

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyriľometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Bc. Alena Perglová

Využití SF při práci s pěstounskými rodinami

Diplomová práce

vedoucí práce: Mgr. Leoš Zatloukal, Ph.D.

2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat panu Mgr. Leoši Zatloukalovi, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, cenné rady, velkou ochotu a trpělivost. Poděkování náleží „Lence“, která ochotně odpovídala na mé otázky a poskytla mi tak mnoho cenných informací. V neposlední řadě patří mé díky rodině, která mě při práci plně podporovala.

Obsah

Úvod	6
1 Historie péče o dítě	8
2 Náhradní rodinná péče	11
2.1 Osvojení.....	13
2.2 Poručenství.....	14
2.3 Svěření do péče jiné osoby	14
2.4 Pěstounská péče	15
3 Sociálně-právní ochrana dětí	17
3.1 Sociální pracovník jako anděl strážný dítěte	17
4 Novinky v systému náhradní rodinné péči od 1. 1. 2013	19
4.1 Pěstounská péče na přechodnou dobu.....	19
4.2 Zákonné úpravy stanovení podmínek výkonu pěstounské péče správním rozhodnutím, resp. dohodami o výkonu pěstounské péče	19
4.3 Sjednocení hmotného zabezpečení pěstounů	20
4.3.1 Příspěvek na úhradu potřeb dítěte za kalendářní měsíc:	21
4.3.2 Odměna pěstouna.....	21
4.3.3 Nárok na příspěvek při převzetí dítěte má pečující osoba, která převzala dítě do pěstounské péče:	21
4.3.4 Příspěvek na zakoupení osobního motorového vozidla	22
4.3.5 Příspěvek při ukončení pěstounské péče	22
4.4 Případová konference	22
4.5 Standardy kvality.....	24
5 Deprivace	25
5.1 Problematické rodiny	26
5.2 Ochrana dětí cestou posílení rodiny	26
6 Přístup zaměřený na řešení.....	27
6.1 Definice problému.....	28
6.2 Časové vymezení terapie	29
6.3 Pravidla přístupu zaměřeného na řešení	30
6.4 Akronym RESENI.....	31
6.5 Pochvaly	32
6.6 Intervence	33
6.6.1 Podmínky, které by měl každý cíl zaměřený na řešení obsahovat.....	33

6.6.2	Zadávání úkolů a experimentů.....	34
6.6.3	Závěr sezení.....	34
6.6.4	Další sezení.....	34
6.6.5	Výjimky problému	35
6.7	Otázka na zázrak	35
6.8	Měřicí – škálovací otázky	38
6.9	Technika křišťálové koule.....	39
6.10	Přístup zaměřený na řešení v Evropě.....	40
6.11	Přístup v Polsku	41
6.12	41
6.13	Přístup zaměřený na řešení je atraktivní pro sociální práci z následujících důvodů... 42	42

Úvod

Název mé diplomové práce může na první pohled působit příliš obecně nebo neurčitě. Relativně obyčejný název byl právě onou výzvou pro mou osobu k předložení této diplomové práce.

V českých podmínkách neexistuje ucelená publikace, která by se specificky věnovala metodě přístupu zaměřeného na řešení; není popsán proces při práci s touto metodou a stejně tak sjednocen pohled na to, do jaké míry přístup zaměřený na řešení pozitivně ovlivní klienta. Existují dílčí části v publikacích, které se obecně věnují SF. Současný stav předkládané problematiky lze popsat jako fragmentační, tedy selektivně zaměřený na určité oblasti metody přístupu zaměřeného na řešení. Stejně tak chybí ukázky praktické práce s touto metodou.

Lidé se často dostávají do těžkých životních situací a hledají z nich východisko. Obracují se k různým odvětvím, které se orientují na pomoc lidem. Zkoušejí klasické přístupy, které jsou již ověřeny historií a pozitivními ohlasy „absolventů“ těchto metod. Avšak v případě neúspěšné pomoci za použití klasických metod hledají další alternativy a jednou z nich je přístup zaměřený na řešení. Tato metoda mě velmi zaujala, protože se zakládá na úplně jiných principech než zavedené metody.

Ráda pracuji s cílovou skupinou děti a mládež, tudíž jsem svoji práci zaměřila na děti v pěstounských rodinách, které mají výchovné problémy a pěstouni si s nimi nerozumí. Závěrečná práce také determinuje a propojuje aspekty náhradní rodinné péče. Dalším důvodem je trend náhradní rodinné péče v pěstounských rodinách, popřípadě pěstounů na přechodnou dobu, kde je snaha umisťovat více dětí (i starších), než do různých typů zařízení. V souladu s tímto trendem je i umisťování dětí s výchovnými problémy do těchto rodin, kdy následují konfliktní situace a pěstouni na ně mnohdy nejsou připraveni. Proto se domnívám, že SF je jednou z možností, jak pomoci těmto rodinám k nalezení harmonie. Další možností je převzetí dítěte do výchovy pěstouny v nízkém věku a v průběhu vývoje může na dítě působit genotyp a fenotyp z původní nukleární rodiny.

Na základě výše uvedených skutečností se budu zabývat metodou přístupu zaměřenou na řešení aplikovanou na pěstounskou rodinu, kde se objevují problémy dětí. Tato skutečnost bude zkoumána za pomoci případové studie.

Název diplomové práce Využití SF při práci s pěstounskými rodinami však nepoukazuje na potřebu vytvořit kompilační publikaci. Co v současné době chybí,

je především teoretická i praktická deskripce metody přístupu zaměřené na řešení v mém případě v rámci pěstounské péče. Z uvedených skutečností vyplynul i název předložené práce.

1 Historie péče o dítě

1.1 Období starověku

Podle dochovaných záznamů ve starověku děti nevídané a pro rodiče nevhodné byly pohozeny či jiným způsobem usmrceny. Až církevní koncily označily toto pohození za vraždu. První útulek pro mládež se datuje k roku 335 v Cařihradě a první nalezinec až roku 787 v Miláně. Postupně vznikaly další ústavy. Zvláštním způsobem odkládání dětí bylo zřízeno otáčecí zařízení - torna, která byla zbudována ve zdi kláštera. Toto zařízení mělo původně sloužit pro odkládání nemanželských dětí, bohužel se začalo zneužívat. Do toren byly vkládány děti nemocné nebo také mrtvé. Toren bylo ještě v roce 1906 v Itálii přes 464, není přesně určeno datum, kdy byly torny zrušeny. Postupem času, především v období po reformaci začínají vznikat samostatné nalezince, sirotčince a dětské ústavy. V roce 1784 byl založen pražský nalezinec, který měl sloužit jako přechodné místo pro děti, které byly později umístěny do pěstounské péče. Ročně bylo přijímáno zhruba 3000 dětí. Tento nalezinec měl také pobočku, která sloužila dětem, které byly pěstouny vráceny, případně jim byly odebrány (Matějček, 1999).

1.2 Předchůdce pěstounské péče

Ve starověku v Řecku i v Římě se setkáváme s novou institucí placených kojných a pak i chův, opatrovnic a pěstounek. Kojné patřily mezi služebnictvo na panovnických i šlechtických sídlech i ve středověké Evropě. Běžnou praxí např. ve Francii bylo, že najaté kojné dva roky pečovaly o dítě na venkově, které se poté jestli přežilo, vrátilo k rodině.

Změna nastala až v 18. století. Velmi důležitou osobností byl J. II. Pestalozzi. Zasloužil se především o změny, které se týkaly systému péče o opuštěné děti, a už tehdy odmítal, aby děti žily ve velkých ústavech, ale spíše kladl důraz na svěřování dětí do náhradních rodin. Významným rokem v dějinách byl rok 1804, kdy bylo zavedeno osvojení a pěstounská péče. Což znamenalo, že opuštěné děti mohly být umístěny na krátkou dobu do ústavů a poté byly svěřeny do péče náhradních rodin. Některé děti se však musely vrátit zpět do ústavů (viz. Bubleová, 2000, s. 46-51).

Matějček et. al. (1999 s. 26-27) popisuje pěstounskou péči na základě spisu V. France, který byl z roku 1884. Dítě z nalezince brzy po narození odchází s kojnou na venkov do ekonomicky a hygienicky slabých poměrů, kde nyní pobývalo 6 let.

Funkce kojných přešla na pěstounskou péči. Pěstounka musela být zdravá a mravně zachovalá.

Pěstounka dostávala plat, který byl závislý na věku dítěte. Čím bylo dítě starší, tím méně pěstounka dostala. Plat se pohyboval mezi 3 – 6 zl. měsíčně. Farář dané obce musel každý měsíc potvrdit, že dítě ještě žije. Dítě dostalo do výbavy na celých šest let pouze dvě košilky, dvě plény a jeden obvaz. Ostatní ošacení platily pěstounky, proto byl zjev dítěte velmi chudobný.

Zdeněk Matějček (1999, s. 28) popisuje dozor nad pěstounskou péčí takto:

„Pražský nalezinec platil dva lékaře jakožto „dozorce“ nad pěstounskou péčí [...] v rodině měl lékař vykonat návštěvu jednou za dva měsíce. Běžnou praxí ovšem bylo, že když se lékař blížil, pěstounka se svěřeným dítětem rychle zmizela nebo naopak je rychle umyla, oblékla a vybavila tak, aby nebylo námitek.“

1.3 Období první republiky

Po roce 1918 měla Československá republika zájem o zlepšení stavu péče o děti. Bývalé orgány byly přejmenovány. Úřad Okresní péče o mládež měl na starost péči o mládež osiřelou a opuštěnou. Druhým přejmenovaným orgánem byla Česká zemská komise, která se přetřansformovala na Zemské ústředí péče o mládež. Platilo, že děti po pobytu v ústavech a po vyřízení formalit přecházely buď zpět do vlastních rodin, nebo pro ně byla hledána vhodná náhradní rodina.

Pěstounská péče se dělila na:

1. „nalezeneckou“ – navazovala na pobyt dětí v nalezinci nebo v sirotčinci, kdy dítě bylo svěřeno do péče ženě a častěji manželům do určitého věku. V pražském nalezinci se doba pobytu prodloužila na deset let věku dítěte a později na šestnáct let. Po uplynutí této doby se dítě vracelo zpět do ústavu.
2. řízenou a kontrolovanou pěstounskou péčí Okresními péčemi o mládež – Sociální pracovnice od vydání nového zákona v roce 1921, se snažily vyhledávat spolehlivé pěstouny, kteří byli mravně bezúhonní, v dobrém psychickém i zdravotním stavu s trvalým zaměstnáním a bydlištěm. Důležitou podmínkou byla schopnost zajistit dítěti řádnou výchovu.
3. pěstounskou péči v tzv. koloniích – rodinné kolonie byly zakládány v obci, v sousedních obcích a v okresech, kde sociální pracovníci vyhledávali vhodné rodiny, kterým svěřili děti do pěstounské péče. Rodiny v blízkosti bylo totiž jednodušší kontrolovat a pomáhat jim.

4. na základě soukromé dohody mezi rodiči dítěte a pěstouny, bez soudního jednání – tento typ se dochoval z dob první republiky až do sedmdesátých let a tento způsob péče se měnil ve svěřením dítěte do péče prarodičů nebo jiných příbuzných (Matějček, 1999, s. 29).

1.4 Období po druhé světové válce

Po roce 1945 začal existovat pěstounský a osvojitelský paradox, který spočíval v představě, že na náhradní rodinu čekají děti zdravé, bezproblémové a z dobrých rodin. Projevoval se zájem především o dívky než o chlapce. Děti, které v Československu po druhé světové válce pobývaly, měly velmi pohnuté osudy a zkušenosti, lišily se národností, často byly starší, než byl ideál dítěte (Gabriel, Novák, 2008).

Byl zcela zlikvidován dokonale propracovaný systém péče o děti z období první republiky. Veškerá péče byla zestátněna, samostatnost územních orgánů a charitativní péče byla zrušena. V Československu byla podle sovětského systému péče o opuštěné děti zavedena koncepce vychovávat velké skupiny dětí ke kolektivnímu cítění ve velkých ústavech, které jsou odstupňovány věkem, řízeny a kontrolovány státem (Bubleová, 2000, s. 46-51).

V roce 1950 byla pěstounská péče zrušena. Výjimku tvořila příbuzenská pěstounská péče, ke které docházelo na základě soukromé dohody bez účasti soudu mezi rodiči a pěstouny. Ostatní formy byly ukončeny. Gabriel uvádí: „Oficiálně se tvrdilo, že s uskutečňováním cesty k socialismu ubude nechtěných dětí a vůbec všech možných rodinných problémů do té míry, že se stanou ojedinělými.“ (Gabriel, Novák, 2008, s. 20).

