájem a neopustí ho. Paradoxně se dítě chová tak, aby se jeho obavy z toho, že ho zase opustí už konečně naplnily a on se neocital v nejistotě. Pokud pěstouni náročnou situaci zvládnou, obvykle dochází po určité době ke zklidnění.

Třetí forma adaptace spočívá v setrvání na úrovni povrchních kontaktů. Dítě je milé a přítulné ke komukoliv. Nerozlišuje mezi interakcemi náhodnými a citově výlučnými. „*Nerozlišující přátelskost je jedním z důsledků rané citové a psychosociální deprivace, bývá mnohdy spojena s tendencí k nadměrné a stejně neselektivní aktivitě*“ (Vágnerová, 2012, s. 20). Dítě obvykle uspokojivý citový vztah nikdy neprožilo a nemá s ním zkušenost. Chování dítěte nepůsobí na pěstouny příjemně a mohli by si mylně vyložit, že si k nim dítě lehce vybudovalo vztah. Komplikace je především v podobných případech klamavost vnějších projevů, které zkreslí pravý důvod chování dítěte a jeho podstatu. Další fází může být opožděná separační úzkost a strach z opuštění. Dlouhodobé citové strádání dítěte se také může projevit přetrvávajícím strachem z cizích lidí. To však pěstounovi signalizuje, že ještě nedošlo ke stabilizaci citové jistoty.

5.4 Vývojová regrese

V průběhu adaptace se lze také setkat s vývojovou regresí, která se projeví hned po přijetí dítěte do pěstounské péče. Jedná se o reakci dítěte na zásadní změnu v jeho životě vývojovým návratem. U dítěte vymizí již dříve zažité úkony a návyky, například dítě bez plen se začne znovu pomočovat, dítě se neumí samo napít z hrnku apod. „*Vývojová regrese nemá nic společného s inteligencí, je to pouze důsledek dosavadního chudého emočního, citového a sociálního vývoje*“ (Zezulová, 2012, s. 43). Regrese se může objevit ve všech fázích adaptace. Jako zásadnější vidí Zezulová regresi, která probíhá ve třetí fázi adaptace, kdy dítě pěstounskou rodinu přijme za vlastní a má potřebu znovu prožít první měsíce svého života, které mu chybí. Již velké dítě začíná pít z láhve, začíná šišlat, chce být v kočárku. U školního dítěte vývojová regrese probíhá také, ovšem některé dítě není schopné se do této potřeby plně ponořit a prožít ji (Zezulová, 2012, s. 42).

5.5 Historie dítěte jako součást adaptačního procesu

„Pěstouni mají pomáhat dítěti jeho minulost zpracovávat, aby z něho vyrostl sebevědomý člověk se zdravě vytvořenou identitou“ (*Aktuální otázky péče o děti separované od rodičů,* 2013, s. 37). Pro pěstouny je důležité, aby před přijetím dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu získali od kompetentních osob co nejvíce informací o dítěti. „*Pokud přijímáme malé dítě, jeho historie bude poměrně krátká, ale přičteme-li jeho genetické dispozice, průběh těhotenství, a porodu, také jeho vývoj a výchovu v rodině před převzetím do pěstounské péče, je zřejmé, že toho, co si dítě přináší není tak málo, i když si asi zatím na nic nepamatuje. Nepamatuje však v takovém slova smyslu, že o svých prožitcích nedovede vyprávět“* (Matějček, 2002, s. 114). Děti si pamatují více věcí, než dávají najevo, proto je dobré, jak již bylo výše uvedeno, počítat s tím, že si s sebou přinášejí vzpomínky a zážitky dobré i špatné, ale i spoustu nežádoucích návyků. Dítěti je třeba pomoci pochopit situaci a zodpovědět mu otázky, které bude pokládat (Matějček, 2002, s. 114). Otázky mohou být spojené s minulostí, přítomností nebo budoucností.

- Minulost: Mohu za to, co se stalo? Proč mě vzali z rodiny?
- Přítomnost: Proč tu jsem? Mají mne rodiče rádi? Co si myslíš o mých rodičích?
- Budoucnost: Budu jako rodiče? Dokážu něco? (Škoviera, 2007, s. 122).

Zodpovězení těchto otázek je pro adaptaci dítěte důležitou součástí, především aby se ukotvilo ve své historii a správně formovalo své sebepojetí. V pěstounské rodině je zapotřebí pracovat s minulostí dítěte například tvorbou knihy života nebo genogramu, ale i zapojení různých rituálů, které dítěti propojí minulost s přítomností. Kniha života je terapeutická metoda, při které si dítě se svým pěstounem či jinou osobou, které věří, zpracovává svůj životní příběh. Obsahem jsou historické události jako je jeho narození, jeho rodiče či příbuzní, pobyt v pěstounské péči atd. Forma provedení knihy je čistě na dítěti, může si do knihy malovat, lepit obrázky, fotografie, vytvořit rodinný strom, psát různé příběhy. Jedná se o podklad vytvoření struktury života dítěte a pro jeho snadnější pochopení. Pokud se dítě se svojí minulostí nevyrovná, může se to projevit ve dvou podobách, a to „*potlačováním minulosti a rezignací na vybudování životní vize nebo přílišným lpěním na minulosti*“ (Škoviera, 2007, s. 124). Riziko, že si dítě nevybuduje vazbu na dospělého je zapříčiněno tím, že si nedůvěřuje a pochybuje o sobě nebo naopak přehnaně a slepě důvěřuje v dospělou osobu. Pokud dítě chápe život v čase pouze teď a tady, vytváří si pouze povrchní, krátkodobé, pragmatické a zmaterializované vztahy, které narušují integritu jedince (Škoviera, 2007, s. 122-124).

U dětí přijatých do pěstounské péče na přechodnou dobu se často objevuje produkce fabulací. Dítě si zkresluje realitu, smýšlí si příběhy o rodině tak, jak by si přálo, aby tomu bylo. „*Dítě potřebuje z hlediska svého vlastního sebehodnocení vybudovat svůj svět, svoji minulost, aby mohlo čelit vrstevníkům a širokému okolí*“ (Zezulová, 2012, s. 120). Pro pěstouna to znamená dobře rozklíčovat informace, které mu dítě sdělí. Až po získání své pevné pozice v rodině se dítěti pomalu otevírají vzpomínky reálného charakteru, ne takové, jaké si vysnilo. Škoviera ve své knize Dilemata náhradní výchovy uvádí, že „*dostatečné množství a kvalita informací o minulosti a jejich zdravá reflexe, citově bohaté prožívání přítomnosti a vize pozitivní budoucnosti jsou nevyhnutelné pro normální emocionální a sociální vývoj dítěte svěřeného do náhradní péče. Není vhodné dítě od minulosti oddělovat, ale naopak hledat způsoby, jak všechny etapy jeho života smysluplně propojit*.“ (Škoviera, 2007, s. 125).

5.6 Kontakt dítěte s biologickou rodinou

Důležitou součástí adaptace dítěte je i možnost pravidelného, pozitivního a bezpečného kontaktu s biologickými rodiči, popřípadě s dalšími příbuznými, kteří dítěti umožňují realisticky zpracovávat svou historii, opouštět od fantazijní představy o rodičích a lépe pochopit svou současnou situaci (Vlčková, s. 4).

V této souvislosti hraje hlavní roli attechment, tedy citové pouto mezi dítětem a pečující osobou. V případech, kdy dítě vyrůstalo s matkou či jinou osobou, která o dítě pečovala a poté byla attechmentová vazba odejmutím přerušena, bude dítě vykazovat stres, i když byla pečující osoba nahrazena. Pro dítě nehraje roli, zda attechmentová vazba byla bezpečná či ne. Její přerušení je součástí jeho minulosti a jeho podstata je pro dítě důležitá. Bez ní se cítí, jako by ztratilo část sebe. Proto je důležité v kontaktu s biologickou rodinou dle možností pokračovat. Styk dítěte s biologickou rodinou je nastaven vždy na základě předchozího vyhodnocení celého případu dítěte, aby nedošlo k jeho dalšímu poškození, a to především v případech zanedbávání či týrání. Pokud jde o případy, kdy je reálná obava, že by styk dítěte s biologickou rodinou neprobíhal bez komplikací, lze zajistit styk za účasti třetí osoby, tedy asistovaný styk. Asistovaný kontakt „*umožňuje dítěti setkávání se svým biologickým rodičem v bezpečném prostředí, tak často, jak to dítě potřebuje a takovým způsobem, který dítěti umožňuje strávit tento čas s rodičem pozitivně. Přispívá tak ke zdravému vývoji dítěte, v některých případech může být i terapeutickým prostředkem“* (Vlčková, s. 8). Zajištění kontaktu dítěte vyrůstajícím v pěstounské péči s biologickou rodinou má svá pozitiva, která si níže uvedeme:

- Zlepšuje psychologické prospívání dítěte – Dítě ví, proč vyrůstá v náhradní rodině, lépe chápe situaci, neprožívá pocity ztráty blízkých osob, snižují se projevy problémového chování.
- Předchází a zabraňuje nezdravé idealizaci biologické rodiny – dítě je o svých rodičích informováno, nemusí si své rodiče představovat a idealizovat, vidí je reálně, chápe důvody, proč se o něho rodiče nemohou starat, dítě může postupem času vnímat, že se rodič chová zvláštně, je nehezky oblečen, přináší špinavé a opotřebované dárky. Dítě tyto situace nekomentuje, ale vnímá je a přispívá to k porozumění celé situace.
- Podporuje rozvoj identity dítěte včetně kulturní a etnické identity – v rámci kontaktu je dítě schopno vidět komu je podobné ve fyzických rysech, v temperamentu i nadání. Uvědomuje si svoji odlišnost a postupně ji přestane vnímat jako něco špatného, ale jako něco jiného. Posiluje se jeho sounáležitost s vlastním etnikem.
- Podporuje možnost případného návratu dítěte do biologické rodiny – pravidelný a pozitivní kontakt dítěte a biologické rodiny podporuje rodinu ve zlepšení podmínek pro převzetí dítěte zpět do vlastní péče (Vlčková, s. 8 - 9).

Z praxe OSPODu lze uvést, že zajištění kontaktu dítěte svěřeného do pěstounské péče na přechodnou dobu a zprostředkování kontaktu s biologickou rodinou je ve většině případů komplikované. Rodiče buď o dítě nejeví zájem žádný nebo pouze sporadický. Situace, kdy je styk sjednaný a rodina se opakovaně ze styku omluví či ani nedorazí, má pro dítě razantní psychické dopady. Praktikují se poté způsoby spíše písemnou formou dopisů či pohledů nebo telefonické. Bohužel však nastavená pravidla a četnost těchto kontaktů není rodina schopna dodržovat. V opačném případě jeví širší rodina o dítě zájem pouze z finančního hlediska.

6 Empirické šetření

V předchozích kapitolách byla teoreticky popsána problematika mnohoproblémových romských rodin z hlediska ohrožených dětí, které v nich vyrůstají, dále byla přiblížena činnost odboru sociálně právní ochrany dětí a její spolupráce s nefunkční rodinou. Také jsme se zaměřili na relativně novou formu náhradní rodinné péče, a to pěstounskou péči na přechodnou dobu a v neposlední řadě bylo pojednáno o adaptaci dítěte v pěstounské péči. Výzkumnou částí diplomové práce navážeme na její teoretické zpracování. Následující text bude zaměřen na samotné výzkumné šetření, které přiblíží problematiku adaptace romských dětí na výchovný styl pěstounské rodiny na přechodnou dobu. Pro empirické šetření byla zvolena kvalitativní forma výzkumu „*kvalitativní přístup představuje řadu rozdílných postupů, které se snaží najít porozumění zkoumanému sociálnímu problému*“ (Reichel, 2009, s. 40). Hendl definuje kvalitativní výzkum jako „*proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách*“ (Hendl, 2016, s. 46). Kvalitativní přístup je na rozdíl od kvantitativního induktivní. Realizátor výzkumu nejprve shromáždí dostatečné množství dat a až poté začíná pátrat po vyskytujících se pravidelnostech (Švaříček a Šeďová, 2007, s. 24).

6.1 Výzkumný problém

Pěstounská péče na přechodnou dobu je sama o sobě velmi specifickou formou náhradní rodinné péče, především pro svoji dočasnost výkonu. Délka pobytu dítěte není předem stanovena, dítě může v náhradní rodině setrvat pár týdnů nebo měsíců, maximálně však do jednoho roku od svého umístění. V praxi tudíž narážíme i na specifičnost samotného průběhu adaptace dítěte umístěného do pěstounské péče na přechodnou dobu, která může být výrazně ovlivněna předchozí tíživou rodinnou situací, ze které bylo dítě na základě předběžného opatření odejmuto. Výzkumný problém adaptace romských dětí v pěstounské péči na přechodnou dobu bude zkoumán prostřednictvím rozhovorů.

6.2 Cíl výzkumného šetření

Cílem empirické části je zmapovat problematiku adaptace romských dětí v rámci jejich zapojení do rodinné struktury pěstounské rodiny na přechodnou dobu, a to z pohledu profesionálních pěstounů. Především, jak obecně probíhá adaptace romských dětí po přijetí do pěstounské péče na přechodnou dobu, jak romské děti reagovaly na novou rodinnou strukturu, jaké kroky profesionální pěstouni uplatňovali při zapojování romských dětí do rodinného fungování, jaké spatřovali komplikace při adaptaci romských dětí na novou rodinnou strukturu, jak se tyto komplikace projevovaly ze strany romských dětí a jak na ně pěstouni reagovali, popřípadě jaký zvolili postup či využití odborné pomoci. Pro přiblížení celé problematiky práce bude i zkoumáno, jaké důvody vedly k umístění dětí mimo jejich biologickou rodinu. Ke zjištění odpovědí na výše uvedené oblasti, by mělo vést zodpovězení výzkumných otázek.

Výzkumné otázky jsou stanoveny následovně:

1) Jaké důvody vedly k umístění romských dětí do pěstounské péče na přechodnou dobu?
2) Jak z pohledu pěstounů probíhala adaptace romských dětí na rodinnou strukturu pěstounské rodiny na přechodnou dobu?
3) Jak se z pohledu pěstounů projevovaly komplikace v adaptaci romských dětí na zapojení do rodinné struktury pěstounské rodiny na přechodnou dobu?
4) Jak pěstouni postupovali při komplikacích v adaptaci romských dětí při zapojení do rodinné struktury pěstounské rodiny na přechodnou dobu?

Pro přehlednost je níže uvedena tabulka, představující vždy jednotlivou výzkumnou otázku, oblast zkoumání a příklady tazatelských otázek, které byly v rámci zkoumání dokumentů či rozhovorů zodpovězeny.

Výzkumné otázky		
Výzkumná otázka	Oblast zkoumání	Tazatelské otázky
Jaké důvody vedly k umístění romských dětí do pěstounské péče na přechodnou dobu?	Důvod evidence nezletilého dítěte, jeho předcházející rodinná situace, rodinné vztahy a důvod umístění do	

Jak z pohledu pěstounů probíhala adaptace romských dětí na rodinnou strukturu pěstounské rodiny na přechodnou dobu?	pěstounské péče na přechodnou dobu. Jak se romské dítě zapojilo do chodu pěstounské rodiny, jak navázalo vztahy s ostatními členy rodiny, jak přijalo jejich pravidla, rituály a tradice?	Jak probíhal první den romského dítěte v pěstounské rodině na přechodnou dobu? Jak vnímáte ze své pozice potřebu adaptace dítěte na novou rodinu, pokud víte, že se jedná o dočasný stav, kdy u Vás dítě bude? Co jste dělali, aby se dítě zapojilo do rodinné struktury? Jaké kroky? Jak dítě reagovalo na novou rodinu a její návyky? Mluvili jste otevřeně s dítětem o tom, jak to bude dále probíhat? Co Vám nejvíce pomohlo při začlenění dítěte do rodinné struktury? Co Vás nejvíce překvapilo při začlenění dítěte do rodinné struktury? Vnímáte, že by proběhl nějaký zlom, kdy Vám dítě začalo věřit? Zlepšila se mezi Vámi komunikace a spolupráce? Pamatujete si, co tomu předcházelo?

		Myslíte si, že začlenění dítěte do rodinné struktury výrazně ovlivňuje pozitivní adaptaci dítěte v pěstounské rodině? Lze u dítěte rozpoznat, zda se již adaptovalo na novou pěstounskou rodinu? Jak lze dítěti nejvíce pomoci při adaptaci na novou pěstounskou rodinu?
Jak se z pohledu pěstounů projevovaly komplikace v adaptaci romských dětí na zapojení do rodinné struktury pěstounské rodiny na přechodnou dobu?	Jak se u dítěte projevovalo nepřijetí rodiny, zda se u něho objevovala agrese, odmítání, uzavření do sebe či jiné projevy?	Poslechlo Vás dítě, pokud mu byl uložen úkol či zákaz? Jak jste reagovali, pokud dítě neuposlechlo, prosím popište na příkladu. Projevovaly se u dítěte stavy agrese v rámci jeho zapojování do rodinné struktury? Projevovaly se u dítěte stavy uzavřenosti v rámci jeho zapojování do rodinné struktury? Projevovaly se u dítěte nějaké zvláštnosti v jeho reakcích při zapojování do běžného chodu rodiny? Popřípadě jaké?

		Vnímali jste nějaké komplikace s nastavením hranic mezi dítětem a Vámi? Vykazovalo dítě patologické chování? Jaké? V případě že ano, jak jste na ně reagovali? Jak jste postupovali při jejich odbourávání?
Jak pěstouni postupovali při komplikacích v adaptaci romských dětí při zapojení do rodinné struktury pěstounské rodiny na přechodnou dobu?	Jakým způsobem pěstouni řešili komplikace v adaptaci dítěte, co se jim osvědčilo jako účinné, kdo byl v řešení nápomocen, popřípadě jakou vyhledali odbornou pomoc a jak ji hodnotili.	Kolik romských dětí jste již měli soudně svěřených do pěstounské péče na přechodnou dobu? Pomohli Vám již předchozí zkušenost s romským dítětem? Pokud dítě nespolupracovalo, koho z odborníků jste oslovili, s kým jste navázali spolupráci? Jaké postupy se vám ověřily jako účinné v rámci zapojování dítěte do rodinné struktury a jeho běžného chodu. V jakých případech? Uveďte prosím konkrétní situace. Jak vnímáte spolupráci s odborníky a jejich pomoc? Byla účinná?

6.3 Metoda sběru dat

Výzkum byl realizován za pomoci polostrukturovaného rozhovoru „*jež se vyznačuje definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností celého procesu získávání informací*“ (Hendl, 2016, s. 164). Dle Hoferkové a Bělíka je „*rozhovor vhodnou metodou zkoumání sociální reality v humanitních vědách. Rozhovorem lze získat široké množství informací o názorech, postojích, přáních, záměrech a způsobu chování člověka v určitých situacích*“ (Bělík, Hoferková, 2016, s. 68). Polostrukturovný rozhovor proběhl na základě předem připravených otázek, vycházejících z teoretické části diplomové práce a z osobních zkušeností v rámci výkonu sociální pracovnice na oddělení sociálně právní ochrany dětí a spolupráce s pěstounskými rodinami na přechodnou dobu. Výhodou této metody sběru dat je možnost hlouběji proniknout do zkoumaného jevu, díky prostoru pro pružné kladení otázek či možnosti dotazování formou dílčích upřesňujících otázek.

Dále byla ve výzkumu využita metoda zkoumání dokumentů, která „*otevírá přístup k informacím, které by se jiným způsobem těžko získávaly*“ (Hendl, 2005, s. 132). Výhodou této metody je, že získané informace nejsou ovlivněny subjektivním pohledem výzkumníka. Zvolení metody vede k dokreslení celého zkoumaného problému, především jaká byla situace dětí před výkonem předběžného opatření a jeho možný dopad na komplikace v adaptaci v pěstounské rodině na přechodnou dobu.