2 Náhradní rodinná péče

„Náhradní rodinná péče je forma péče o dítě, které je vychováváno jinými osobami než rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině. Náhradní rodinná péče má podle zákona o rodině i podle mezinárodních úmluv přednost před ústavní výchovou. V České republice je však pro mnoho dětí ústavní výchova konečným řešením nebo příliš dlouho trvajícím přechodným řešením.“ (Bubleová, Vránová, Vávrová, Frantíková, 2011, s. 37)

Zezulová (2012, s. 117) ve své knize vyjádřila nesouhlas s termínem „náhradní rodinná péče“, protože náhradní znamená, že něco skončilo a je nahrazeno novým. Ovšem biologické rodičovství u osvojení zaniklo pouze ze zákona, ale geneticky stejně platí. Navíc u pěstounské péče je nutná spolupráce s biologickými rodiči například při vyřízení cestovního pasu nebo při souhlasu se studiem na střední škole. Tudíž role rodiče v životě dítěte se nikam nevytratí.

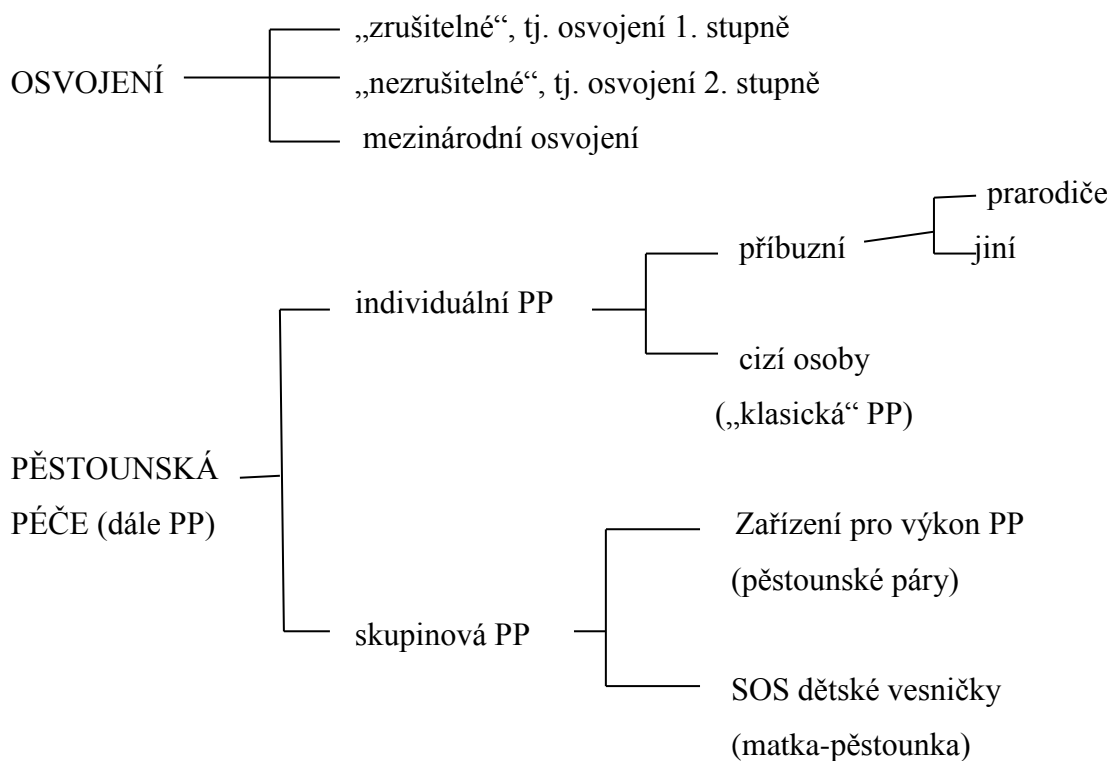
O této formě náhradní péče se budeme bavit dále. Za důležité považuji zmínit ústavní výchovu, která je u nás v hojném počtu zastoupena.

„Ústavní výchova je výchovné opatření, které soud nařídí, jestliže je výchova dítěte vážně ohrožena nebo vážně narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě, nebo jestliže z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit. Před nařízením ústavní výchovy je soud povinen zkoumat, zda výchovu dítěte nelze zajistit náhradní rodinnou péčí nebo rodinnou péčí v zařízení pro děti vyžadujících okamžitou pomoc, které mají přednost před výchovou ústavní.“ (Bubleová et.al, 2011, s. 37)

Ústavní výchova je vykonávána v těchto typech zařízení:

- zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
- kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do 3 let věku
- diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy
- domovy pro osoby zdravotně postižené (Bubleová et.al, 2011, s. 38).

Rozdělení náhradní rodinné péče dle Z. Matějčka 2002



Náš model skupinové pěstounské péče, dalo by se říci, se jeví ve své části zastaralým. Po novele zákona 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, zanikla zařízení pro výkon pěstounské péče. SOS vesničky se částečně transformovaly a začaly poskytovat dohody o výkonu pěstounské péče jako pověřená osoba. Dále také poskytují zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Na druhou stranu se stále snaží umísťovat ve vesničkách velké sourozenecké skupiny, které vyrůstají s pěstounkou případně manželským párem (<http://www.sos-vesnicky.cz>).

Jednotlivé formy náhradní rodinné péče upravoval zákon č. 94/1963 Sb. ze dne 4. 12. 1963, o rodině, který byl platný do 31. 12. 2013 byl zrušen. Od 1. ledna 2014 proběhla důležitá a zásadní změna v právním řádu. Tohoto dne nabyt účinnosti zákona č. 89/2012 Sb. občanský zákoník ze dne 3. 2. 2012. Cílem občanského zákoníku má být komplexní kodex soukromého práva. V občanském zákoníku najdeme jednotlivé formy náhradní rodinné péče v části druhé s názvem rodinné právo. Rodinné právo je nejkontroverznější součástí soukromého práva, proto v něm nenalezneme takové výrazné změny, jako je tomu v ostatních částech. U všech typů náhradní rodinné péče došlo k výraznému posílení práva na rodičovství a má být dána přednost biologické

rodině a to i rodině širší před náhradní rodinou. Znění zákona je reakcí na povinnosti, které má Česká republika z mezinárodních úmluv a také na úkoly, které si stát stanovil v Národním akčním plánu k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 – 2011, jehož cílem bylo zkvalitnění systému a podpora rozvoje dětí v rodinném prostředí (Cilečková, 2014, s. 61-70).

Formy náhradní rodinné péče

- osvojení
- poručenství
- svěřeni dítěte do péče jiné osoby
- pěstounská péče

2.1 Osvojení

„Děti vhodné pro osvojení jsou děti, u kterých se předpokládá méně problémový zdravotní a psychosomatický vývoj a které lze předat do náhradní rodinné péče pokud možno v raném věku, a to za předpokladu, že byl vyřešen právní vztah s původní rodinou“(Matějček, 2002, s. 18).

Většina párů by si také přála dítě v kojeneckém věku, v dobrém zdravotním stavu, inteligentní a pěkného vzhledu. Osvojením vznikne takový vztah jako mezi rodičem a dítětem. Osvojitelům vzniká rodičovská odpovědnost i s vyživovací povinností. Osvojitelem se může stát fyzická osoba, která má způsobilost k právním úkonům a má přirozený věkový rozdíl k osvojení. Soud je povinen si vyžádat lékařské vyšetření zdravotního stavu osvojitele (Zezulová D., 2012 s. 17).

K podstatné změně oproti předchozí právní úpravě zákona dochází k posílení příbuzenských práv. Za významnou se považuje nejen prokázaná rodina, ale také je posílen význam osob, které o sobě tvrdí, že jsou příbuzní dítěte. Povinností opatrovníka je hájit zájmy dítěte jako takové a zjistit, jestli má dítě blízké příbuzné, kteří mají zájem o něj pečovat. Pokud je zjevné, že osoba je schopna o dítě pečovat soud dá raději přednost setrvání v rodině než možnosti osvojení.

Novinkou v České republice je dohled nad úspěšností osvojení. Na tomto místě je zřejmá inspirace praxí z mezinárodního osvojení. Dohled by měl dle důvodové zprávy vypadat tak, že osvojiteli je stanovena povinnost jednou za šest měsíců podat informace soudu, jak se osvojení v dané rodině daří (Cilečková, 2014, s. 61-70).

2.2 Poručenství

Do péče poručníka jsou svěřovány děti, které by mohly být osvojeny, ale z různých důvodů se pro ně nenašel žádný vhodný osvojitel. Často je to také proto, že osvojitelé chtějí pouze děti malé a zdravé. Výkon funkce poručníka je pod pravidelným dohledem a to v oblasti správy majetku dítěte, ale i ohledně jeho osobních záležitostí. Jednou za rok dává poručník zprávy o poručenci soudu. Jakékoli rozhodnutí poručníka v podstatné věci, vyžaduje schválení soudem (Bubleová, Frantíková, Vránová, 2011, s. 6-7).

Soud jmenuje dítěti poručníka v takových případech, kdy dítě nemá rodiče, který má vůči svému dítěti rodičovskou zodpovědnost v plném rozsahu.

Cílem poručenství je zabezpečit dítěti individuální právní ochranu. Proto je v občanském zákoníku definován veřejný poručník, kterým se stane orgán sociálně-právní ochrany až do doby než soud jmenuje nového poručníka nebo dokud se poručník neujme funkce. Ze zákona vyplývá, že přednostně má být poručníkem osoba, kterou navrhli rodiče, pokud to není v rozporu se zájmy dítěte.

Důležité je rozlišovat trojího poručníka:

- poručník veřejný, ten kdo je orgánem veřejné moci a tím je orgán sociálně-právní ochrany dětí a do funkce vstupuje ze zákona
- poručník osobní jedná se o fyzickou osobu, kterou ustanoví soud
- poručník osobní, kdy funkci vykonává orgán veřejné moci

Nejvhodnější variantou je situace, kdy poručníkem je fyzická osoba, která o dítě pečuje, jakoby jí bylo trvale svěřeno do péče. V takových případech náleží poručníkovi stejné dávky jako pěstounům a také je potřeba kontrola státu, protože se jedná o dítě, které je svěřené do péče jiné fyzické osoby než rodičům (Cilečková, 2014, s. 61-70).

2.3 Svěření do péče jiné osoby

Tento typ prošel terminologickou změnou, protože v zákoně o rodině byl tento typ označován jako péče jiné fyzické osoby o nezletilé dítě. Tradičně je tento typ náhradní rodinné péče používán pro péči příbuzenskou. Tato forma se používá v případech, kdy je možný návrat dítěte zpět do rodiny. Rodič má umožněn styk s dítětem, protože pečující osoba je většinou příbuzná. Osoby, které se ujímají péče o dítě, jsou většinou jeho prarodiče, kteří mají k dítěti ze zákona vyživovací povinnost. Pokud se jich ujme

jiná příbuzná osoba, která k němu nemá vyživovací povinnost a je možné tuto povinnost stanovit rodičům nebo prarodičům, tak je tato forma upřednostněna před pěstounskou péčí. Ovšem pokud není možné výživné stanovit, tento typ nelze použít.

Novou podmínkou v občanském zákoníku je fakt, že pečující osoba musí mít bydliště na území České republiky (Cilečková, 2014 s. 61-70).

2.4 Pěstounská péče

Tento typ péče je definován jako tradiční soukromoprávní institut s veřejnoprávními rysy, které spočívají v jejich zprostředkování, organizaci, hmotném zabezpečení, kontrole a v neposlední řadě i podpoře a prováděním pěstounů (Radvanová, Zuklínová, 1999, s. 125).

U pěstounské péče se jedná o svazek volnější, než je tomu v případě osvojení případně poručenství. Pěstounství už z principu nepřipouští stylizaci do postavení vlastních rodičů. Fakt, že pěstounský vztah není definitivní, umožňuje pěstounům přijmout dítě problematické nebo postižené (Matějček, 1999, s. 47).

Pěstounská péče je také určena pro děti starší, které nejsou vhodné k osvojení. Tyto důvody mohou být různé. Pěstounská péče bývá pro děti, které jak bylo uvedeno výše, nejsou zcela zdravé, jsou etnicky odlišné a pocházejí z velkých sourozeneckých skupin. Tento způsob náhradní péče je vhodný pro děti, o které mají rodiče zájem, ale nemohou se o děti dlouhodobě starat. Pěstounská péče je formou smlouvy mezi naším státem, který převzal péči nad výchovou o dítě od biologických rodičů a rodinou, která dítě do výchovy přijímá (Zezulová D., 2012, s. 16).

Je dobré si uvědomit, že každá smlouva se dá vypovědět a v případě, že pěstounská péče neprospívá jedné či druhé straně nebo případně lze tuto smlouvu v určitých směrech pozměnit. Podle z. č. 89/2012 Sb. § 959, který ustanovuje, že pěstounská péče může být stanovena na dobu, po kterou trvá překážka, která brání rodičům v péči o dítě. Stejně tak může biologický rodič požadovat dítě zpět do své péče. Samozřejmě vždy rozhoduje soud a záleží na tom, která z možností bude pro dítě vhodnější a jestli rodič má vůbec podmínky převzít dítě zpět do své péče. Ovšem ve věci zrušení pěstounské péče rozhodoval Ústavní soud České republiky v průběhu let 1995 až 2012 sedmi rozhodnutími, ale tři spolu souvisely. Jednalo se o stížnost podanou matkou, otcem a babičkou. Tudíž fakticky soud rozhodl pouze v pěti případech (Cilečková, 2014, s. 61-70).