6.4 Výzkumný soubor

Výzkumného šetření se zúčastnily 4 profesionální pěstounky na přechodnou dobu. Původně měl výzkumný vzorek tvořit 5 pěstounek, bohužel jedna odmítla spolupráci na základě přijetí dalšího náročného případu a nedostatku časové dotace. Výzkumný vzorek tvoří malý počet osob, který naplňuje znaky kvalitativní metody výzkumu a odpovídá technice sběru dat. Výzkumný soubor byl zvolen záměrně. Gavora uvádí „*záměrný výběr se uskuteční na základě určení relevantních znaků, tj. takových znaků základního souboru, které jsou důležité pro dané zkoumání*“ (Gavora, 2008, s. 79). Dále výzkumný vzorek tvořily romské děti, které jsou v evidenci odboru sociálně právní ochrany dětí, a to ve věku od 4 až 7 let, které byly na základě předběžného opatření umístěny do pěstounské péče na přechodnou dobu.

Výzkumný soubor jsem získala na základě oslovení mé bývalé kolegyně na odboru sociálně právní ochrany dětí, která kontaktovala pěstounské rodiny na přechodnou dobu, se kterými jsem za svého působení na městském úřadě spolupracovala. Po jejich zkontaktování a souhlasu s poskytnutím rozhovoru mi předala telefonické kontakty, na základě kterých jsem si již individuálně sjednala termín pro konání interview. Rozhovory

probíhaly vždy v rodinném prostředí pěstounských rodin, dle jejich časových možností. Délka rozhovoru se pohybovala okolo 60 minut. Každá z respondentek byla před realizací rozhovoru srozumitelně seznámena s povahou výzkumného šetření a byla ujištěna o anonymitě rozhovoru. Následně byl v rámci nahrávání rozhovoru na diktafon udělen všemi respondentkami souhlas s pořízením zvukového záznamu. Po realizaci jednotlivých rozhovorů došlo k jejich doslovnému přepisu a následně k jejich analýze.

Výzkumný soubor dále tvořily dokumenty, zvané Om spisy nezletilých dětí, které jsou vedeny na oddělení sociálně právní ochrany dětí. Pro výzkum byly zvoleny spisy dětí, které byly umístěny do pěstounské péče na přechodnou dobu k dotazovaným respondentkám. Dokumenty jsou v tomto výzkumu míněny úřední listiny vedené Městským úřadem s rozšířenou působností. Om spisy tvoří chronologicky řazené záznamy o spolupráci s rodinou nezletilého dítěte, individuální plány ochrany dítěte, zprávy od spolupracujících orgánů, zprávy pro soudy či další důležité doručené listiny. Výhodou Om spisů je jejich přehlednost a srozumitelnost.

6.5 Analýza rozhovorů a dokumentů

Následující kapitola bude obsahovat samotnou analýzu získaných dat. „*Specifikem vyhodnocování dat kvalitativní metodou je různorodost, jako jsou i získané údaje samy. Kvalitativní údaje se urovnávají, pořádají a z části i třídí, nikoli najednou, po ukončení terénních prací, nýbrž postupně jich při jejich průběhu*“ (Reichel, 2008, s. 165). Důležitou součástí analýzy získaných informací je jejich transkripce. Jedná se o postup, při kterém se informace upravují do podoby, se kterou se bude nejlépe pracovat. Data získaná kvalitativní formou jsou objemná a mohou v sobě obsahovat i nepotřebná data, která je možné vyškrtnout a tím zredukovat a zpřehlednit získaný materiál (Hendl, 2005, s. 209). Pro analýzu dat byla využita metoda kódování, která „*zahrnuje rozdělování množin a souborů údajů na dílčí celky segmenty a jejich následné pojmenování a třídění případné klasifikace a kategorizování*“ (Reichel, 2008, s. 165). „*Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje*.“ (Švaříček, Šeďová, 2007, s. 211). Při analýze dokumentů se dle Hendla „*obvykle postupuje podobně jako při analýze rozhovorů nebo záznamů pozorování. Navrhne se kategorizační systém a postupně se vyhledávají výskyty představitelů dané kategorie*“. (Hendl, 2005, s. 133). Analýza Om spisů, byla využita pro doplnění poznatků získaných jinou formou výzkumu. Data byla rozdělena do

významových kategorií, které představují část textu týkající se jedné a téže věci a k nim byly přiřazeny jednotlivé kódy.

Na základě této analýzy bylo vytvořeno sedm kategorií, které měly na základě přiřazení jednotlivých kódů odpovědět na výzkumné otázky diplomové práce.

Kategorie byly stanoveny následovně:

- Kategorie 1: Kontakt
- Kategorie 2: Faktory ovlivňující včlenění
- Kategorie 3: Bezpečí
- Kategorie 4: Adaptace
- Kategorie 5: Překážky
- Kategorie 6: Zkušenost
- Kategorie 7: Odborná pomoc

Kategorie 1: Kontakt

Kód

- Představení
- Oslovování
- Soukromí
- Prostory
- Hračky
- Dětský pokoj
- Osobní věci

Tato kategorie reflektuje navázání kontaktu pěstouna na přechodnou dobu s dítětem v den jeho přijetí.

Je důležité si uvědomit, že každé dítě je individuální a reaguje jinak. Všechny děti si v den umístění prochází těžkým obdobím, protože ve většině případů nevědí, co bude dál. Ztratili vše, co dosud měly. Dítě u biologické rodiny mohlo zažít něco traumatizujícího, nebezpečného a dle toho může reagovat na nové lidi a prostředí. Některé z nich si již prošly i ústavním zařízením. Profesionální pěstouni tak musí navázání kontaktu přizpůsobit aktuální situaci a reagovat přirozeně a citlivě.

Pokud dítě přichází do naprosto nového prostředí, je zapotřebí, aby vědělo, kde je a kdo jsou lidé kolem něho. Proto je důležité, aby hned v úvodu proběhlo seznámení s dítětem. Je vhodné nechat na dítěti, aby si zvolilo oslovování jak sebe samotného, tak

pěstouna na přechodnou dobu. „*Vždy se dítěti představíme, necháme na něm, jak nás chce oslovovat.* Dítě hned od počátku pozoruje a zkoumá nové prostory. Je pro něho zásadní vědět, že bude mít někde své místo. Pěstouni proto dítě provází po společných prostorách bytu, aby se zorientovalo kde co nalezne a kde se co nachází. Důležitou součástí je již zmiňované útočiště dítěte, a to jeho dětský pokoj. Respondentka 1: „*Prošli jsme s ním a ukázali mu všechny prostory domu a hlavně jeho pokojíček. Snažili jsme se vytvořit klidnou atmosféru, aby se cítil dobře*.“ S dítětem lze dobře navázat kontakt i skrze hračky, vybavení na zahradě či oblečení. Respondentka 2: *„Velice se mu líbila postel s povlečením a nákladní automobil na písek.“* V případě, že je dítě schopné jít s pěstounem samo, je žádoucí, aby měli *soukromí.* Velmi zásadním krokem je ponechat dítěti jeho osobní věci se kterými přichází, ať se jedná o znečištěné a zapáchající oblečení, hračku či obrázek. Nekoupat dítě první den a ponechat ho v oblečením, ve kterém přijel i přes noc. Dítě se nesmí hned po jeho přijetí cítit jako „nahé“. Respondentka 3: *„Dle doporučení z různých seminářů a školení necháváme dítě ve znečištěných věcech, ten den ho nekoupeme a necháme ho takto přes noc. Dítě se cítí, že má něco svého. Zná pach svého oblečení, a to je pro něho v náročnou chvíli důležité.“*

Kategorie 2: Faktory ovlivňující včlenění

Kód

- Přirozenost
- Společný čas
- Úspěch
- Zážitek
- Rodina
- Domácí mazlíček

Tato kategorie má zodpovědět, jaké faktory ovlivňují zařazení dítěte do rodinné struktury a běžného chodu pěstounské rodiny.

Platí přirozenost pěstounské rodiny a zachování obvyklého fungování. Tudíž nijak razantně neměnit po přijetí dítěte průběh dne a prováděné činnosti, pokud se nejedná o specifický případ. Právě to, je to podstatné, co by dítě mělo kolem sebe vidět, vnímat a postupně začít chápat. Respondentka 3: „*Usadil se do křesla a jen nás tiše až do večera pozoroval, co přesně děláme.“* První dny či týdny je dítě ponechané v klidu, aby se rozkoukalo. Respondentka 2: „*Já to mám nastavené tak, že dítě hned nenutím do nějakých aktivit spojených s domácností. Nechávám dítě přirozeně a v klidu, pokud se zapojí, tak*

se zapojí. V prvé řadě je samozřejmě zapotřebí i dávka trpělivosti. Respondentka 4: *„Snaha pochopit dítě, věnovat se mu na tom začátku, aby pocítil jistotu a vysvětlovat proč co dělám a k čemu to je, aby to pochopil.“* Přijaté děti do pěstounské péče mají zájem o činnosti spojené s běžnou domácností či různými aktivitami. Mají možnost se seznámit s novými věcmi, osahat si je, vyzkoušet je a něco nového se naučit. Vnímají to jako přínosné a zajímavé. Respondentka 1: „*Jedná se o děti, které ve většině případů pochází z nepodnětných rodin, a cokoliv jim nabídnete, tak po tom prahnou.“* Důležitý pocit, který dítě může získat v rámci činnosti je úspěch a pozitivní zážitek, který jej dále motivuje. Pro zařazení do rodinné struktury jsou vhodné činnosti jako individuálně strávený čas s dítětem, společné hry, rodinné výlety i návštěvy. Nedílnou součástí k úspěšnému zařazení dítěte patří i fungování celé rodiny, která ho pozitivně ovlivňuje

Kategorie 3: Bezpečí

Kód

- Minulost a budoucnost
- Pravda
- Sliby
- Pomoc
- Kontakt
- Místo

Kategorie Bezpečí poukazuje na důležité oblasti, které by měly být dítěti v pěstounské péči na přechodnou dobu uspokojovány, aby se cítilo jistě a bezpečně.

Důležitou součástí po příchodu dítěte do pěstounské rodiny na přechodnou dobu je jeho možnost adaptace, která je podmíněna především jeho délkou pobytu a získáním pocitu bezpečného místa. Významnou roli zde hraje předchozí umístění dítěte mimo biologickou rodinu. Tyto děti pak přicházejí s tím, že už vědí, jak to v zařízeních takového typu chodí a očekávají takový přístup i v případě pěstounské rodiny. Některé děti se po přijetí fixují přímo na osobu pěstouna a neopustí ho ani na krok ze strachu ztráty. Respondentka 3: „*Chlapec byl na mě citově fixovaný, nemohla jsem nikam jít bez toho, aby nebyl hned za mnou. Nemohla jsem se vzdálit ani na nákup“.* Při výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu je zásadní, aby pěstoun s dítětem hovořil otevřeně o tom, jak to bude nyní probíhat a co může následovat. Respondentka 2: *„Hovořím s nimi citlivě, ale otevřeně o dalších postupech a možnostech. Je nutné dětem říkat pravdu.“* Děti se vyptávají na důvody a jak to bude dál, kde skončí. Respondentka 1: „*Zajímalo ho, proč*

je u nás. Doptával se, co bude dál, zda bude u nás už napořád, nebo zda se budou muset vrátit do dětského domova" Informovanost je pro pocit jistoty a bezpečí dítěte nejdůležitější. Dalším krokem, jak docílit, aby se dítě cítilo jistě a bezpečně je mu naslouchat, říkat mu pravdu, plnit dané sliby a být nápomoc, pokud ho něco souží. Respondentka 4: „*Pro prolomení je důležité získat jejich důvěru, dodávat jim pocit bezpečí, plnit co si domluvíme a být jim vždy nápomocen, pokud je něco trápí."* Dítě také vyžaduje někam patřit, mít své místo v rodině. Lze tak učinit stabilním místem u jídelního stolu, vlastním snídaňovým hrnkem, dodržováním soukromí v dětském pokoji a blízkým kontaktem. Respondentka 1: *„Není rozdíl, zda má dítě odejít nebo zůstat, musí se prostě cítit dobře*, *jako doma, a to se vším všudy*."

Kategorie 4: Adaptace

Kód:

- Testování hranic
- Přirozené chování
- Vyhledávání kontaktu
- Sdílení pocitů
- Minulost
- Odbourání fixace

Kategorie Adaptace, je vytvořena k poskytnutí výčtu možných projevů adaptace dítěte v pěstounské péči na přechodnou dobu.

Adaptace v pěstounské péči na přechodnou dobu je velmi specifickou otázkou, jelikož dítě může být v péči kratší dobu, kdy k adaptaci ani nemusí dojít. V opačném případě dítě v rodině může setrvat až po dobu jednoho roku. V té době již k průběhu adaptace dochází či dojde a následně musí dítě pěstounskou rodinu opustit, buď k dlouhodobým pěstounům nebo do zařízení ústavní péče. Nikdy není dopředu jisté, na jak dlouho dítě v pěstounské rodině na přechodnou dobu bude umístěno. Respondenti shodně uvedli, že o adaptaci přijatého dítěte lze hovořit pomyslně až od druhého měsíce pobytu. Respondentka 4: *„U dětí jsem vnímala to, že ony fungují zcela bezproblémově tak zhruba dva měsíce po jejich přijetí. Mám pocit, že ze strachu z toho, aby se osvědčily a nemusely zase měnit prostředí. V tuhle chvíli je pak těžké hovořit o adaptaci. Samozřejmě že probíhá, dítě reaguje a snaží se v rámci rodiny, školky zapojit do všech aktivit, ale hraje zde výraznou roli čas, po který u nás je."* U každého dítěte mohou být projevy adaptace odlišné. Z výpovědí respondentů však vyplynul výčet projevů, které

přisuzovali právě adaptačnímu zlomu. Jako jeden z projevů, lze označit stav, kdy dítě začíná více komunikovat o svých pocitech, sdílí s pěstounem svůj příběh a obavy. Respondentka 2: „*Zároveň však začal i více komunikovat, mluvil o rodině a sdílel se mnou co ho trápí. To bych označila za stav, kdy se děti u nás cítí dobře a adaptace funguje.“* Dítě zkouší a testuje nastavené hranice. Respondentka 1: „*Začal zkoušet hranice, co ještě dovolím a co už ne. Klasicky odmlouval a odsekával.“* Další projev adaptace může být přirozené vyhledávání kontaktu, objetí a pohlazení. Respondentka 3: „*Jako adaptované dítě beru to, které se pohybuje přirozeně po bytě, kooperuje s ostatními členy rodiny, zlobí a možná, že i přirozeně vyhledává kontakt, pohlazení, objetí.“* V případě dětí, které jsou citově deprimované a fixují se na osobu pěstouna může být známka adaptace samotné odpoutání. *Respondentka 3: „Dokonce šel s manželem opravovat motorku do garáže, což by předtím bez mé přítomnosti nikdy neudělal“.* Projev adaptace však nemusí vždy znamenat něco kladného, dítě se začíná projevovat přirozeně a mohou se u něho objevit i stavy slovní či fyzické agrese. Respondentka 4: *„Jsou situace, kdy se konečně začíná projevovat přirozeně. Do té doby vše potlačoval. Nyní zlobí, objevují se u něho stavy agrese, které se střídají s pláčem a vyhledáváním objetí. Možná tohle lze označit za významný zlom v adaptaci, kdy se cítí jako doma a začne se chovat přirozeně.“*

Kategorie 5: Překážky

Kód:

- Biologická rodina
- Zdravotní stav
- Separační úzkost
- Patologické chování
- Strava
- Hygiena
- Komunikace
- Agrese

Průběh adaptace a začlenění dítěte v nové rodině je ryze individuální a může s sebou nést i různé komplikace, kterým musí profesionálně vyškolení pěstouni čelit. Tato kategorie by tedy měla přiblížit problematiku v adaptaci přijatého dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu.

Z dosažených výpovědí vyplynulo, že respondentky komplikaci v adaptaci dítěte v pěstounské péči na přechodnou dobu spatřují v probíhajících kontaktech s biologickou

rodinou dítěte. Ač je kontakt a spolupráce s biologickou rodinou součástí výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu, představuje velmi obtížnou a komplikovanou úlohu. Respondentka 4: „*Co vnímám jako komplikaci, tak z části kontakt s biologickou rodinou, která většinou komunikovala přes mobilní telefon. Vznikaly opakovaně situace, že slíbili, že přijedou na návštěvu, na narozeniny, že už mají koupené dárky a následně nedorazili. To bylo samozřejmě pro chlapce velice citově náročné. Po těchto situacích se vždy u dítěte na pár dní objevily stavy agrese, kdy kopal v pokojíčku do věcí a ventiloval tak své pocity, což je naprosto přirozené.* Pravidelný kontakt má dítěti pomoci pochopit, proč nemůže být u své rodiny a pomoci odbourat ideologizace rodičů. Ve většině případů dětí umístěných na základě předběžného opatření do náhradní rodinné péče však předchází velmi traumatizující situace, se kterou se dítě při opakovaném setkání s biologickou rodinou neumí vyrovnat, a to i v případě asistovaných kontaktů, kdy je dítě v bezpečném prostředí. Respondentka 3: „*Negativně na něho působil i pravidelný asistovaný kontakt s rodiči. Chlapec zalézal pod stůl a nechtěl s nimi mluvit. Hlavu měl svěšenou a koukal do země. Nereagoval na ně. Pak vylezl, chytl mě za ruku a řekl, že jdeme domů. Následně pak opakovaně prožíval noční můry a začal se znovu pomočovat. Tento stav jsme po nějaké době zvládli uklidnit. Vždy se ale vrátil po dalším sjednaném kontaktu*.“ Jako další překážka bylo nastavení pravidelné hygieny a stravy. Děti odmítaly pravidelnou hygienu, nebyly na to zvyklý a ani nespatřovaly důvod se každý den mýt. Respondentka 2: *„Komplikace nastala v nastavení pravidelné hygieny, nechtěl se sprchovat, čistit si zuby ani si vzít čisté oblečení*.“ V oblasti stravy to bylo zapříčiněno předchozím nedostatkem přísunu stravy. Respondentka 1: „*Hodně se přejídal, jídlo si strkal u stolu do kapes. Následně mu bylo nevolno.“* V průběhu adaptace dochází i k návratu k přirozenému chování, které se u dítěte může projevit i agresí, jako to bylo uvedeno již výše. Agrese je však jedna z dalších možných překážek adaptace. Respondentka 4: „*U chlapce se začaly objevovat stavy slovní agrese. Například si vzal poleno od krbu, zalezl si pod stůl a řval, že to na mě hodí, že mě zabije, že mě nesnáší apod. Nebo mi sebral paličku na maso a stál za mnou s napřáhnutou rukou, když jsem vařila. Nikdy mi však nic neudělal. Hodně u záchvatu křičel, pak utekl do pokojíčku, kde se zavřel a brečel.“* Komplikaci může představovat i nízká informovanost pěstouna o zdravotním stavu dítěte. Respondentka 1: „*V našem případě se jednalo o jeho zdravotní stav, kdy jsme nevěděli o diagnózách, které mohly narušovat a narušovaly průběh celé adaptace dítěte.“* Specifickou překážkou může být i separační úzkost v případě umístění sourozenců do pěstounské péče na přechodnou dobu. *Respondentka 2: „Vzhledem k tomu, že matka děti zanedbávala, automaticky přebíral funkci péče o mladšího*

sourozence ten starší. Tudíž nastávaly situace, že jsem nemohla mladšímu chlapci pomoci při hygieně, přípravě oblečení apod. Vše musel zajišťovat starší sourozenec a moji pomoc vnímal jako ohrožující.“ Ze získané výpovědi šlo v případě sourozenců i o velmi zajímavou komplikaci v až patologickém chování v oblasti intimity, která se projevovala očicháváním dolních končetin. Respondentka 2: *„Řešili jsme problém s tím, že chlapci vyžadovali spát v jedné posteli, stále se objímali a očichávali si navzájem nohy mezi prsty.“* V neposlední řadě uváděli respondenti i překážku v komunikaci s dítětem. Některé děti pocházející z nepodnětných rodin neumí mluvit, neznají význam slov, což pro pěstouny může být velmi náročné při jejich rozklíčování, co jim chce vlastně dítě sdělit. *Respondentka 3: „Pokud potřeboval na toaletu, označoval to slovy, je mi zima. Neznal záchod, nevěděl, jak se na něho posadit. Bylo také těžké rozšifrovat jeho komunikaci, co říká, co to konkrétní slovo označuje.“*

Kategorie 6: Zkušenost

Kód

- Motivace
- Potřeby
- Informace
- Samostudium
- Hra

Tato kategorie byla pojmenována tak, aby vypovídala o ověřených postupech pěstounů na přechodnou dobu v práci s přijatými dětmi, popřípadě jakou formu volili v získávání potřebných informací.