Podle § 960 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb. je zdůrazněno právo rodiče na osobní a pravidelný styk s dítětem a právo na informace o něm. Soud má možnost na základě zvláštního zřetele rozhodnout o styku rodičů s dítětem jinak.

Podle zákona č. 359/1999 Sb. a § 47g má osoba, která o dítě pečuje v souladu s individuálním plánem výchovy dokonce povinnost udržovat, rozvíjet a prohlubovat sounáležitosti dítěte s osobami blízkými, zejména rodiči a umožnit jejich styk pokud je to v silách pěstounů a pokud soud nestanoví jinak. Samozřejmě vždy záleží na mnoha okolnostech a jednotlivé případy jsou odlišné. Ale je dobré si uvědomit i fakt, že dítě nemělo jenom rodiče, může mít také širší rodinu, která nemusela o zanedbávání a zneužívání vědět. Dítě může mít k širší rodině citový vztah a především lidé v jeho okolí si pamatují jeho minulost a pomáhají dotvářet osobnost dítěte.

Biologičtí rodiče mohou být různí, a proto je pro náhradní rodiče dobré mít o biologických rodičích, co nejvíce informací, fotografie, případně zajištění kontaktu biologického rodiče s dítětem. Tento kontakt musíme zvážit i podle věku dítěte a jeho psychosociálního vývoje. Při setkáních je vždy nutné, aby vše proběhlo pro dobro dítěte, proto je v některých případech vhodné přizvat k setkání mediátora.

Langmeier a Matějček (2011, s. 347-348) se shodují, že žádné z řešení ani osvojení ani pěstounská péče nemůže být univerzálním řešením osudu pro opuštěné děti. Připouštějí ale, že pěstounská péče je především nepostradatelným řešením pro děti, které nejsou vhodné pro osvojení a na jejich výchovu jsou kladeny zvláštní výchovné nároky, které nemohou být splněny ve větším kolektivu. Nyní je toto tvrzení podloženo i zákonem č. 89/2012 § 958, který říká, že pěstounská péče má přednost před péčí o dítě v ústavní výchově.

Do pěstounských rodin mohou být umístovány děti např. schizofreniků, u kterých při jejich výchově stoupá pro dítě možnost onemocnění touto chorobou a naopak v normální rodině, má větší šanci se této chorobě vyhnout. Samozřejmě náhradní rodiče musí vědět jak s dítětem pracovat. Do pěstounské rodiny, která je vhodně vybraná, poučená a odborně vedená, může být umístěno dítě, které trpí lehkým poškozením CNS. Tyto děti mají svoji řadu zvláštností, mohou být těkavé, živé a mohou mít výkyvy nálad. Bohužel se takové děti rodí v rodinách, které se nemohou o dítě starat a péči o ně nezvládají nebo není vhodné, aby se o ně staraly. Při dobrém vedení je totiž možné, aby se dítě později sociálně zařadilo do společnosti úplně normálně a především bylo šťastné, což je nejdůležitější pro jeho život.

3 Sociálně-právní ochrana dětí

Mezi orgány sociálně právní ochrany dětí patří obecní úřady obcí s rozšířenou působností (městské úřady, ve statutárních městech magistráty a úřady městských obvodů), krajské úřady a Ministerstvo práce a sociálních věcí a další orgány.

Stát na sebe bere úlohu ochránce a pečovatele před tělesným a duševním násilím na dětech a chrání tím jejich zdravý fyzický, psychický a mravní vývoj. Důležité je si zde uvědomit, že stát touto svou povinností nenahrazuje plnění rodičovské odpovědnosti. Sociálně právní ochrana se poskytuje všem nezletilým dětem mladším 18 let bez rozdílu a bez jakékoliv diskriminace podle rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, náboženství, politického nebo jiného smýšlení, národnostního, etnického nebo sociálního původu a je poskytována bezplatně. Sociálně-právní ochrana náleží bez ohledu na státní občanství všem dětem, které se nacházejí na území České republiky. Rozdíl spočívá pouze v rozsahu, v jakém se sociálně právní ochrana poskytuje.

Činnost orgánů sociálně právní ochrany pracuje na principu preventivního působení na rodinné vztahy, samozřejmě v případě, že jsou narušeny a vyžadují zásah veřejné moci. Opatření sociálně-právní ochrany jsou hierarchicky uspořádána ve vnitřně provázaný celek, který umožňuje volbu nástrojů podle konkrétní situace, v níž se dítě nachází, a podle intenzity ohrožení. Důraz je také položen na ochranu dětí před sociálně patologickými jevy (tj. prevence rizikového vývoje dětí a minimalizace důsledků působení sociálně patogenních vlivů). Na principu dobrovolnosti se mohou na výkonu sociálně právní ochrany dětí v zákonem vymezených činnostech podílet i fyzické nebo právnické osoby, které však k takovému působení musí mít pověření.

3.1 Sociální pracovník jako anděl strážný dítěte

Kontakt se sociální pracovnící je pro náhradní rodiče nesmírně důležitý, ta bývá nápomocná už během podání žádosti a přípravy na přijetí dítěte do náhradní rodiny. Pro obě strany by mělo být dobré navázat důvěrný vztah, protože jejich cíl je společný. Jelikož je pěstounská péče pro pěstouny velmi náročná a může se stát, že pěstouna natolik vyčerpává, že mu může být nápomocný právě sociální pracovník, terapeut, psycholog nebo dobrý přítel. Dobrým přítelem se může stát po mnoha setkáních i jiný pěstoun, který má podobné nebo také stejné zkušenosti (Zezulková, 2012).

Podle Matějčka (2002 s.) se pěstounská péče liší od osvojení faktem, že kontaktu se sociální pracovnící se pěstouni nevyhnou. Dalo by se říci, že jsou pěstouni pod dohledem. Sociální pracovnice musí ze zákona kontaktovat pěstouny

a dozvědět se pomocí sociálního šetření stav v jakém se rodina nachází, zjistit jestli vše probíhá jak má a jestli i ze strany dětí nevznikl nějaký problém, který by děti měly a bály by se případně svěřit. Sociální pracovníce vyžaduje také jedenkrát za rok zprávu ze školského zařízení, které dítě navštěvuje, informuje se o jeho chování, prospěchu a případných nedostatcích, které jim pěstouni třeba nevědomky nesdělili nebo zamlčeli schválně.

4 Novinky v systému náhradní rodinné péče od 1. 1. 2013

V důvodové zprávě, která byla vydána zároveň se zákonem č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí byly definovány obecné cíle právní úpravy, kterými mělo být:

- vytvoření podmínek, které zajistí výchovu a všestranný rozvoj dítěte v jeho přirozeném prostředí nebo v náhradní rodině
- změna v orientaci systému směrem k prevenci, díky které odpadne nákladná a mnohdy neúčinná práce s dlouhodobě neřešenými problémy
- zvýšení kvality zavedením standardů kvality a sjednocením postupů sociálně-právní ochrany dětí a osob pověřených k výkonu sociálně-právní ochrany dětí
- vytvoření různých jiných alternativ k umístování dětí a profesionalizaci pěstounské péče

4.1 Pěstounská péče na přechodnou dobu

Novela lépe ošetřuje pěstounskou péči na přechodnou dobu. Podle ní je dáno, že může trvat nejdéle 1 rok, s výjimkou situace, kdy jsou do pěstounské péče na přechodnou dobu témuž pěstounovi postupně svěřováni sourozenci. Doba trvání pěstounské péče na přechodnou dobu byla určena s vědomím, že v této době by si rodiče měli vyjasnit a vyřešit situaci, pro kterou bylo dítě svěřeno do této péče. Obecnímu úřadu obce s pověřenou působností pak vyplývá povinnost sledovat situaci na straně dítěte a jeho rodiče, zda jí rodiče řeší či nikoliv. Je třeba upozornit, že lhůtu jednoho roku nelze překročit (Novotná, Burdová, Riedlová Jurková, 2014, s. 188). Pěstouni budou finančně zajištěni i po dobu, kdy nemají dítě v péči a čekají na příchod dalšího dítěte. Zároveň budou mít zajištěné potřebné služby pro výkon jejich pěstounské péče.

4.2 Zákonné úpravy stanovení podmínek výkonu pěstounské péče správním rozhodnutím, resp. dohodami o výkonu pěstounské péče

Dohodu bude s pěstounem uzavírat příslušný orgán sociálně-právní ochrany dětí, tj. obecní úřad obce s rozšířenou působností nebo krajský úřad v případě pěstounské péče na přechodnou dobu. Pěstoun má nyní možnost, aby si sjednal dohodu o výkonu pěstounské péče s obecním úřadem, krajským úřadem nebo s fyzickou či právnickou osobou pověřenou k poskytování sociálně-právní ochrany dětí. V rozhodnutí, resp.

dohodách o výkonu pěstounské péče, budou upraveny podrobnosti ohledně dohledu nad praktickým výkonem této péče (důvodová zpráva).

Podle zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně – právní ochraně dětí má pečující osoba podle § 47b nově právo jednou za 6 měsíců na zprostředkování psychologické, terapeutické nebo jiné odborné pomoci a na druhé straně má povinnost podle § 47f zvyšovat si znalosti a dovednosti v oblasti výchovy a péče o dítě v rozsahu 24 hodin v době dvanácti kalendářních měsíců po sobě jdoucích.

4.3 Sjednocení hmotného zabezpečení pěstounů

V současnosti je otázka hmotného zabezpečení pěstounské péče upravena pouze zákonem č. 359/1999 Sb. Dávky pěstounské péče byly vyjmuty ze zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. Po novelizaci zákona došlo k navýšení odměn. Hrubá výše odměny za výkon pěstounské péče je stanovena pevnými částkami, které se svou výší odvíjejí od základní měsíční sazby minimální mzdy. Odměna pěstouna je pojímána jako odměna za službu a je považována za příjem ze závislé činnosti pro účely odvádění daně z příjmů fyzických osob, pojistného na sociálním zabezpečení, pojistného na úrazovém pojištění a pojistného na všeobecné zdravotní pojištění (důvodová zpráva).

Dávky pěstounské péče zůstaly ze zákona č. 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře stejné. Jedná se o:

- příspěvek na úhradu potřeb dítěte
- odměna pěstouna
- příspěvek při převzetí dítěte
- příspěvek na zakoupení osobního motorového vozidla

Novinkou v dávkách pěstounské péče, která je nyní spravována zákonem č. 359/1999 Sb. ve znění pozdějších předpisů, je příspěvek při ukončení pěstounské péče.

Zákon převzal ze systému státní sociální podpory nejen většinu věcné úpravy podmínek, za kterých vzniká nárok na jednotlivé dávky, jejich výši a výplatu, ale též převzal úpravu řízení o přiznání dávky a pravidla pro výplatu dávek. Dávky jsou určeny osobě pečující, osobě v evidenci nebo nezaopatřenému dítěti, které bylo svěřeno do péče těchto osob (Novotná a kol, 2014 s. 346). Druhy dávek pěstounské péče zůstaly stejné, jen se změnila výše jejich výplaty.

4.3.1 Příspěvek na úhradu potřeb dítěte za kalendářní měsíc:

- a) 4 500,- Kč pro dítě do 6 let
- b) 5 550,- Kč pro dítě ve věku od 6 do 12 let
- c) 6 350,- Kč pro dítě ve věku od 12 do 18 let
- d) 6 600,- Kč pro dítě ve věku od 18 do 26 let

Jde-li o dítě, které je podle zákona o sociálních službách osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby, činí příspěvek na úhradu potřeb dítěte částky uvedené v této tabulce.

Dítě ve věku	Dítě I st. záv.	Dítě v II st. záv.	Dítě ve III st. záv.	Dítě ve IV st. záv.
do 6 let	4 650	5 550	5 900	6 400
6 - 12 let	5 650	6 800	7 250	7 850
12 - 18 let	6 450	7 800	8 300	8 700
18 - 26 let	6 750	8 100	8 600	9 000

(zákon č. 359/1999 Sb.)

4.3.2 Odměna pěstouna

Výše odměny pěstouna činí za kalendářní měsíc, pokud není stanoveno jinak, toto:

- a) 8 000,- Kč, je-li pečováno o jedno dítě
- b) 12 000,- Kč, je-li pečováno o dvě děti
- c) 20 000,- Kč, je-li pečováno alespoň o tři děti nebo jedno dítě, které je osobou závislou na pomoci jiné osoby ve II, III nebo IV stupni
- d) 24 000,- Kč, pečuje-li pěstoun alespoň o jedno dítě, kterému bylo svěřeno na přechodnou dobu a toto dítě je závislé na pomoci jiné osoby ve II, III, nebo IV stupni

4.3.3 Nárok na příspěvek při převzetí dítěte má pečující osoba, která převzala dítě do pěstounské péče:

- a) do 6 let 8 000,- Kč
- b) od 6 let do 12 let 9 000,- Kč
- c) od 12 let do 18 let 10 000,- Kč

Příspěvek se vyplátí jednorázově. U tohoto příspěvku zůstala výše stejná, jen se změnila kategorie věku dítěte. Před novelou zákona byla kategorie do 6 let, od 6 – 15 let a od 15 – 18 let.