Všichni dotazovaní respondenti měli dosud svěřeny více než tři děti, z toho bylo nejméně jedno z minoritní společnosti. Shodně uvedli, že nevnímají rozdíl mezi přijatým dítětem z majoritní či minoritní společnosti. Respondentka 1: „*V pěstounské péči na přechodnou dobu jsem měla pět dětí a dvě z nich byly romského etnika. Předchozí zkušenost s romským dítětem byla samozřejmě obohacující jako s každým jiným dítětem, protože každé je naprosto jiné, takže s každým dalším se učíte i vy.“* Zpravidla přirozený postup je ten ověřený, tedy ten, který pěstouni znají již ze svého předešlého profesionálního působení či z výchovy vlastních dětí. Jako vhodný nástroj i přes veškeré komplikace je motivace a následné ocenění dítěte i za nepatrné pokroky. „*Zkouším to vždy po dobrém, mám za to, že se to tak dá ve všech případech řešit. Respondentka 3: Snažit se dítě motivovat, chválit ho i za minimálně zvládnuté situace. Chce to ale pevné*

nervy, protože někdy jsou ty situace velmi vypjaté a přirozeně vám nervy také ujíždějí.“ V některých případech jako je například zjištění, nepříznivé diagnózy dítěte, je vhodné poradit se s lékařem na dalším postupu, zjistit o diagnóze základní informace a prohloubit je samostudiem odborné literatury. *Respondentka 2 „Bohužel v rámci přípravy na profesi pěstouna na přechodnou dobu není taková časová dotace, aby nás proškolili a připravili na všechny možné varianty komplikací, se kterými se v praxi lze setkat. Proto přistupujeme ke zjišťování informací sami a sami se v jednotlivých oblast vzděláváme formou odborné literatury.“* V rámci práce s dítětem postupně zjišťujete i jeho potřeby. Některé potřeby jsou však specifické tím, že na první pohled vypadají jako komplikace. Respondentka 4: „*Když měl chlapec záchvaty slovní agrese, tak ač to není úplně profesionální, ověřilo se mi v bytě zavřít všechna okna, a tak jak on řval na mne, tak zvýšit hlas i na něho. Aplikovala jsem to zhruba měsíc, až začaly stavy agrese odeznívat. Přišlo mi, že i když byl zvyklý takto nějaký svůj stav nepohody řešit a žít v hlučném prostředí, postupem času mu to přišlo jako zbytečné a byl schopen svoje pocity z části ovládat.“* Po přijetí citově deprimovaného dítěte je vhodné, pokusit se v rámci hry vrátit do věkové hranice, kterou si z důvodu své tíživé situace nemohl tzv. odžít. *Respondentka 3: “Chlapci jsem se věnovala hodně individuálně a v klidu, pokusila jsem se ve hře vrátit třeba do doby, kdy mu mohli být dva roky a hrát si jako s dvouletým dítětem. Navázat bližší vztah, který mu chyběl, a to v podobě pohlazení a mazlení*.“

Kategorie 7: Odborná pomoc

Kód

- OSPOD
- Doprovodná organizace
- Psycholog
- Supervize
- Školení
- Semináře

Kategorie zvaná Odborná pomoc by měla zodpovědět otázky, se kterými odborníky pěstouni na přechodnou dobu pravidelně spolupracují. Jaké odborníky oslovili v případě, že sami nebyli schopni komplikace s dítětem řešit. A jak spolupráci vnímají.

Nejvýraznější spolupracující orgán s pěstouny na přechodnou dobu představuje doprovodná organizace, která je po celou dobu pěstounské rodině oporou. Řeší s ní veškeré přicházející situace, které se výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu týkají.

Respondenti tuto spolupráci vnímají velmi pozitivně, sociálním pracovnicím důvěřují a označují ji za účinnou. Respondentka 1: „*Spolupracuji hlavně s doprovodnou organizací, která vždy ochotně a urychleně reaguje na jakékoliv podněty*.“ Dalším důležitým spolupracujícím orgánem je odbor sociálně právní ochrany dětí. V tomto případě je však kooperace hodnocena spíše negativně, a to především v oblasti nízké informovanosti o celém případu dítěte směrem k pěstounovi, nízký zájem o průběh pěstounské péče, povrchní řešení případu omezené pouze na zákonem stanovené povinnosti. Respondentka 2: „*OSPOD přijede vždy jednou za 3 měsíce na kontrolu, ale zdá se mi jako málo aktivní v řešení některých situací, vlastně i minimální informovanost, co se týče dítěte a celého případu. Pak těžko víte, na co se alespoň z části máte připravit.“* Jako kladnou odbornou pomoc spatřují v různých seminářích a školeních, které musí pravidelně absolvovat. Není vždy pro pěstouny přínosné téma semináře, ale možnost setkat se s ostatními pěstouny a sdílet své příběhy a zkušenosti. *Respondentka 3: „Pomoc se nám dostává i ze strany školitelů a supervizorů, kde je cenné především předávání zkušeností s ostatními pěstouny na přechodnou dobu.“* Z odborníků byla nejčastěji využita psychologická pomoc, která ve dvou ze tří případů byla neúspěšná. Doporučení ze strany psycholožky, ani další následné kroky nezmírnily komplikace dítěte v pěstounské rodině. Respondentka 4: „*U romského chlapce jsem řešila především jeho návalové stavy agrese. Skrze doprovodnou organizaci jsem navázala spolupráci s psycholožkou, se kterou proběhly asi dvě schůzky. Bylo mi doporučeno při takovém ataku chlapce pevně uchopit a držet, dokud atak neodezní. Tento postup nebyl účinný a posléze jsem sama přišla na to, jak s chlapcem pracoval a ataky eliminovat.“*

Na základě analýzy Om spisů byly vytvořeny čtyři kategorie, které měly na základě přiřazení jednotlivých kódů pomoci zodpovědět výzkumnou otázku: Jaké důvody vedly k umístění dítěte do PPPD?

Kategorie byly zvoleny následovně:

- Kategorie 1: Péče
- Kategorie 2: Rodina
- Kategorie 3: Patologické jevy
- Kategorie 4: Ohrožení

Kategorie 1: Péče

Kód

- Oblečení
- Stava
- Docházka
- Pediatr
- Bydlení
- Násilí
- Odmítání spolupráce

Kategorie Péče by měla reflektovat oblasti, ve kterých rodina neplnila svoji funkci a vedly k evidenci na oddělení sociálně právní ochrany dětí.

Z dostupné úřední dokumentace vyplynulo, že všechny vedené případy selhávaly ve stejných oblastech základního fungování rodiny. Důvodem evidence byla nejčastěji nedostatečná péče ve smyslu uspokojování základních potřeb nezletilému dítěti či dětem, a to v oblastech ošacení, stravy a stabilního bydlení. Respondentka 1: „*Chlapec neměl zajištěné stabilní bydlení. S matkou se pohybovali po ubytovnách nebo přespávali u známých.“* „*Nezletilý v bytě neměl vhodné podmínky, neměl k dispozici postel, hračky ani dostatek oblečení. Rodina neměla žádné potraviny na přípravu jídla.“* Dalším důvodem evidence bylo nepřiměřené fyzické trestání dítěte. Respondentka 2: „*Důvodem evidence bylo oznámení z azylového domu, že k ubytování přijali matku s dítětem, která ho opakovaně nepřiměřeně fyzicky trestá, dítěti nevaří a dítě je celé dny plačtivé.“* Do neplnění základních funkcí rodiny spadá i zanedbávání povinné předškolní docházky a preventivních prohlídek u pediatra. Respondentka 4: „*Chlapec nenavštěvoval žádné*

předškolní zařízení a nedostavovali se s matkou na pravidelné lékařské prohlídky k pediatrovi.“ Ve všech případech byla navázána aktivní spolupráce ze strany OSPOD s rodinou, bohužel neúspěšně, rodiny neplnily individuální plány ochrany dítěte, odmítaly nabízenou spolupráci i po stanovení soudního opatření. Respondentka 3: „*Matka striktně odmítala nabízenou pomoc a spolupráci. Před orgánem sociálně právní ochrany se stále snažila ukrýt.“*

Kategorie 2: Rodina

Kód

- Samoživitelka
- VTOS
- Otec neznámý
- Nezájem

Tato kategorie ukazuje na nefunkčnost celé širší rodiny, která nemohla nebo nechtěla dočasně převzít péči o nezletilé dítě, a to ani v případě hrozby umístění dítěte mimo biologickou rodinu.

Při analýze dokumentů bylo zjištěno, že ve všech případech kromě jednoho se jednalo o neúplné rodiny. Otec o dítě buď nejevil zájem, byl ve výkonu trestu nebo nebyl uveden v rodném listě dítěte. Jednalo se tedy spíše o matky samoživitelky, které neměly dostatek finančních prostředků na zajištění základních potřeb pro své děti. Respondentka 2: „*Matka byla samoživitelka, otec nebyl uveden v rodném listě. O širší rodině, která by mohla matce pomoci, neměl OSPOD žádné informace.“* Širší rodina pouze v jednom z uvedených případů matce pomohla v zajištění péče o dítě při opakované hospitalizaci v psychiatrické léčebně. Respondentka 4: „*Po posledním návratu matky z psychiatrické léčebny zůstal její zdravotní stav neměnný a nebyla schopna převzít zpět péči o syna. OSPOD podal návrh na zbavení rodičovské zodpovědnosti matky nezletilých dětí. Následně byly upraveny poměry nezletilých dětí tak, že byly svěřeny do péče babičky z matčiny strany.“* Při akutní potřebě, aby širší rodina převzala péči o dítě, než si matka zajistí stabilní podmínky pro převzetí dítěte zpět do péče, se všichni ze zkontaktovaných příbuzných vyjádřili odmítavě. Respondentka 3: *„Otec o dítě nejevil zájem a nebyl nikdo jiný z rodiny, kdo by převzal péči o nezletilého, dokud si matka nezajistí vhodné prostředí, do kterého by se dítě mohlo vrátit.“*

Kategorie 3: Patologické jevy

Kód

- Alkohol
- Drogy
- Hrací automaty
- Krádež
- Chudoba
- Bezdomovectví
- Domácí násilí

Kategorie zvaná Patologické jevy, přibližuje závislosti, kriminální jednání a ostatní jevy, které komplikovaly péči a ohrožovaly zdravý vývoj dítěte v biologické rodině.

Výraznou překážku v péči o nezletilé dítě představovaly závislosti různých typů, nejčastěji však konzumace alkoholických nápojů a užívání drog. Respondentka 2: *„Matka byla závislá na alkoholu a hracích automatech. Příjem rodiny tvořily pouze sociální dávky, které matka investovala do závislostí. Chlapec byl nucen krást v obchodě, žádat o finance sousedy nebo lidi na ulici.“* Nepříznivé finanční situace rodin pak vyústily v opakované kriminální jednání v podobě krádeží. Dalším ohrožujícím faktorem bylo domácí násilí páchané ze strany otce na matce i na dítěti. Respondentka 1: „*Matka s nezletilým odešla ze společné domácnosti z důvodu domácího násilí, které opakovaně probíhalo. Otec užíval návykové látky a byl agresivní. OSPOD se informoval u dětské lékařky, která sdělila, že při poslední prohlídce shledala pouze nepatrné známky po hematomech a oděrky. Po několika dnech byl OSPODu nahlášen případ domácího násilí mezi manželi s účastí dítěte.“ Velmi zásadní oblast tvořila finanční situace rodiny, která byla na pokraji chudoby. Zdroj příjmů rodiny tvořily pouze dávky hmotné nouze.* Matky neměly zajištěný příjem ani v podobě výživného, které jim bylo stanoveno soudně. Otec ho buď nezasílal nebo pouze sporadicky a ani v plné vyměřené částce. Respondentka 3: *„Otec byl ve výkonu trestu. Výživné matce nezasílal, protože nebyl pracovně zařazen.“* S finanční stránkou rodiny úzce souviselo i zajištění stabilního bydlení, které rodina nezvládala, a přesto nabízenou pomoc nadále odmítala. Respondentka 4: „*Situace vyvrcholila vystěhováním celé rodiny z bytu na ulici.“*

Kategorie 4: Ohrožení

Kód

- Opuštění
- Závislost
- Změna pobytu
- Agrese
- Útěk
- Nevhodné podmínky
- Odmítnutí spolupráce

Kategorie Ohrožení reflektuje přímé ohrožení dítěte. Následně bylo dítěti zajištěno bezpečné prostřední v podobě jeho umístění do pěstounské péče na přechodnou dobu, než si rodina zajistí stabilní podmínky.

Rodiny často měnily místo svého pobytu, dítě tudíž nebylo nikde sociálně ukotveno. Respondentka 1: „*Matka se synem často měnila místa pobytu.“* V rámci nočního života rodičů se dítě setkávalo se samotou, opuštěním či trávením času s rodiči v nevyhovujícím prostředí nočních barů a heren. *Respondentka 1: „Chlapec s matkou trávil většinu času v místních nočních barech nebo jej ponechávala samotného v bytě.“* Ve většině případů docházelo k opakovanému zásahu Policie ČR, Erzety a vystavovalo to tak dítě traumatizujícím situacím. *Respondentka 2: „Následně byl OSPOD informován od obvodní lékařky nezletilých dětí, že se dostavila matka pod vlivem alkoholu, byla agresivní slovně i fyzicky na děti i na ošetřující lékařku. Následně byla přivolána policie a Erzeta, která matku odvezla na psychiatrické oddělení.“* Všechny zkoumané případy vyústily v bezprostřední ohrožení dítěte, ať v podobě odmítání péče Respondentka 4: *„babička se odmítla nadále starat o staršího vnuka. Ponechala ho na oddělení sociálně právní ochrany s tím, že si potřebuje zajistit bytové a finanční podmínky a odešla“,* či ohrožení v podobě ztráty přístřeší, nevhodného prostředí a odmítáním spolupráce. Respondentka 3: „*Matka byla po několika dnech nalezena s chlapcem v odpadní stoce. Matka byla pod vlivem alkoholu, byla agresivní a razantně odmítala spolupráci.“*

6.6 Diskuze výsledků výzkumného šetření

Na začátku výzkumné části diplomové práce byly stanoveny výzkumné otázky, které zněly: Jak z pohledu pěstounů probíhala adaptace romských dětí na rodinnou strukturu pěstounské rodiny na přechodnou dobu? Jak se z pohledu pěstounů projevovaly komplikace v adaptaci romských dětí na zapojení do rodinné struktury pěstounské rodiny na přechodnou dobu? Jak pěstouni postupovali při komplikacích v adaptaci romských dětí při zapojení do rodinné struktury pěstounské rodiny na přechodnou dobu? Otázky měly být zodpovězeny na základě výpovědí profesionálních pěstounů na přechodnou dobu. V rámci analýzy spisů měla být zodpovězena výzkumná otázka: Jaké důvody vedly k umístění romských dětí mimo jejich biologickou rodinu.

Jaké důvody vedly k umístění romských dětí mimo jejich biologickou rodinu? Z výsledků analýzy dokumentů Om spisů vyplynulo, že k umístění dítěte mimo rodinu vedla kombinace několika faktorů, a to především zanedbávání péče, ohrožení dítěte, závislost rodičů na návykových látkách, nestabilní bytové a finanční podmínky, odmítání péče o dítě rodiči i širší rodinou a v neposlední řadě odmítání odborné pomoci. Všechny případy vyvrcholily aktuálním ohrožením dítěte, které musel odbor sociálně právní ochrany dětí ihned řešit. Vzhledem k tomu, že širší rodina odmítala péči o nezletilé dítě převzít, bylo dítě umístěno do pěstounské péče na přechodnou dobu, která má přednost před péčí ústavní. Výsledek analýzy lze podložit tvrzením „*Institut pěstounské péče na přechodnou dobu umožňuje, aby dítě mohlo vyrůstat v náhradním rodinném prostředí u proškolených pěstounů i krátkodobě a nemuselo trávit čas v ústavním prostředí*“ (Právo na dětství, 2011, s. 24). V analýze se objevuje kombinace více problémů najednou, které rodina řešila, jedná se tedy o mnohoproblémové rodiny. Jak uvádí Matoušek, jde o rodiny, které mají *dlouhodobě více než jeden problém. Soubor problémů takové rodiny se týká řady jednotlivců i řady sfér rodinného života, přičemž rodina sama je nedokáže řešit ani nedokáže využít existujících služeb*“ (Matoušek, 2005, s. 75). Dále lze konstatovat, že v případě volby umístění dítěte mimo rodinu se setkáváme již s rodinami na úrovni afunkčnosti, jako tomu bylo v analyzovaných dokumentech, *které dle Krause (2014, s. 80) vykazují poruchy funkcí v rodině velkého rozsahu. Rodina přestává plnit své základní funkce, dítě ohrožuje závažným způsobem a může jej ohrožovat i na životě. Využití sanace rodiny v afunkční rodině pozbývá významu a přistupuje se k zajištění bezpečí dítěte umístěním mimo rodinu do náhradní rodinné péče“.* V návaznosti na dané téma diplomové práce vyvstává otázka, zda předchozí situace dítěte ovlivní průběh adaptace

v pěstounské rodině na přechodnou dobu a zda lze na základě podrobnějších informací předpokládat určité projevy chování a lépe se připravit na přijetí dítěte.

Téma adaptace dítěte je samo o sobě velmi obtížně uchopitelné, jelikož každé dítě je individuální a nelze nikde nalézt ani uvést univerzální postup, jak s dítětem ideálně pracovat. Z provedených rozhovorů vyplynulo, že ač výzkumný vzorek tvořily děti romského etnika v pěstounské péči na přechodnou dobu, tak všichni pěstouni shodně uvedli, že nespatřují mezi dítětem z majoritní či minoritní společnosti výrazný rozdíl v jejich adaptaci. Většina dětí pochází z mnohoproblémových, nepodnětných rodin a dopady na dítě vyrůstajících v takovýchto rodinách je bez rozdílu stejný. Cílem této práce však bylo proniknutí do konkrétních případů romských dětí vedených v evidenci odboru sociálně právní ochrany dětí, které byly umístěny na základě předběžného opatření do pěstounské péče na přechodnou dobu.

Respondenti se shodovali v tom, že adaptace romského dítěte závisí především na délce pobytu dítěte v přechodné péči. Z výpovědí vyplynulo, že důležitou roli také hraje i předchozí umístění dítěte mimo biologickou rodinu. Tyto děti pak po přijetí do pěstounské péče na přechodnou dobu fungují a zapojují se naprosto bez obtíží, z důvodů jejich obavy, že pokud se neosvědčí, budou muset znovu odejít. Uvedený stav trvá zhruba 2-3 měsíce po přijetí dítěte. O adaptaci a procesu adaptace mohou tedy hovořit pomyslně až po uplynutí této doby. Po přijetí je dle respondentů důležité nechat dítě v klidu, aby se cítilo bezpečně, ukázat mu společné prostory a seznámit ho s ostatními členy rodiny. Není vhodné dítě svléknout, omýt ho a vzít mu jeho osobní věci, ať jsou jakkoliv znečištěné. Je zapotřebí, aby měl pocit, že má něco vlastního v cizím prostředí. Důležitou součástí pro jeho adaptaci je pocit bezpečí, vlastního místa, zajištění blízkého kontaktu, pochvaly i dostatečné informovanosti. Pěstouni musí s dítětem hovořit citlivě, ale pravdivě, aby bylo dítě informováno o dalším možném postupu. Respondenti uvedli, že se dítě zapojuje do rodinné struktury především společnými aktivitami, jako jsou výlety, hry, sportování. Ve většině případů děti různé aktivity vyhledávají, protože je dříve nemohly realizovat. Jako velmi důležitou vnímají respondenti pomoc a podporu širší rodiny. K získání důvěry dítěte se vyjádřili tak, že mu například pomohli od zdravotního problému, plnili dané sliby a sdíleli zájem dítěte. Shodovali se také, že spatřovali výhodu v chovu domácího mazlíčka, ke kterému měly děti velmi blízko a byl vhodným nástrojem pro začlenění dítěte a jeho adaptace do pěstounské rodiny. Dále uvedli, že lze rozpoznat adaptaci dítěte ve chvíli, kdy se u něho objevuje jeho přirozené chování, zkouší hranice, začíná zlobit a přirozeně vyhledává blízký kontakt.