4.3.4 Příspěvek na zakoupení osobního motorového vozidla

Výše tohoto příspěvku činí 70 % pořizovací ceny motorového vozidla nejvýše však 100 000,- Kč. Součet těchto příspěvků v období posledních 10 měsíců nesmí přesáhnout 200 000,- Kč. Nárok na příspěvek na zakoupení motorového vozidla má pečující osoba, která má v pěstounské péči nejméně 3 děti. Zde se snížil počet dětí o jedno oproti stavu před novelou. Důležité je zmínit fakt, že pokud pečující osoba do 5 let ode dne, kdy jí byl poskytnut příspěvek, motorové vozidlo prodala, darovala, započala jej používat pro výdělečnou činnost nebo přestala vykonávat pěstounskou péči mimo vážných zdravotních důvodů je povinna vrátit poměrnou část příspěvku odpovídající době z období 5 let, kdy podmínky nesplňovala.

4.3.5 Příspěvek při ukončení pěstounské péče

Novinkou v systému dávek je příspěvek při ukončení pěstounské péče. Nárok na tuto dávku má fyzická osoba, která byla ke dni dosažení zletilosti v pěstounské péči a to ke dni zániku nároku této osoby na příspěvek na úhradu potřeb dítěte. Nárok ta tento příspěvek náleží pouze jednou a výše příspěvku činí 25 000,- Kč. Podmínkou pro vznik nároku je opuštění pěstounské rodiny, které je spojeno s osamostatněním se a s vlastním hrazením nákladů svých potřeb. Hlavním účelem této dávky je hmotně zabezpečit fyzickou osobu, která opouští pěstounskou rodinu a zakládá si domácnost. Samotný účel dávky není vymezen a oprávněnou osobu nijak neváže k účelu, ke kterému má být použita (Novotná a kol, 2014 s. 350).

4.4 Případová konference

S novelou zákona 359/1999 Sb. se v České republice začíná intenzivně využívat klíčový a doporučený nástroj, kterým je případová konference. Zejména § 10 odst. 3a ukládá obcím v samostatné působnosti pořádat případové konference.

Metodické doporučení MPSV charakterizuje případovou konferenci jako „odbornou diskusi zainteresovaných subjektů nad konkrétním případem ohroženého dítěte nebo jeho rodiny. Účelem je rychlé a úplné vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny s cílem nalézt optimální řešení. Setkání se účastní určení odborníci za účelem

řešení konkrétního problému, uskutečňuje se za nebo bez účasti dítěte a jeho rodiny nebo osob odpovědných za výchovu dítěte“ (MPSV, 2012).

Případová konference spočívá v zapojení rodičů, jiných osob odpovědných za výchovu, dětí, jiných osob blízkých dítěti a další osoby. Může se jednat o lékaře, pedagogy, psychology, pracovníky neziskových organizací, Policie ČR, soudců a úředníků Probační a mediační služby ČR a dalších odborníků, kteří se podílejí na ochraně dítěte a řešení jeho situace. Jedná se o důvěrné setkání mezi rodiči, sociálními pracovníky a dalšími profesionály.

Cílem této konference je výměna informací, posouzení podmínek života dítěte a jde o společné plánování postupu a přijetí vhodných opatření.

Existují různé formy případové konference. Může se jednat o jednorázovou konferenci, která řeší akutní situaci nebo opakovanou konferenci, kde se vyhodnocují cíle, kterých bylo dosaženo na předchozích setkání, efektivita spolupráce a další možnosti.

Výhodou případové konference je, že se jedná o spolupráci různých osob za aktivní účasti klienta, kdy se na řešení shodují všichni přítomní a konference nemusí skončit podle toho, co orgán sociálně-právní ochrany dětí považuje za nejlepší. Dává se zde především prostor rodině rozhodovat o řešení. Přínosem je, že snižují riziko špatného rozhodnutí. V případové konferenci jde především o spolupráci a určitý typ partnerství.

Ten kdo konferenci vede, by měl být nestranný a nezávislý a neměl by hodnotit. Při konferenci je potřeba, aby určitý facilitátor byl nedirektivní. V praxi vede případovou konferenci pracovník, který s rodinou nepracuje a je tím zajištěna jeho nestrannost a nezájatost v řešení problému. Konference se účastní klíčový pracovník, který s rodinou spolupracuje (interní zdroj OSPOD, 2014).

Podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí a podle § 14 se dokonce ukládá povinnost uspořádat případovou konferenci v daných případech:

- rozhodnutí, zda je třeba souhlasu rodiče k osvojení dítěte
- omezení nebo zbavení rodičovské zodpovědnosti nebo pozastavení jejího výkonu
- nařízení ústavní výchovy
- prodloužení nebo zrušení ústavní výchovy

- svěření dítěte do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, na prodloužení doby trvání tohoto svěření a na zrušení rozhodnutí o svěření dítěte do tohoto zařízení
- svěření dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu a jeho zrušení
- nařízení výchovného opatření podle § 13a, jeho prodloužení nebo jeho zrušení.

Samozřejmě existuje výjimka, kdy není potřeba konferenci uspořádat a jedná se především o případy, kdy je uspořádání fakticky nemožné a bezúčelné (novela zákona č. 359/1999 Sb.).

Je dobré si uvědomit, že účast na případové konferenci není povinná a pokud se účastník účastnit nechce, nikdo jej nemůže nutit. Zde máme otevřený prostor, který umožňuje pracovníkům motivovat účastníka, aby se chtěl podílet na blahu pro dítě. Dalo by se říci, že účastník je zodpovědný a v případě, že se sám rozhodne zúčastnit a nemusí být nucen výhrůzkami sociálních pracovníků, dá se předpokládat, že bude více spolupracovat. Stejně jako v terapii přichází dobrovolně se svými cíli a problémy (interní zdroj OSPOD, 2014).

4.5 Standardy kvality

Další z mnoha novinek jsou standardy kvality sociálně-právní ochrany při poskytování sociálně-právní ochrany orgány sociálně-právní ochrany. Standardy jsou souborem kritérií, podle kterých je určena úroveň kvality poskytované sociálně-právní ochrany dětí ve vztahu k dětem, rodičům a jiným osobám odpovědným za výchovu. Při zavedení standardů nejde o jednorázový proces, ale spíše o celkové zkvalitnění péče o ohrožené děti.

Hlavním cílem zavedení standardů kvality sociálně-právní ochrany bylo vytvoření podmínek pro systematickou sociální práci s dětmi a rodinami. Může se také jednat o nástroj šíření příkladů dobré praxe aj. (interní zdroj OSPOD, 2014).

Podle zkušeností z minulosti je v každé společnosti určitý počet dětí, které nemohou být vychovávány v rodině a úkolem takové společnosti je zajistit výchovnou péči těmto dětem, aby v pozdějším věku nebyly přítěží pro své okolí a celou společnost. Rozložení skupiny, která přichází do výchovné péče, se postupem času mění. (344)

5 Deprivace dětí

Deprivace se používá jako termín pro označení ztráty něčeho, strádání nedostatkem důležité potřeby. Deprivací se spíše myslí duševní deprivace než deprivace fyzická. Dítě ke zdravému vývoji potřebuje nejvíce lásku a vřelost, a pokud má citovou podporu, je schopno tím vynahradit např. nedostatek hraček. (Langmajer, Matějček, 2011 s. 23)

Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu (Langmajer, Matějček, 2011 s. 26).

V kolektivních výchovných zařízeních je dítě izolováno od podnětu, které se mu dostává od rodiny, ale i v rodině, která má normální vztahy může být dítě izolováno od společnosti, protože rodina bydlí třeba na vesnici. (Langmajer, Matějček, 2011 s.39).

Úplná deprivace se v našich podmínkách neděje, jelikož děti nevyrostají bez společnosti a kultury. U nás mají děti většinou ne-li vždy kontakt s okolím. I když se také najdou vyhrocené a výjimečné případy. Kontakt s lidskou osobností je tedy potřebný pro rozvoj osobnosti a také pro udržení její stability a harmonie.

J. A. Komenský ve své knize Velká didaktika poukazuje na fakt, že člověk má-li se stát člověkem, musí být vzděláván.

Po zjištění faktu, že ústavní výchova povětšinou působí závažné poruchy ve vývoji dítěte, došlo k situaci, že byla považována za nevhodnou a nesprávnou. Pouze rodinná výchova ochrání dítě před deprivací. Přetrvává názor, že lepší je výchova v rodině než v ústavu. Což také nelze potvrdit, protože podle zkušenosti, děti vyrůstající v rodině, kde strádají nejen výchovně, ale je ohrožen i jejich život. Děti byly ponechávány v nevhodné rodině s cílem udržet rodinu pohromadě. Ovšem fyzická přítomnost matky u dítěte, které leží samo v postýlce a kolem má pouze čtyři holé stěny, je zbytečná a způsobuje tak izolaci dítěti. V takových situacích vzniká paradoxně stav, že dítě v ústavní výchově se začne rozvíjet po tělesné i duševní stránce (Langmajer, Matějček, 2011 s. 137). Problémem je, že stále velký počet dětí trpí hrubou psychickou deprivací a na druhé straně je i velký počet dětí, jejichž duševní vývoj je ohrožen drobnějšími a skrytějšími deprivacními činiteli.

5.1 Problematické rodiny

Langmeier a Matějček (2011) ve své knize dělí problematické rodiny do tří kategorií podle J. Bowlby (1951):

a) *„Přirozená rodina nebyla nikdy ustanovena (Týká se to především dětí narozených mimo manželství).*

b) *Přirozená rodina není porušena, avšak nefunguje účinně. Sem spadají ekonomické okolnosti, jako je chudoba, bytová tíseň, nezaměstnanost apod., dále chronické nemoci nebo invalidita vychovatelů, jejich psychická nevyrovnanost, psychopatie, psychózy, oligofrenie a jiné psychické defekty. Možno k tomu přidat i rodinná společenství asociálních osobností nebo vůbec společenství velmi nízké socioekonomické a kulturní úrovně.*

c) *Přirozená rodina je rozbita. Vedle důsledků takových společenských otřesů, jakými jsou např. války, řadí sem Bowlby úmrtí jednoho nebo obou rodičů, jejich nepřítomnost v rodině pro onemocnění, uvěznění, rozvod, popřípadě i zaměstnání“ (viz. Langmeier, Matějček, 2011, s. 336).*

5.2 Ochrana dětí cestou posílení rodiny

Insoo Kim Berg (2013, s. 16 – 18) ve své knize uvádí, že mnoho studií ukazuje, že děti umístěné v náhradní rodinné péči neprospívají o nic lépe než děti, které zůstaly v původní rodině. Na základě toho lze spíše věřit, že pokud se budou dále rozvíjet vztahy mezi rodiči a dětmi a bude lepší podpora jednání rodičů, bude to lepší cesta k ochraně dítěte. Klinické zkušenosti totiž ukazují, že i děti, které byly hrubě týrané a zneužívané chtějí „domů“ ke svým rodičům. FBS (Family Based Service) bere rodinu jako partnera, který hledá, respektuje a využívá zdroje rodiny a tímto způsobem rodině pomáhá vidět kompetence, které má a řídí tak svůj život. Častým řešením problému v rodině bylo právě odebrání dítěte z rodiny a svěřeno do náhradní rodinné péče.

Cílem služby péče o děti musí být ochrana dětí cestou posílení rodiny a ne ochrana dětí, kterou pracovník musí chránit před jeho rodičem.

6 Přístup zaměřený na řešení

Steve de Shazer a jeho manželka Insoo Kim Berg se dají považovat za tvůrce přístupu zaměřeného na řešení a 30 let se neustále snažili zdokonalovat tento přístup, který se nakonec stal mezinárodně uznávaným. De Shazer byl spoluzakladatelem BFTC – Brief Family Therapy Care – Centrum pro krátkou rodinnou terapii v Milwaukee.

Nová a původní forma terapie byla vyvinuta v důsledku pečlivého a důkladného pozorování interakce mezi terapeuty a pacienty na klinice v Milwaukee. Je třeba dodat, že tito terapeuti byli většinou vzdělaní v sociální práci, a jejich učedníci, následovníci nebo podporovatelé byli také absolventi sociální práce amerických či australských univerzit.

Šwitek uvádí, že: „Hodnoty a přesvědčení sociálních pracovníků hovoří o prokazování úcty, jako pomoci jinému člověku, což se dá brát jako hodnota sama o sobě a respektování nezávislosti“ (Lucjan Miś, 2010, 225-241).