Jak z pohledu pěstounů probíhala adaptace romských dětí na rodinnou strukturu pěstounské rodiny na přechodnou dobu? Adaptace dítěte probíhala dle délky pobytu dítěte. Lze shrnout, že zhruba do 2 měsíců délky pobytu dítěte adaptace probíhala bez obtíží, je zde však otázka, zda opravdu k adaptaci docházelo či dítě potlačovalo své pocity a chování. K jejich přirozenému chování docházelo až po uplynutí výše uvedené doby, což pěstouni uváděli jako možný bod adaptace. U dítěte se začaly objevovat naučené vzorce chování z biologické rodiny, zlobilo a zkoušelo hranice. Do té doby označovali adaptaci jako bezproblémovou. Dle výpovědi pěstounů dítě do dvou měsíců pobytu odpovídá, jak uvádí Zezulová (2012, s. 40) fázi pozorování. „*Větší děti se snaží zalíbit komukoliv a odešly by s kýmkoliv, kdo by jim saturoval jejich potřeby. Nejedná se však o vztah ke konkrétním lidem v pravém slova smyslu*. Zkoušení hranic, zlobení odpovídá poté „*fázi uvolnění kdy již dítě vycítí a pochopí, že místo, kde se nachází, je jeho nový domov. Dítě začíná zkoušet stabilitu nového domova a pevnost nastavených hranic*“ (Zezulová, 2012, s. 40). Jako velice důležitý v těchto fázích vnímám postup pěstounů v pěstounské péči na přechodnou dobu, kdy dítěti citlivě a ve vhodný čas vysvětlí možnosti dalšího postupů řešení jejich situace a stav dočasnosti péče.

Třetí výzkumná otázka se týkala komplikací v adaptaci romského dítěte. Z rozhovorů vyplynulo, že pěstouni před přijetím dítěte nezískají dostatečné informace, a to především o situaci dítěte, jeho biologické rodině a zdravotním stavu. Spatřují to jako výraznou komplikaci při práci s dítětem po jeho přijetí. Pěstouni se obecně shodli na komplikaci v oblasti nastavení stravy, kdy se objevovaly stavy přejídání, uschovávání jídla a v nastavení pravidelné hygieny, kterou děti odmítají. Jako kontraproduktivní se dle rozhovorů v některých případech jeví i zprostředkování pravidelného kontaktu s biologickou rodinou. Pěstouni uvádějí, že po absolvování kontaktu se u dětí objevují stavy agrese, návaly úzkosti, noční můry a opakované pomočování. V případě sourozenců umístěných v pěstounské péči se respondentka setkala s komplikací separační úzkosti, která se projevovala tak, že nemohla s mladším sourozencem spolupracovat, jelikož to starší sourozenec vnímal jako jejich ohrožení. V tomto případě přebíral roli matky starší bratr a nastávala komplikace v plnění rolí v pěstounské rodině. Následně se u dětí objevovaly i komplikace v navozování vrstevnických vztahů a patologické chování v oblasti intimity. Dále se pěstouni setkávali s komplikací v oblasti agrese, jak verbální, tak i fyzické, která byla směřována proti movitým věcem či přímo proti osobě pěstouna.

***Jak se z pohledu pěstounů projevovaly komplikace v adaptaci romských dětí na zapojení do rodinné struktury pěstounské rodiny na přechodnou dobu**?* Komplikaci v adaptaci dítěte vnímali pěstouni ze své pozice v nízké informovanosti o celkové situaci a zdravotním stavu přijatého dítěte. Dále se komplikace projevovaly tak, že dítě odmítalo pravidelnou hygienu, nebylo schopné odhadnout přijatelnou míru stravy, přejídalo se nebo si stravu uschovávalo. V případě sourozenců se komplikace projevovala v separační úzkosti, která pěstounce bránila v běžných činnostech. Komplikace představovaly i stavy agrese, které dítě prožívalo. Jako komplikace se objevoval i kontakt s biologickou rodinou, po kterém se u dítěte objevovaly stavy agrese, vrátily se noční můry a pomočování. „*Důležitou součástí adaptace dítěte je i možnost pravidelného, pozitivního a bezpečného kontaktu s biologickými rodiči, popřípadě s dalšími příbuznými, kteří dítěti umožňují realisticky zpracovávat svou historii, opouštět od fantazijní představy o rodičích a lépe pochopit svou současnou situaci*“ (Vlčková, s. 4). Zde je otázkou, zda je kontakt s biologickou rodinou vždy vhodný, a to i v případě asistovaných kontaktů. Dle pěstounů se u dítěte v některých případech asistovaného styku opakovaně objevují výše uvedené komplikace, které znesnadňují adaptaci dítěte.

Respondenti shodně uvedli, že se v prvé řadě snažili komplikace řešit sami, a to smírnou formou, trpělivostí, sdílením chování dítěte, a zkoušením různých variant, co bude účinné. Podrobněji si zjišťovali stav dítěte, či jeho onemocnění a snažili se svépomocí nastudovat vhodné možnosti řešení. Nejčastěji při volbě odborné pomoci byla využita dětská psychologická pomoc. Respondenti až na jednu výjimku vnímali pomoc spíše jako méně účinnou, jelikož si posléze sami našli vhodnější způsob řešení či nesouhlasili s odborným doporučením. Respondentka uvedla, že v případě slovně agresivního chování dítěte a křiku se jí osvědčilo na dítě také zvýšit hlas, což bylo dle doporučení odborníka v rozporu. Psycholožka uváděla následující postupu: být v klidu a pevně uchopit dítě a vyčkat až se uklidní. Další respondentka sdělila, že se ji osvědčilo, sourozence od sebe začít pomalu odnaučovat, rozdělit jim postele, vysvětlit jim jejich nevhodné chování, aby posléze pochopili své role, to však byl také opak oproti doporučení. Jediné respondentce se doporučený postup ověřil, a to v případě agrese dítěte, kdy jí bylo doporučeno vrátit se s ním ve hře zpět do let, které vzhledem ke své tíživé situaci nemohl tzv. odžít. Vnímala to jako účinné a stavy agrese postupně odezněly. Dále respondenti shodně uvedli, že pravidelně spolupracující s odborem sociálně právní ochrany dětí. Ve dvou ze 4 výpovědí se však objevila nespokojenost ve spolupráci, která pramenila z nízkého zájmu o dítě, z nedostatečné informovanosti pěstounské rodiny o

nových skutečnostech. Jako velmi přínosnou a podpůrnou pomoc vnímají respondenti ze strany doprovodných organizací, které s nimi řeší veškeré obtíže spojené s výkonem pěstounské péče na přechodnou dobu, zprostředkovávají jim informace a pomáhají v zajišťování odborné pomoci. Jako užitečné vnímají také sdílení svých příběhů a obtíží v rámci odborných seminářů a školení, kde lze získat možnou paletu řešení od pěstounských kolegů. Pozitivně vnímají i možnost supervize, která jim napomáhá v těžkých chvílích se uklidnit, získat nadhled, utřídit si další možnosti řešení či se ujistit v jejich dosavadním postupu.

Jak pěstouni postupovali při komplikacích v adaptaci romských dětí při zapojení do rodinné struktury pěstounské rodiny na přechodnou dobu? Pěstouni v prvé řadě využívali své vlastní zkušenosti, a to především z výchovy svých vlastních dětí či již ze svého profesionálního působení. Pokud se jejich zvolený postup neosvědčil, přistupovali ke studiu odborné literatury, podrobně zjišťovali stav dítěte a další potřebné informace, které by jim mohly pomoci. Jako přínosné vnímají odborné semináře a školení, kde s ostatními pěstouny mohou sdílet své příběhy a získat možné návody k jejich řešení. Jejich intenzivní spolupráce probíhá zpravidla s doprovodnou organizací, která jim byla vždy v řešení užitečná. Dále s orgánem sociálně právní ochrany dětí a dalšími odborníky. Jako spíše povrchní a méně účinnou vnímají pomoc ze strany OSPODu. V případě odborné pomoci nejčastěji využili psychologickou pomoc, která se ve dvou ze 3 případů neosvědčila a pěstouni sami nalezli vhodnější a účinnější řešení.

Závěr

Pěstounská péče na přechodnou dobu, jako nová varianta náhradní rodinné péče v České republice, nabízí možnost dětem, které nemohou ze závažných důvodů vyrůstat ve své biologické rodině, dočasně pobývat v přirozeném rodinném prostředí, které je vždy přednostní před péčí ústavní.

Tématem předkládané diplomové práce bylo zmapovat specifika v oblasti adaptace romských dětí v pěstounské péči na přechodnou dobu. V kapitolách zabývajících se teoretickým zpracováním tématu byla nejprve na základě odborné literatury popsána problematika mnohoproblémových romských rodin z hlediska ohrožených děti, které v nich vyrůstají, dále byla přiblížena činnost odboru sociálně právní ochrany dětí a její spolupráce s nefunkční rodinou. Také jsme se zaměřili na přiblížení nové formy náhradní rodinné péče, a to pěstounskou péči na přechodnou dobu a v neposlední řadě bylo pojednáno o adaptaci dítěte v pěstounské péči.