Krátká terapie zaměřená na řešení (SFBT) je přístup v rámci krátké terapie, která se zaměřuje na budoucnost a na cíl. Lze říci, že se jedná o induktivně vyvíjený směr a je charakterizovaný jako pragmatický a na praxi založený přístup. (de Shazer, 2014, s. 15). Má kořeny v rodinných terapiích založených na systemické teorii. Jedná se tedy o systemickou terapii hned z několika různých důvodů. Solution-focused (dále jen SF) léčí systémy, protože do terapie přicházejí nejen jedinci, ale také páry a rodiny společně. Řešení jsou interakční a problémy, které lidé mají, zahrnují také jiné osoby. Dále je SF systemický kvůli malým změnám, které se začnou měnit ve větší, které bývají právě systemické a transakční. Přístup vychází z práce Milтона H. Ericksona. Důležitým zdrojem inspirace je Institut duševního výzkumu v Palu Altu. V tomto přístupu se objevuje také buddhistické myšlení a je potřeba zmínit důležitost wittgensteinovské filozofie, kde Ludwig Wittgenstein byl pro de Shazera inspirací.

Základní myšlenky systemického přístupu shrnuje Ludewig (in Kratochvíl, 2006, s. 258) následovně: „Vše řečené je řečeno pozorovatelem. Pozorovatel je živá bytost. Vše řečené je vytvořeno jazykováním. (Reality) jsou argumenty v konverzování. Systémy jsou komplexní jednotky vytvořené jazykováním. „Systemický“ myslet znamená, že se soustředí na systémy.“ Gjuríčová (2000, s. 20) ve své knize uvádí,

že systemický přístup je určen „přístupem, který bere v úvahu širší kontext, souvislosti mezi chováním lidí a významy, které mu přiřkládají“.

Nesmíme zapomenout vyzdvihnout ten nejvýznamnější zdroj inspirace, kterým nadále zůstává klient. Klient, který se přichází za terapeutem svěřit se se svým problémem. SFBT se od ostatních přístupů liší v tom, že terapeuti chtějí vytáhnout z klientů ne popis problému, který bývá stereotypní, ale chtějí popis klientova řešení. Když terapeut pomáhá klientovi popsat řešení, jeho zážitky nemusí být zlehčovány kvůli jeho jiné jazykové struktuře (De Shazer, Dolan, 2011, s. 218).

Důležité je upozornit, že i když je krátká terapie založená na systémové teorii neznámá to, že se terapeut musí setkat s celou rodinou nebo že párová terapie vyžaduje přítomnost obou. De Shazer parafrázoval ve své knize Gertrúdu Steinovou a to: Řešení je řešení je řešení. Protože stačí malá změna, aby se začal měnit celý systém, což ovšem nezávisí na počtu osob, které se terapie zúčastní. Pro krátkou terapii je pacientem problém a ne osoba nebo osoby (De Shazer, 1993, s. 16-17).

Filozof William z Ockhamu uvedl, že „to co se dá udělat s menším počtem prostředků, se zbytečně dělá s mnohými“, což znamená, že bychom měli hledat vždy ty nejjednodušší možná vysvětlení. Tato rada je pro terapeuty, kteří navrhuji intervenci, velmi případná (De Shazer, 1993, s. 60).

6.1 Definice problému

Schlippe a Schweitzer (2006, s. 74) ve své knize popisují, že „*Problém je něco, co někdo pokládá za nežádoucí stav, který si žádá změnu a zároveň něco, co je zásadně změnitelné.*“ Schlippe a Schweitzer (2006 podle Ludewiga, 1992, s. 116) uvádí také definici, že problém je „*každé téma komunikace, které něco hodnotí jako nežádoucí nebo vyžadující změnu.*“

Počátek vzniku problému Schlippe a Schweitzer (2006, podle Goolishian a Andersonová, 1988, Ludewig 1992, Weber a Retzer, 1991) popisují takto:

1. Odhalení - vynalezení problému – někoho při pozorování chování někoho napadne myšlenka, že tady není něco v pořádku.
2. Vznik komunikačního systému determinovaného problémem – tato myšlenka se šíří komunikací tak, že se tato myšlenka stane středobodem a zapojuje se do ní stále více osob a zároveň zjišťují, že něco není v pořádku.

3. Vysvětlení problému – lidé hledají a také nacházejí nebo vyjednávají takové vysvětlení problému, které je přijatelné, aby obstálo.
4. Jednání vedoucí ke stabilizaci problému – všichni se chovají tak jako z problému nebylo žádné východisko nebo jako řešení bylo v rukou jiných osob (s. 75-77).

Na problém lze pohlížet i jinak: jako na sociální systém, který se rozvinul kolem vzniklého chování nebo tématu, které je charakterizováno jako komunikace o problému (Schlippe a Schweitzer, 2006, s. 73).

O klientovi, který se k pracovníkovi dostane, lze říci, že ví nebo alespoň tuší co by mohl od pracovníka získat, dostat nebo od něj očekávat. Steve de Shazer uvádí, že nepotřebujeme znát problém a určovat problém, který klienta trápí, abychom mohli řešit jeho trápení. Stačí, že problém zná klient. Výsledkem je, že klient jako expert nalezne pomocí pracovníka řešení svého problému (Úlehla, 2005, s. 77).

Je dobré se přímo zeptat „Je něco na co jsem se zapomněl zeptat?“ Je ještě něco, co bych měl vědět? Na tyto otázky je lepší ptát se v průběhu nebo před přestávkou, aby byl dostatek času probrat to, co chce klient.

Mnoho terapeutů chce zřejmě globální definici SFBT, což se dá pochopit, jelikož většina ostatních přístupů, ne-li všechny přístupy k terapii mají nějakou teorii. Terapeuti se mohou obávat, že svou pozicí nemají šanci argumentovat s tradičními terapeuty.

„Jako mnohé teorie, nebo dokonce většina z nich, nám taková teorie říká, jaké věci jsou nebo by měly být, spíše než aby nám sdělovala, jaké věci jsou, nebo to popisovala. Popis a vyučování praxe SFBT vyžaduje, abychom se zaměřili na to, jaké věci jsou, aby se studenti mohli naučit SFBT provádět. Zdá se mi, že terapeuti se s přístupem SFBT seznámí jedině učením se její praxe“ (De Shazer, Dolan, 2011, s. 155).

6.2 Časové vymezení terapie

Stejně jako u definice je problém i s časovým vymezením krátké terapie, které není vždy úplně jasné. Castelnuovo-Tadesca, 1975 uvedl, že se jedná o 10 až 15 sezení, naopak někteří jako Malan 1976 uvádí 40 až 50 sezení. V tomto případě, jak je možné považovat 50 sezení za „krátkou terapii“, když v BFTC bylo zjištěno, že ve více než 72% dosáhli cíle zlepšení již po 7 sezeních.

Nelze ani po výzkumu Fishera (1980, 1984), který porovnával terapii trvající 6 sezení 12 sezení a nelimitovanou léčbu, přesně určit délku sezení, protože nezjistil žádné konzistentní rozdíly (De Shazer, 1993, s. 3-5).

6.3 Pravidla přístupu zaměřeného na řešení

Insoo Kim Berg (2013, 28 – 29) ve své knize uvádí tři pravidla:

1. „Když to není rozbité, nespravuj to.“

Je zbytečné intervenovat v situaci, která už je vyřešená. Pokud neexistuje problém, podle SF není důvod, aby byla jakákoliv terapie, proč by taky měla být. Je třeba si uvědomit, že i ty nejvíce problémové typy chování se neobjevují neustále a pracovníci musí mít široké pojetí toho, co „funguje a nefunguje“, protože příčiny, proč klienti přicházejí do kontaktu se sociální pomocí, pramení z různých kulturních a životních stylů. Takže lze předpokládat, že ani týrající rodiče neublíží dítěti 24 hodin denně a 7 dní v týdnu.

2. „Když to funguje, dělej toho víc.“

Pokud klient řeší nějaký problém tak by měl terapeut povzbuzovat, aby klient dělal více toho, co podle něj již funguje. Terapeut neurčuje kvalitu rozhodnutí, ale určuje řešení, které je účinné. V tomto případě má terapeut za úkol pomoci klientovi udržet změny. Terapeut musí nalézt to, co fungovalo, zjistit detaily v čem se choval klient jinak, aby ten mohl svůj úspěch opakovat. Především, aby věděl, co má opakovat. Je potřeba poctivě zkoumat kdo co dělá, kde, kdy a jak. Kdyby to co zafungovalo, dostal klient od terapeuta jako úkol, byl by větší problém se s chováním ztotožnit. Klient to co už sám zvládl v minulosti je schopný znovu zopakovat. Je to pro něj daleko lepší než aby se učil novému chování.

3. „Když to nefunguje, dělej něco jiného.“

Když řešení nefunguje, je zbytečné se tímto dále zabývat a zkus to jinak.

Tyto tři pravidla se objevují v knize Steve de Shazer a Dolana (2011, s. 17-18) jsou doplněna o další charakteristiku přístupu zaměřeného na řešení:

4. Malé kroky mohou vést k velkým změnám.

Předpokladem v SF je, že pokud došlo k malým změnám tak to může vést k řadě další malých i velkých změn a výsledkem bude systémová změna. Malé kroky vedou klienta k tomu, aby věci dělal lépe, a pomáhají mu na cestě vpřed. Při těchto změnách si klient uvědomuje, že se jeho situace zlepšila natolik, že může ukončit terapii.

5. Řešení se nutně nemusí přímo vztahovat k problému.

V přístupu nejde o to, že problém vede k řešení. Jde o to, co bude jinak, až bude problém vyřešen. Poté se společně vracejí, aby cíle dostáli tím, že prohledávají životní zážitky klienta, aby našli chvíle, kdy už řešení ke kterému společně došli, existuje nebo by mohlo existovat. SF se zaměřuje spíše na budoucnost a současnost.

6. Jazyk užívaný k vývoji řešení se odlišuje od jazyka, jímž se popisuje problém.

Jazyk problému je většinou negativní a zaměřený na minulost. Na druhé straně jazyk řešení je pozitivní s výhledem do budoucnosti.

7. K žádným problémům nedochází neustále, vždy existují výjimky a těch je potřeba využít.

Důležité je najít výjimku problému a je nutné si uvědomit, že i ta sebemenší výjimka je potřebná. Výjimkou je něco, co se děje namísto problému, který se mohl vyskytnout a nevyskytl se, ale bez klientova záměru nebo pochopení. Je nutné tuto výjimku podporovat.

8. Budoucnost lze vytvářet i o ní vyjednávat.

Princip se silně opírá o sociální konstruktivismus. Otázky, které terapeuti pokládají, se týkají budoucnosti nebo přítomnosti.

6.4 Akronym RESENI

Tým DALET, který se zabývá tímto přístupem, vytvořil na základě literatury a diskuzí šestici principů terapie zaměřené na řešení, které vystihl akronymem.

R – rozvíjení řešení, nikoli problémů

Jak bylo uvedeno výše, v této terapii se nepracuje s problémy, které jsou okrajové. Jádrem jsou lidé, kteří od terapie něco očekávají a mají své jedinečné zdroje a možnosti. Nejvýstižnější je metafora Steve de Shazera – klient stojí před zamčenými dveřmi a za nimi ho čeká spokojený život. Pokud by chtěl dveře otevřít, nemusí dopodrobna zkoumat zámek (z čeho je vyrobený, kdo a kdy ho namontoval), ale musí zjistit, který klíč do něj pasuje.

E – efektivita

Terapie je brána jako přechod od trápení k řešení, a proto je důležité, aby přechod trval, co nejkratší dobu, jak to jen lze. Proto se někdy označuje také jako krátká terapie, ale stejně kvalitní. Díky efektivitě se snižuje riziko, aby se klient stal na terapii závislý. Efektivita je vlastně jednoduchost, aby terapeut neprodlužoval, co není nutné.

S – spolupráce

Aby byla terapie úspěšná, je potřeba, aby klient s terapeutem spolupracoval. Proto musí terapeut brát klienta vážně, respektovat jaký je a snažit se mu porozumět.

E – expertnost na proces, nikoli na obsah

Klienti jsou nejlepšími odborníky na svůj život, proto klienti sami nejlépe vědí, co mají dělat a není potřeba jim to říkat. Je potřeba využít toho, co klient přináší, než aby terapeuti přinášeli své odborné znalosti. Expertnost není o tom, že terapeut ví všechno lépe než klient, ale v tom, že umí vést rozhovor, aby byl pro klienta užitečný.

N – nevyhnutelnost změn

Ke změnám dochází neustále a nevyhnutelně. Změny v terapii nejdou nijak naplánovat anebo je předvídat, ale lze s nimi pracovat. Někdy je lepší pracovat s malou změnou a tu lze rozvíjet.

I – individuální přístup

Hlavním úkolem terapeuta je pomoci nalézt řešení, které bude vhodné přímo pro klienta (Zatloukal, 2011a, s. 48 - 51).

6.5 Pochvaly

Základním prvkem SF jsou ocenění a pochvaly. Pro klienty je uznání velmi důležité, tímto se utvrdí, jak složité a obtížné jsou jeho problémy a terapeut mu tak dává najevo, že klienta poslouchá a záleží mu na něm (De Shazer, Dolan, 2011, s. 20).

De Shazer (1993, s. 15) při svých terapiích zjistil, že lidé, které mu posílali jiní terapeutové s určitou nálepkou, rezistentní klient, zoufale touží po změně. Zjistil, že klíč ke spolupráci je velmi jednoduchý. Terapeut ignoruje minulost a soustředí se na přítomnost, která směřuje k budoucnosti. Chválí klienta, za to, co udělal a utvrdí ho, že to bylo užitečné nebo pro něj vhodné. Klienti tím poznají, že je terapeut na jejich straně a může navrhnout něco nového. Poté je na nich, jestli změnu provedou, upraví si jí nebo návrh nepoužijí.

Při učení se přístupu SF je dobré si uvědomit, že terapeut mluví o tom, co je dobré, chválí klienta, ale mluví také o problémech a negativních aspektech (De Shazer, Dolan, 2011, s. 175).

6.6 Intervence

Na začátku terapeutického sezení se terapeut ptá typickou otázkou – Jakých změn nebo jejich počátků jste si všiml (a) od té doby, co jste mi zavolaal (a), abyste si se mnou domluvil (a) toto setkání?

Je velmi důležité, aby cíle byly zaměřené na řešení. Terapeutovi nejde o to, aby klient stanovil velký cíl, ke kterému chce dojít, spíše jde o menší cíle, které bude schopen splnit, a jsou pro něj důležité. Nejdůležitější je, aby byli klienti povzbuzováni k pozitivnímu řešení cíle než, aby byli bráni jako absence problému. (De Shazer, Dolan, 2011, s. 21-22).

6.6.1 Podmínky, které by měl každý cíl zaměřený na řešení obsahovat

Cíl tedy musí být v první řadě malý, jednoduchý a dosažitelný. Klient si musí také při stanovení uvědomit, že má být reálný a vycházet z jeho možných podmínek. Cíl by měl být formulován v konkrétních, měřitelných pojmech jako pozitivní náhrada nějakého chování. Nestačí věta: „Příště se polepším a nezbiju své dítě.“ Pro lepší kontrolu je vhodnější úkol rozdělit na kroky. Budu počítat do deseti pak půjdu ven, pošlu ho do dětského pokoje. Další podmínkou při stanovování cíle je, aby měl cíl pro klienta smysl. Musí být pro něj prospěšný a pozitivní. Nutit totiž klienta do cíle nelze. A v neposledním případě by měl být cíl popsán jako začátek nového chování a ne jako konec něčeho. Klient někdy potřebuje od pracovníka pomoc a on pak sám začne tvořit cíle, které budou obsahovat výše zmíněné podmínky (Berg, 2013, s. 65 – 69).

V případě, že má rodina více problémů bývá pro ni obtížnější určit nějaký cíl a ještě, aby byl definován jako cíl zaměřený na řešení. Nejen z těchto důvodů je tady otázka na zázrak, kvůli které jsme schopni zeptat se klienta na jeho cíl, zvládneme tak respektovat problém a pomůžeme mu přijít na menší cíle. Otázce zaměřené na řešení se budeme věnovat dále podrobněji (De Shazer, Dolan, 2011, s. 22).

Při otázce, co považují za problém, může každá zainteresovaná osoba odpovědět jinak. Každý vidí problém ze své perspektivy, ale může být zcela jiný, než jaký problém vidí klient. Důležité při řešení problému bude, aby se definice přiblížila klientovi, protože on bude ten, kdo bude muset udělat důležité změny. Navíc se musí shodnout na tom, aby klient byl schopný řešit problém svými zdroji. Pro terapeuta je potřebné zjistit, kdo je do problému nejvíce zainteresovaný, znepokojený, rozrušený anebo otrávený, aby něco udělal pro jeho vyřešení. Lze totiž předpokládat, že taková osoba začne nejspíše činit kroky k řešení problému a je jednodušší pracovat s člověkem, který

tuto energii má než s člověkem, které mu to je prozatím jedno. Je na pracovníkovi, aby určil, která osoba to je (Berg, 2013, s. 41 - 43).

Při prvním setkání je dobré určit, zda osoba musí být označena jako skutečný klient. Další fáze se týká stanovení cílů. Zde se klade důraz na dobře definované cíle, které jsou dosažitelné v krátké době. Pro účinnou formulaci k těmto účelům se používají specifické techniky, o kterých bude dále hovořeno (Lucjan Miš, 2010, 225-241).

6.6.2 Zadávání úkolů a experimentů

Nejde o to, aby terapeut zadal rodině úkol, který ve většině případů nesplní, protože s ním nejsou ztotožnění. Spíše jde o to navrhnout, aby klienti si vymysleli experiment nebo úkol, který mezi sezeními mohou vyzkoušet. Obvykle si klienti zadají to, co již funguje nebo něco čeho chtějí dosáhnout. Úkol splní jen pro to, že si to sami vymysleli. Je důležité si uvědomit, že úkol není vyžadován jako faktor změny, takže pokud klient úkol nesplní, neřeší se to. Určitě k tomu měl nějaký důvod, třeba úkol v době mezi sezeními nebyl relevantní nebo užitečný.

6.6.3 Závěr sezení

Závěr je pro klienta důležitý a je potřeba ho ukončit optimisticky, aby bylo cítit, že něčeho bylo dosaženo s konkrétním plánem, co se má mezi setkáními stát. Je to totiž další krok k cíli. Na konci daného sezení je dobré shrnout, co bylo na sezení probráno, připomenout jestli má klient nějaký úkol a říct co bude příště. Především se domluvit na čase dalšího setkání. Opět je velmi důležité pochválit a ocenit klienta, co dělá, jak tvrdě pracuje a připomenout mu jeho úspěchy (Berg, 2013, 95 – 96). Ocenění může znít např. takto:

„Shirley, ušla jste velký kus cesty a udělala jste pro děti mnoho dobrého, třeba to, že chodí do školy včas. Od vás to vyžaduje hodně starostí a péče a opravdu jste tím na mě udělala dojem. Vydržte to takhle dál. Děláte to dobře. Já vím, že jednoho dne vaše děti pochopí, jak moc jste pro ně udělala.“ (Berg, 2013, s. 96)

6.6.4 Další sezení

Co je lepší? Třeba jen o trochu od našeho setkání? – na začátku každého setkání se terapeut ptá, jestli nastal nějaký pokrok nějaké zlepšení od minulé schůzky. Během sezení terapeut opět požádá klienta, aby se ohodnotil na škále pokroku směrem k řešení. Pokud lépe opět následuje pochvala (De Shazer, Dolan, 2011, s. 30-31).

Všude se mluví o zplnomocnění klienta, proto je důležité tento pojem vysvětlit. Klient má „plnou moc“ rozhodnout, co je pro něj dobré a co ne a předpokládá se, že je schopný toto rozeznat. Předpokládá se, že klient kdysi řešil problémy a bude schopný je řešit i v současnosti. Výběr postupů a možností, jak dosáhnout cíle určuje klient sám a důrazem kladeným na výjimky se předpokládá, že klient si problémy vyřeší. Nesmíme zapomenout, že klient je odpovědný za ukončení kontraktu. Nepracujeme pro klienta, ale s klientem spolupracujeme a i pro klienta je užitečnější, že má sám nad svým životem kontrolu a tím pádem bude mít ze sebe lepší pocit (Berg, 2013, s. 60 – 61).

Začátečníci si neuvědomují, že to, o čem klienti nemluví, je stejně důležité, jako to o čem mluví (Berg, 2013, s. 38).

6.6.5 Výjimky problému

Při úspěšném stanovení cílů lze nalézt výjimky problému, období života a situací, ve kterých klient nedošel k problému, efektivně využít jejich zdroje a tím se i vyrovnat se životem. Poslední fáze terapii se zaměřuje na malé úspěchy a drobnou změnu v životě klienta. Předpokládá se však, že mechanismus generování malých změn povzbuzuje klienta k dalším krokům v hledání řešení. Sociální pracovník pracuje se zákazníkem a zjišťuje, co se změnilo u klienta a jeho prostředí od prvního setkání.

Gerald Corey je přesvědčen, že cílem léčby je orientování na řešení, aby se klient přestal soustředit na problém. Proces změny je založen na hledání, co je pozitivní, rozšiřuje rozsah řešení, podpory a slaví postup změny. De Shazer byl radikálně přesvědčen, že terapeut nemusí vědět, jak problém vyřešit, a nemusí jít nutně o vztah mezi problémem a řešením (Lucjan Miś, 2010, 225-241).

6.7 Otázka na zázrak

Je možná paradoxem, jak vznikla tato otázka, vlastně pouze shodou náhod. Insoo Kim Bergová poprvé začala pracovat na tomto konceptu u klienta, který prohlásil, že mu pomůže snad jen zázrak. Užitečnost se objevila ve chvíli, kdy si klient měl představit, jak bude vypadat život po zázraku, až jeho problém zmizí (De Shazer, Dolan, 2011, s. 63).

Základní formulace zázračné otázky zní:

„ Položím vám teď trochu zvláštní otázku. [Pauza.] Ta zvláštní otázka zní takto: [Pauza.] Po našem rozhovoru se vrátíte do práce (domů, do školy) a budete se zabývat

tím, co máte po zbytek dne v plánu – starat se o děti, vařit večeři, dívat se na televizi, koupat děti atd. Pak přijde čas jít spát. U vás doma je ticho a vy klidně spíte. Uprostřed noci se stane zázrak a problém, kvůli kterému jste dnes sem ke mně přišel (přišla), bude vyřešen! Jenže ten zázrak se stane, zatímco budete spát. Proto nebudete mít šanci dozvědět se, že došlo k zázraku, který vyřešil váš problém. [Pauza.] A tak, až se zítra ráno probudíte, co by mohlo být onou malou změnou, která vás přiměje pomyslet si: „No tohle, něco se muselo stát – problém je pryč!“ (Berg & Dolan, in De Shazer, Dolan, 2011, s. 23).

Tato slova jsou velice jednoduchá a už staré pořekadlo zní, že v jednoduchosti je krása. Bohužel opak je pravdou, je potřeba si uvědomit, že zde potřebujeme naprosté soustředění se na klienta. Velmi důležité a potřebné je klidné chování a pokojný hlas. Dále se po terapeutovi vyžaduje kázeň a sebeovládání a musí přestat interpretovat a nesmí podávat rady, ale na druhé straně musí vnímat nejen verbální, ale i neverbální stránku klientova rozvíjení popisu řešení. Hlavně je potřebná změna v každodenním myšlení. Při položení otázky na zázrak se musíme zeptat takovým způsobem, aby klient věděl a poznal, že nás zajímá jeho odpověď a také, aby věděl, že ať odpoví cokoli, bude to považováno za správnou odpověď (De Shazer, Dolan, 2011, s. 64 – 66).

Reakce na tuto otázku mohou být různé, příjemné nebo nechápající. Pokud klientovi dáme dostatek prostoru, můžeme společně dojít k určení cíle, ke kterému chce klient směřovat (De Shazer, Dolan, 2011, s. 23).

Zakloulal (2009, s. 179-190) uvádí, že tato technika potřebuje svůj komplexní postup.

Příprava - Zakloulal (2009, podle Zeiga, 1990) používá termín zasévání, což znamená, že pokud chceme v rozhovoru s klientem na něco zaměřit a něčeho dosáhnout je vhodné si od začátku připravovat půdu. Přípravou pro klienta může být rozhovor o tom, co klient bude dělat večer před spaním. Terapeut poté uvedenou činnost shrne a plní ji formulací: „... a potom půjdete spát. Přepokládejme, že zatímco budete spát ... a následuje znění zázračné otázky, která byla uvedena výše.“ Klient se tímto způsobem lépe vžije do příběhu. Samozřejmě důležitou roli hraje i samotné načasování. Zázračná otázka se pokládá na prvním nebo druhém sezení. Přitom se musí zohlednit, jestli klient je připraven přeorientovat se na řešení. Je dobré si uvědomit, že k položení zázračné otázky je potřeba dostatek času.

Sama o sobě představa, že problémy zmizí, mívá léčebný účinek. Klient získá naději, že se vše může změnit, že jeho život může být jiný než předtím. Terapeut se má

snažit pomáhat klientům v popisu jejich představ, aby byly co nejpřesnější. Jejich úkolem je vyžádat si informace, aby si mohli představit, že se „zázrak“ stane a dalším úkolem je pomoci přijít na to, co může ve svém chování udělat, aby vedlo k „zázraku.“ Při otázce na zázrak je důležité doptávání. Čeho si všimnete, aby vás napadlo, že je něco jinak? Co ještě? Čeho si všimne vaše dcera? Ještě něco? Stále více otázek, abychom se dozvěděli co nejvíce (Berg, 2013, s. 83).

De Shazer a Dolan (2011) uvádějí, že se terapeutovi stane, že ho klient sám navede, aby se zeptal např. na dříve zmíněnou otázku „Čeho si všimne vaše dcera?“ Velmi výstižná je věta, že lidé nejsou oddělené ostrovy, které si samy plavou v oceánu, ale žijí v sociálních kontextech. Proto je dobré a důležité při vytváření řešení již myslet na klientovy vztahy (De Shazer, Dolan, 2011, s. 77).