Závěrečná část práce se zabývala popisem empirického šetření včetně analýzy získaných dat. Data byla nabyta prostřednictvím studií spisu nezletilých dětí evidovaných na oddělení sociálně právní ochrany dětí a formou polostrukturovaného rozhovoru s pěstouny na přechodnou dobu, kterým byly tyto děti na základě předběžného opatření svěřeny. Cíl předkládané práce lze považovat za splněný, neboť v rámci provedených rozhovorů byly získány odpovědi na výzkumné otázky, které se týkaly adaptace dítěte v pěstounské PPPD, komplikací v adaptaci dítěte v PPPD, řešení těchto komplikací a spolupráce s odborníky.

Výzkum byl realizován kvalitativní formou zkoumání, proto byl prováděn na omezeném počtu výzkumného vzorku. Nelze tedy výsledky tohoto výzkumu celoplošně předkládat jako zmapování adaptace dětí na PPPD. Nabízejí pouze možnost nahlédnout do fungování vybraných pěstounských rodin na přechodnou dobu po přijetí dítěte. Z realizovaných rozhovorů však vyplynuly oblasti, které respondentky vnímaly jako nedostatečně podchycené a ohrožující celkový průběh adaptace dítěte. Jednalo se především o nedostatečnou informovat a spolupráci ze strany sociálně právní ochrany dětí s pěstouny, nedostatečné vzdělání pěstounů v oblasti problémového chování dětí, jejich zdravotních onemocnění či handicapů, problematika sourozenců umístěných v PPPD a jejich obtížná umístitelnost do dlouhodobé pěstounské péče a v neposlední řadě délka soudních řízení.

Doporučením pro další zkoumání by tedy mohla být právě adaptace sourozenců v PPPD, která je sama o sobě specifická svými provázanými vztahy, přebíráním rolí a ztrátou přirozeného dětství zpravidla staršího sourozence. Jako další zajímavou oblast

zkoumání by mohlo představovat zajištění, průběh a reakce dítěte na pravidelné kontakty s biologickou rodinou v PPPD.

Jak již bylo zmíněno, pěstounská péče na přechodnou dobu je novou variantou náhradní péče a do budoucnosti bude procházet spoustou úprav a změn na základě praktických poznatků. Pěstounská péče na přechodnou dobu skrývá velké množství výhod, které nabízí dětem v jejich tíživé situaci a bylo by zapotřebí na základě poznatků tuto oblast dále zdokonalovat a zefektivňovat, jak ve vztahu k dítěti, tak k profesionálním pěstounům a všem zainteresovaným stranám.

Seznam literatury a dalších zdrojů

BAKALÁŘ, Petr. *Psychologie Romů*. Praha: Votobia, 2004. Kontroverzně. ISBN 80-7220-180-8.

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

BĚLÍK Václav a Stanislava HOFERKOVÁ, 2016. *Tvorba odborné práce: Vysokoškolská učebnice pro studenty sociálně pedagogických oborů*. Tribun EU. 121 s. ISBN 978-80-263-1021-1.

BERG, Insoo Kim. *Posílení rodiny*. Vyd. 1. Praha: Portál: 2013. ISBN 978-80-262-0500-5

BOWLBY, John. *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál, 2010, 356 s. ISBN 978-80-7367-670-4.

BUBLEOVÁ, Věduna, 2014. *Základní informace o pěstounské péči a péči poručníka*. 3. přeprac. vyd. Praha: Středisko náhradní rodinné péče. 60 s. ISBN 978-80-87455-19-7.

BURCHARDT, Tania. LE GRAND Julian, PIACHAUD, David. 1999. „*Social Exclusion in Britain 1991–1995*“, Social Policy and Administration. s. 244. ISSN 0144-5596.

DUNOVSKÁ, Kateřina. *Metodika rodinných konferencí.* Chrudim: Amalthea, 2012.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2781-3.

FISCHER, Slavomil, ŠKODA Jiří, SVOBODA Zdeněk, ZILCHER Ladislav. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.

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

GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.

HANZL, Daniel. *Metoda a techniky sociálního výzkumu: Katedra sociální práce*. 2014. Vysoká škola polytechnická Jihlava

HARTL, Pavel, HARTLOVÁ Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-x.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

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

KOLEKTIV AUTORŮ, 2006. *Zvykáme si jeden na druhého aneb nová náhradní rodina v procesu adaptace.* Návrat. České vydání ISBN 978-80-87455-12-8.

KOLEKTIV AUTORŮ, 2012. *Aktuální otázky péče o děti separované do rodičů.* Triada. ISBN 978-80-260-3578-7.

KOLEKTIV AUTORŮ, 2013. *Aktuální otázky péče o děti separované od rodičů*. Triada ISBN 978-80-260-5449-8.

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

KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.

KRAUS, Blahoslav, *Základy sociální pedagogiky.* Vyd.1. Praha: Portál 2008, 215 s. ISBN 978-807-3673-833

KRAUS, Blahoslav. *Společnost, rodina a sociální deviace*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-411-3.

KULÍSEK, Petr. *Problémy teorie raného citového přilnutí (attachment).* Československá psychologie. 2000, roč. 44, č. 5, s. 404-423. ISSN 0009-062-X

LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011, 399 s. ISBN 978-80-246-1983-5.

MATĚJČEK, Zdeněk; BUBLEOVÁ, Věduna; KOVAŘÍK, Jiří: *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1997.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. 2005. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

MATOUŠEK, Oldřich., PAZLAROVÁ, Hana. a kol. *Podpora rodiny.* Vyd. 1. Praha: Portál: 2014. ISBN 978-80-262-0697-2.

MUCHA, Ivan. *Sociologie, základní texty*. Plzeň: vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009, 248 s. ISBN 978-807-3802-271

NEDĚLNÍKOVÁ, Dana. 2008. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*. Ostrava: Ostravská univerzita.

PROCHÁZKA, Miroslav. *Sociální pedagogika.* Vyd. 1. Grada: 2012. ISBN 978-80-247-3470

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

SMOLÍKOVÁ, Veronika. *Tradice pěstounské péče v českých zemích*. Ostrava: Key Publishing, 2014. ISBN 978-80-7418-218-1.

SMULL, Elizabeth., WACHTEL, Joschua, WACHTEL, Ted. *Family Power: Engaging and collaborating with families.* Středisko náhradní rodinné péče. 181 s. ISBN 978-80-87455-14-2.

ŠIŠKOVÁ, Tatjana, ed. *Menšiny a migranti v České republice: my a oni v multikulturní společnosti 21. století*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-648-9.

ŠKOVIERA, Albín. *Dilemata náhradní výchovy: teorie a praxe výchovné péče o děti v rodině a v dětských domovech*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-318-5.

ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde, 2003. ISBN 80-86-131-44-0.

ŠULOVÁ, Lenka. 2010. *Raný psychický vývoj dítěte.* Praha: Karolinum.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Psychický vývoj dítěte v náhradní rodinné péči*. Praha:

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002, 444 s. ISBN 80-7178-678-0.

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

Odborný článek

KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka. Pěstounská péče: mýty versus ústavně konformní interpretace a aplikace zákona s úvahami de lege ferenda. Právní rozhledy. 16. ročník, 9/2008, s. 311. ISSN 1210-6410.

Zákony

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

Zákon č. 292/2013 Sb. O zvláštních řízeních soudních

Internetové zdroje

BITTNER, Petr. 2009. Metodika služby sanace rodiny se zaměřením na spolupráci mezi orgány sociálně – právní ochrany dětí a poskytovateli sociálních služeb Pardubického kraje. [online]. [cit.2019-3-29]. Dostupné na World Wide Web: http://www.pardubickykraj.cz/viewDocument.asp?document=18925.

MAREŠ, Petr a Tomáš SIROVÁTKA. Sociální vyloučení a sociální začleňování. Sociologický časopis [online]. Brno, 2008, s. 294 [cit. 2019-03-29]. Dostupné z: https://www.inkluzivniskola.cz/sites/default/files/uploaded/Socialni_vylouceni_exkluze_a_socialni_zaclenovani_inkluze.pdf

Metodické doporučení MPSV č. 20/2010. Pro postup orgánů sociálně právní ochrany dětí při případové konferenci, dostupné z https://www.mpsv.cz/files/clanky/9086/Metodika_pripadove_konference.pdf

Metodické doporučení MPSV, Vyhodnocení situace dítěte a rodiny a tvorba individuálního plánu ochrany dítěte [online]. In: Praha, 2014, s. 192 [cit. 2019-03-29]. Dostupné z: https://www.krstredocesky.cz/documents/20688/140729/Manuál+implementace+Vyhod

nocován%C3%AD%20situace+d%C3%ADtěte+a+rodiny+a+tvorby+IPOD.pdf/9733ee14-b262-4c5b-a37b-1170235a6f87

MPSV. Manuál k případovým konferencím. 2011. ISBN 978-80-7421-038-9 Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13087/manual.pdf

PAVLÍKOVÁ, Gabriela, Kateřina MARTÍNKOVÁ a Jana ŽENÍŠKOVÁ. *Metodika rodinných konferencí* [online]. In:. 2015, s. 59 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: http://www.pravonadetstvi.cz/files/files/RK/Metodika-RK(1).pdf

POLÁKOVÁ, Jana. Specifika komunikace s Romy s ohledem na prostředí [online]. 2019 [cit. 2019-12-13]. Dostupné z: http://www.knihovnahk.cz/files/tinymce/proknihovniky/cikani/Specifika_komunikace_knihovna_2013.pdf

VANČÁKOVÁ, Martina. Romské dítě v náhradní rodině [online]. In: Praha: Občanské sdružení Rozum a cit, s. 47 [cit. 2019-03-29]. Dostupné z: http://www.adopce.com/_files/adopce-01f73088f177faab63667d41c2f2af40/rozum-a-cit-romske-dite-v-nahradni-rodine.pdf

VLČKOVÁ, Helena. Metodika pro asistovaný kontakt dítěte s biologickou rodinou. [online]. In: Praha: Občanské sdružení Rozum a cit, s. 30 [cit. 2019-03-29]. Dostupné z: http://www.rozumacit.cz/zs/file_prirucky_a_publikace/RaC-Metodika-AK.pdf