Další fázi popisuje Zatloukal (2009, 179-190) jako nejdůležitější. Jedná se o rozhovor o situaci po zázraku. Důležité je udržovat rozhovor u dne po zázraku. Pokud má klient tendence se odchylovat je potřeba se neustále vracet a pít se po konkrétnějších popisech. I když se hlavně zaměřujeme na behaviorální popisy, které můžeme využít pro definování cíle, zajímá nás i to, jak se klient cítí, jaké jsou jeho myšlenky.

Pokud uslyšíme na otázku odpověď: „Nevím“ znamená to, buďte zticha - přemýšlím (Gallagher, osobní sdělení in De Shazer, Dolan, 2011, s. 73). Nemusí se to týkat pouze otázky na zázrak. Slovo nevím ve většině případů znamená, že má terapeut sedět a mlčet. Pokud klient nechce tak otázku neopakuje, nekomentuje ani nepřikyvuje. Nedělá nic, co by mohlo odvrátit klientovu pozornost. Musí během čekání být zcela potichu, jinak si bude klient myslet, že chce terapeut vznést nějakou další otázku. Je dobré počítat do šesti, když při čekání zvedne terapeut pero, dává signál, že čeká. Poté můžeme říct např. větu ano je to těžká otázka a necháme klientovi dalších 6 a více vteřin na rozmyšlenou (De Shazer, Dolan, 2011, s. 73).

Při otázce na zázrak je dobré pozorovat, jak mají klienti různé názory na to v čem je problém a kdo za něj může a jak tyto názory ztrácí smysl. Při práci s rodinou lze snáze udržet obraz zázraku v reálné situaci rodiny. Práce s rodinou nebo skupinou lidí má své výhody, když jedna osoba mlčí, začne mluvit druhá a když někdo něco popisuje, ostatních členů terapie se to dotýká a vzájemně si naslouchají. Dalo by se říci, že to zlepšuje jejich komunikaci (De Shazer, Dolan, 2011, s. 86).

Důležité je zjistit všechno potřebné a detaily pomocí otázek na „co“, „kde“, „kdy“, „kdo“, „jak“ a další otázky, které nám pomohou zjistit klientovy silné stránky

a jeho odolnost, protože se vše projevuje pouze v maličkostech, které si nemusí sám klient uvědomovat (De Shazer, Dolan, 2011, s. 178).

6.8 Měřicí – škálovací otázky

Měřicí otázky jsou velmi jednoduché a je možné je používat i u dětí, které chápou vztahy mezi čísly. Rozumí tomu, že 10 je více než 5. Výhodou měřících otázek je i fakt, že nejsou a nepotřebují složité vysvětlování a chápání. V západní společnosti je důležité si uvědomit, že číslo 10 vnímáme jako větší, vyšší a lepší než číslo 1, proto při užíváme označení, že 10 je ideální a žádoucí stav a 1 je pravý opak. Tyto otázky se dají různě využít, ale je potřeba mít na paměti, že musíme při používání specifikovat časové ohraničení, aby klient nebyl zmatený. Uvést dnes, minulý týden nebo minulý měsíc, aby klient nemusel přemýšlet o neurčité minulosti nebo budoucnosti. Dětem je dobré poskytnout názornou stupnici tak, že terapeut nakreslí na tabuli nebo do bloku úsečku zleva doprava nebo zdola nahoru. Vnímání dětí se může zjišťovat také za pomoci šířky rukou nebo použitím podlahy, kde podlaha je 1 a měří se pohybem nahoru (Berg, 2013, s. 85 – 90).

Měřicí otázky jinak také označené jako škálovací otázky – terapeut se pomocí škály nula nebo jedna až deset ptá, kde byly věci např. před první schůzkou, kde jsou nyní a kde bude, až bude terapie úspěšná. Škálovací otázky pomáhají a připomínají terapeutovi, aby se zaměřil na předchozí řešení a vyzvedl důležité nové změny, které se staly. Pokud klient uvede, že se věci zlepšily, chce se terapeut dozvědět víc o změně a podpořit ho, aby toho dělal více. Pokud je stav stejný můžeme klienta podpořit a pochválit, že si udržel stejný stav a naopak jej nezhoršil. Může se ptát, jak jste dokázal, aby věci zůstaly stejné. V případě, že se věci zhoršily, je třeba zjistit proč a když to nefunguje, dělejte něco jiného. Je dobré i tak klienta pochválit a povzbudit, že nedopustil, aby to bylo ještě horší (De Shazer, Dolan, 2011, s. 23 – 25).

Steve de Shazer zastává názor, že nula značí dobu, kdy se klient rozhodl vyhledat pomoc. Kdyby byla nula chvíle, kdy se klient cítil nejhůře, mohl by se terapeut dozvědět, že to bylo např. před 14 lety a v tom případě by bylo o to složitější popsat, co se změnilo a jak k tomu došlo. Škála přeměňuje zázrak z konečného bodu na řadu kroků a každý krok obsahuje myšlenky, chování, emoce. V podstatě nejde o to, jaké číslo klient uvede důležité je, aby klient hovořil o rozdílu mezi nulou a číslem, kde se zrovna nachází. Typická odpověď bývá tři, ale není pravidlem takže: „Jaký je rozdíl

mezi nulou a trojkou?“ Odpověď vyslechneme, zopakujeme a provedeme shrnutí. Mnohokrát opakujeme častou otázku: „A co ještě?“

Ptáme se klienta, jakým způsobem se mu podařilo věci zlepšit, co udělal a jak se mu to povedlo? Při takovém typu otázek je potřeba být vytrvalý, protože je pro klienty náročné popsat, že něco udělali sami, protože se věci nemění bezdůvodně. V tomto přístupu je důležité být zvědaví, ale stále také neutrální. Brian Cade (1997) uvedl, že je důležité, aby terapeut nikdy neprojevoval více nadšení ze změny než klient, protože když tak činí, chová se jako klientova matka, kterou už má (De Shazer, Dolan, 2011, s. 95 – 99).

Je přirozené se zeptat: „Co musíte udělat, abyste se dostal (a) o krok výše?“ a „Jak poznáte, že jste se dostal o krok výše?“ Je dobré si uvědomit, že je jednodušší popisovat velké kroky než ty malé (De Shazer, Dolan, 2011, s. 101).

Terapie se často pokládá za společenskou událost, při níž je terapeut odborníkem, ale SF se snaží přijít na to, co ví klient. Když totiž klient nebude moci odpovědět, tak na vině je terapeutova otázka buď špatná, nebo je špatně užitá (De Shazer, Dolan, 2011, s. 123).

6.9 Technika kříšťálové koule

Tuto techniku vynalezl Milton H. Erickson. De Shazera používal tuto techniku způsobem, že klient byl po celou dobu v transu, díval se do několika kříšťálových koulí.

Požádal klienta, aby v první kouli prožil příjemné vzpomínky, na které již dávno zapomněl a má popsat, co dělali ostatní lidé a poté klienta probudil. Tato část slouží k tomu, aby si klient vzpomněl na věci, které již zapomněl.

Druhým krokem je, aby si pomocí druhé koule vzpomněl na úspěch v životě, který byl nějak výjimečný. Je potřeba popsat své a cizí chování.

Třetí krok je velmi důležitý, protože se klient má věnovat budoucnosti. V tuto chvíli se nemluví o žádném konkrétním čase. Potom klienta požádal o vzpomínku, jak klient přišel terapeutovi oznámit, že je problém vyřešený.

Čtvrtým krokem bylo požádat klienta, aby si vzpomněl, jak problém vyřešil. Poté je potřeba klienta přeorientovat na přítomnost a vyzvednout téma, které nemá s kříšťálovými koulemi nic společného. Tato technika se dá používat i bez hypnózy (De Shazer, 1993, s. 85 – 87).

Zatloukal (2011b, s. 26 – 40) ve svém článku uvádí, že „ačkoli se tvůrci a průkopníci přístupu zaměřeného na řešení významně inspirovali Ericksonem a jeho způsobem práce, postupně se jejich důraz přesunul od práce s transem směrem k rozvíjení řešení v rozhovoru s klientem. Ericksonovo komunikační a utilizační pojetí hypnoterapie, v němž se nehodnotí, zda klient „objektivně“ je či není zhypnotizován, ale využívá se všeho, s čím klient přichází, v rámci terapeutického rozhovoru“

Výjimkou je O’Hanlon, který vytvořil svůj model hypnoterapie zaměřené na řešení a popsal podrobně způsob, jak pracovat s takovým typem hypnózy a nabídnul vodítka, kdy je vhodné hypnózu využít (O’Hanlon, 2009; O’Hanlon, Martin, 1992).

V přístupu zaměřeném na řešení je dobré si uvědomit, že při kladení otázek se schválně slovo „jestli“ nahrazuje slovy „když“ anebo „až“ tato slova jsou nenápadná, ale mají svůj smysl. Předpokládá se totiž, že popisovaná věta se doopravdy stane – Až se věci zlepší ..., Když se posunete z 3 na 4 ..., terapeut naznačuje, že se to stane, ale kdy je pouze otázkou času (Berg, 2013, s. 94).

6.10 Přístup zaměřený na řešení v Evropě

Pozitivní přijetí přístupu v Evropě přišlo velmi rychle. Stalo se tak v důsledku aktivního a intenzivního přístupu tvůrců. V zeměpisných oblastech, kde dosud byly použity tradiční, a konvenční formy sociální práce se začala realizovat nová mezinárodní forma práce a došlo k šíření nových forem práce s jednotlivci, rodinami a komunitou. Jazyková, kulturní a prostorová blízkost byly důvody, které pomohly k brzkému nalezení svých příznivců ve Velké Británii. Již v letech 1989 a 1990 skupina sociálních pracovníků Social Welfare Centre in Westminster začala prakticky pracovat s klienty podle tohoto přístupu.

V jiných evropských zemích se nachází mnohem méně takových center, nejvýznamnější z nich se nachází v zemích Skandinávie (Švédsko, Finsko), Nizozemsku a Polsku. K dispozici jsou také úspěšné pokusy zahrnutí přístupu do programu akademických předmětů, jako je sociologie a sociální práce, pedagogika a psychologie, v podobě kurzů a postgraduálního studia ve Velké Británii, Nizozemsku a Polsku.

Pro klienty v oblasti sociální péče, vzdělání, duševního zdraví, léčby alkoholismu a narkomanie byla zřízena evropská společnost Krátké terapie (European Brief Therapy Association) v roce 1993. Tato organizace se schází jednou za dva roky v různých

zemích Evropy, která umožňuje výměnu zkušeností, vytváření sítí, vývoj a přístup do nových zemí. Také zajišťuje profesionální standardy a inspiraci.

Oblastí intenzivního vývoje, mimo Velkou Británii, jsou skandinávské země. Institut v Helsinkách provozuje Ben Furman a Tapani Ahola (Helsinki Brief Terapie Insitute), který má za cíl rozvíjet způsoby práce s obtížnými dětmi a adolescenty (Lucjan Miś, 2010, 225-241).

6.11 Přístup v Polsku

Teorie a praxe zaměřená na řešení se objevila v Polsku téměř před dvaceti lety. Hlavní zásluhu na zavádění a rozvoje přístupu mají Mariola a Jacek Lelonkiewiczowie z Lodži. Vytvořili terapeutické centrum, které vyškolilo velké množství lékařů a uspořádali kongres European Brief Therapy Association v září 2006 v Krakově. Což bylo velmi prestižní setkání, které shromáždilo nejdůležitější odborníky z celé Evropy. Druhé centrum bylo založeno ve Varšavě jako Center na Rozwiązaniach.

Na začátku používali terapii především psychologové, kteří byli nejaktivnější v šíření tohoto způsobu práce. Nesmíme opomenout na významný tříletý vzdělávací program, který byl proveden Sociologickým ústavem AV ČR, Jagellonskou univerzitou - Katedra speciální pedagogiky, Fontys univerzity Tilburg (Nizozemsko). Programu se zúčastnilo dvacet pět lidí, představující různé instituce (školy, nevládní organizace, soukromé praxe, Centra sociální péče). Po tříletém období tréningu, začali účastníci vzdělávat další dobrovolníky z různých center pomoci. Následně došlo ke vzniku polsko-nizozemského institutu pro The Solution Focused.

Vývoj praxe zaměřené na řešení v Polsku ukazuje sílu a hodnotu přístupu, kterou vytvořil Steven de Shazer a Insoo Kim Berg. Ukazuje vývoj modelu psychoterapie, kterou provádějí především psychologové (Lucjan Miś, 2010, 225-241).

6.12 Umění terapeuta

Je potřeba si také uvědomit, že SF není pouze o otázkách a odpovědích, je to o myšlenkách spojených s obsahem, které jsou často slovně vyjádřeny během rozhovoru. Pro SF terapeuta je velmi důležité rozklíčovat svými schopnostmi klientova slova, prohlášení a odpovědi. Je to mnohem důležitější schopnost než schopnost pokládat otázky. Než se terapeut s klientem posunete vpřed, měli byste si být jistí, že klient vám sděluje současnou realitu. SF jak už bylo řečeno, není pouze o minulosti. Na tomto základě si klient může vytvořit preferovanou budoucnost.

Možná se jedná o jediné řešení, jak vytvořit řešení na základě problémů uvedených v příběhu klienta. Klienti to vnímají stejně důležitě, jako vnímají ostatní věci v procesu budování řešení.

Umění SF je v propojování a využívání jejich potenciálu. Klient je vlastníkem svého života a nikdo není takový odborník, který zná všechny nápady a odpovědi. Terapeut je odpovědný za proces SF a další věci, než za pouhé pokládání otázek. Na tomto místě je třeba upozornit, že SF má rozdílné úspěchy, když pracuje sociální pracovník nebo terapeut (Świtek, 2009).

6.13 Přístup zaměřený na řešení je atraktivní pro sociální práci z následujících důvodů

- konvergence se základními hodnotami sociální práce
- konvergence kulturních změn v šíření postmoderních hodnot a postojů
- konvergence standardů fungování moderního volného trhu, který přemýšlí o možných řešeních
- odmítnutí přemýšlení o patologii problému klienta a přemýšlet o jeho síle a ztělesnění
- odmítnutí přemýšlet o diagnóze, psychopatologii a poruch v životě zákazníka
- odmítnutí negativního myšlení o minulosti ve prospěch pozitivní budoucnosti
- krátká doba práce s klientem - v průměru tři až pět schůzek, což výrazně snižuje náklady na pomoc
- odcházení z dlouhodobého modelu práce s klienty a snížení rizika závislosti zákazníka na systému institucionalizované pomoci (Lucjan Miś, 2010, 225-241)

7 Metodologie výzkumu

Pro tuto diplomovou práci byl zvolen kvalitativní výzkum, který lépe zvládne obsáhnout všechny potřebné náležitosti než výzkum kvantitativní. Vzhledem k tématu, které není v našich podmínkách tolik rozšířené, při výzkumu nastává problém nalézt vhodný vzorek.

„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní holistický obraz, analyzuje různé typy testů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“ (Hendl, 2005, s. 48)

Škvaříček (2007, s. 17) uvádí, že: *„Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu.“*

Data z kvalitativního výzkumu jsou vytvářena samotnými účastníky výzkumu. Výzkum popisuje zvláštnosti a případy konkrétních jedinců. Kvalitativní výzkum je endogenní a ideografický. Výsledky výzkumu jsou prezentovány slovně a ne číselně (Babbie, 2010).

Hendl (2005) ve své knize popisuje nevýhody, které z kvalitativního výzkumu má. Což si plně uvědomuji. Zároveň si také uvědomuji fakt, že takový výzkum nemusí být hodnotově neutrální a je ovlivněn mou interpretací. Mezi další nevýhodou kvalitativní výzkumu patří i fakt, že získané znalosti nemusí být zobecnitelné.

Jako výzkumnou metodu jsem použila případovou studii, tudíž jsem intenzivně studovala jeden případ – tedy jednu rodinu s dětmi. Na rozdíl od jiných výzkumných designů nebo některých metod, případová studie zkoumá z různých úhlů a různými způsoby do hloubky jeden nebo několik málo případů. Před realizací případové studie jsem si ujasnila teoretická východiska a následně vytvořila výzkumnou otázku a způsob sběru dat.

Případová studie je *„empirickým designem, jehož smyslem je velmi podrobné zkoumání a porozumění jednomu nebo několika málu případů.“* (Škvaříček, 2001, s. 97) Případ musí splňovat jasně vymezené hranice, kterou je v tomto případě účast na terapii. Další podmínkou jsou využívány různé metody sběru dat. V našem případě se jedná o rozhovor a pozorování při terapii. Poslední podmínkou zkoumání, že se děje v reálném

kontextu se rozhovor prováděl v domácnosti pěstouna a pozorování bylo provedeno v terapeutické místnosti.

„Případem rozumíme objekt našeho výzkumného zájmu, kterým může být osoba, skupina, organizace atd.“ Jejím prostřednictvím můžeme lépe porozumět jednotlivým vztahům i celkovým souvislostem (Miovský, 2006, s. 94).

Nejnámější klasifikace případové studie pochází od Yina (1993), který rozlišuje tři hlavní typy: průzkumné (exploratory), vysvětlující (explanatory) a popisné (descriptive). Účastníkům případové studie jsem vysvětlila přítomnost mé osoby při setkáních s terapeutem a potvrdila, že získané poznatky budou sloužit pouze jako podklad k vytvoření mé diplomové práce a nebudou použita žádná osobní data. Účastníci případové studie se mnou účastí souhlasili.

7.1 Cíl výzkumu a výzkumná otázka

Jako výzkumným cíl jsem si stanovila zjistit vliv přístupu zaměřeného na řešení.

Výzkumnou otázkou – Jak přístup zaměřený na řešení posouvá proces terapie?

7.2 Metody získávání dat

Pro tento výzkum jsem zvolila jako klíčový zdroj audiozáznam z terapeutických sezení s danou klientkou, která souhlasila s nahráváním a použitím pouze pro potřeby této diplomové práce. Nahrávky ze sezení prošly přesnou transkripcí. Základním kritériem pro volbu výzkumného vzorku byl souhlas při účasti na sezení, druhým kritériem bylo, že pěstoun musel vykonávat pěstounskou péči minimálně rok, aby byl zajištěn určitý nadhled a zkušenosti s pěstounskou péčí. Třetím kritériem byl také fakt, že klient souhlasil s možností nahrávání. V rámci etiky výzkumu je důvěrnost informací o klientovi zaručena tím, že není nikde zveřejněno jeho jméno, přesné místo pobytu nebo jakékoliv jiné skutečnosti, které by mohly vést ke zjištění, o jakou osobu se jedná. Jména, která jsem ve výzkumu použila, jsem záměrně změnila, a jejich výběr byl pouze náhodný. Druhou metodou byly poznámky z jednotlivých sezení a rozbor rozhovoru v domácnosti klientky.

7.3 Popis výzkumného souboru

K výzkumu jsem vybrala pěstounskou rodinu, která jako jediná z dostupně možných rodin souhlasila s pozorováním při terapii a souhlasila, že její příběh a zkušenosti budou použity v rámci této diplomové práce. Z důvodu citlivosti uvedených údajů a především zachování důvěrnosti mezi klientem a terapeutem bylo domluveno, že jednotlivá sezení budou nahrávána pouze na diktafon. Klientka souhlasila, že během rozhovoru s terapeutem budou také sepisovány poznámky pozorovatele. Při terapeutických sezeních bylo pro mne náročné mezi klientem a terapeutem pozorovat vzájemné reakce a nenarušovat jejich vzájemný prostor.

7.4 Případ vybrané pěstounské rodiny

Po terapeutickém sezení jsem si domluvila schůzku s pěstounkou, se kterou jsem provedla rozhovor o jejím životě, zkušenostech a zážitcích v rámci pěstounské péče. Považuji za vhodné Vás v první řadě seznámit s pěstounskou rodinou. V textu budu dále používat změněná jména všech členů rodiny tak, aby byla zachována jejich anonymita.

Lukáš – náhradní otec

Lenka – náhradní matka

Kamila – nejstarší dcera – 15 let

Martina – prostřední dcera – 12 let

Tomáš – nejmladší syn – 8 let

Rodina, ve které jsou tři děti v pěstounské a poručnické péči, bydlí v menším městě na Severní Moravě. Rodina žije v rodinném domě se zahradou. Manželé jsou svoji již 30 let a společně vychovali své dvě děti. Starší dcera má již svou rodinu a bydlí mimo domácnost. Mladší syn nyní studuje na vysoké škole v Praze a domů jezdí pouze na občasné víkendové návštěvy. Lukáš je vysokoškolsky vzdělaný a pracuje jako ředitel základní školy. Lenka se středoškolským vzděláním pracuje jako dělnice na zkrácený úvazek v průmyslové zóně. Nejstarší dcera žije v pěstounské péči 3 roky. Naopak nejmladší syn byl svěřen rozhodnutím orgánu sociálně-právní ochrany do předpěstounské péče před dvěma měsíci.

7.4.1 Neštěstí a nalezené nové štěstí

Manželé se rozhodli pro pěstounskou péči v době, kdy jejich dcera založila rodinu a jim role mladých prarodičů otevřela nové dveře. Při setkání s Lenčinou kamarádkou

psycholožkou Tamarou, která spolupracovala v rámci jedné nejmenované neziskové organizace zabývající se náhradní rodinnou péčí, jí Lenka položila celkem nevinnou otázku, co vlastně ta náhradní rodinná péče je. Byla ihned zasvěcena do tajů této péče. V prvních chvílích o pěstounské péči nijak více nepřemýšlela. Podnět vzešel od Lukáše, který se Lence svěřil, že má pocit, jako mu něco chybělo, jako by mu někdo chyběl. Lenka se začala o náhradní rodinnou péči více zajímat a hned po zjištění několika důležitých informací věděla, že osvojení není pro ni. Moc dobře si pamatovala na chvíli, kdy měla problém přijít do jiného stavu a věděla, že osvojení je šance pro bezdětné páry.

Dlouhé debaty o tom, jestli všechno zvládnou, jestli zvládnou vychovat další dítě, přerušila náhlá Tamařina tragická automobilová nehoda. Vzhledem k tomu, že Tamara neměla žádnou rodinu a otec dívky byl neznámý, rozhodla se Lenka jednat. Martinu, dceru Tamary znala již od jejího narození a po nehodě si ji vzala k sobě. Po několika dnech Tamara svému zranění podlehla. Lenka si nechtěla připustit, že by dívka skončila v dětském domově, a proto začala podnikat kroky, aby měla Martinku u sebe. Vzhledem k tomu, že o dítě nikdo jiný neprojevil zájem a nebyl nikdo, kdo by převzal péči, byla Martina svěřena do předběžné péče. Manželé museli projít psychologickým vyšetřením a byly zjišťovány jejich bytové, zdravotní, pracovní a sociální poměry. Pak konečně proběhl poručnický soud a manželé byli schváleni pro výchovu Martiny. Lenka uvedla, že sžití nebylo nijak náročné. Sama řekla, že měla velké štěstí, že se s Martinkou dobře znaly a to pomohlo překonat počáteční ostych a především to pomohlo dívence srovnat se se ztrátou matky. Dle zákona je orgán sociálně-právní ochrany dětí povinen navštěvovat dítě v jeho přirozeném prostředí, alespoň jedenkrát za 6 měsíců a zjišťuje zdravotní stav a prospěch ve škole. Rodina si pomalu začala zvykat na návštěvy pracovnice, protože chápala, že je to pro dobrou věc. Martinka po smrti matky zůstala ve stejné škole a po náročnějším období se srovnala i prospěchově.

U Lenky postupně nastala opět otázka pomoci jinému dítěti. Věděla, že by byla nerada, kdyby Martina vyrůstala bez sourozence. Lukáš s tím neměl problém a Martinka při povídání o možnosti nového sourozence byla nadšená. Prý by radši chtěla ségru, aby si měla s kým hrát s panenkami. Při další návštěvě sociální pracovnice se rodina ptala na možnost pěstounské péče. Manželé společně absolvovali víkendové kurzy pro budoucí pěstouny, kde navázali nové vztahy a kontakty a ujistili se v tom, že

to je přesně to, co chtějí. Bylo potřeba se rozhodnout, zda by do pěstounské péče přijali raději kluka nebo holku, přibližný věk dítěte, zdravotní stav a etnikum.

„Nakonec jsme se shodli, že nám bude jedno, jaké dítě budeme vychovávat. Jen jsme vzhledem k Martince věděli, že se nezvládneme postarat o postižené dítě.“

Celková doba od zařazení do evidence budoucích pěstounů a svěření prvního dítěte byla celkově dosti dlouhá, než se jim na začátku zdálo.

„Měli jsme pocit, že když se chceme postarat o dítě v ústavní péči, bude to nejlépe hned. Opak byl pravdou.“

7.4.2 Příchod Kamily

Poradní sbor rozhodl, že se rodina může rozrůst o dalšího člena až po dvou letech, kdy už přestali věřit a smířili se, že Martina bude jedináček. Situace nabrala rychlý spád. Směr byl jasný návštěva na úřadě města, domluvení návštěvy v dětském domově a mohli vyjet.

„Nabídli nám děvčátko zcela zdravé, krásné jako panenka. Měla tmavé vlasy jako uhel a oči jako čokoláda na vánočním stromečku.“

Kamila byla starší než Martina, a proto bylo potřeba probrat situaci. Druhá věc, která Lenku překvapila, že byla Romka. Neřekli, že nechtějí dítě jiného etnika, ovšem očekávání byla podle Lenky jiná.

„Museli jsme doma dlouze debatovat, jestli to zvládnem, ale manžel byl rozhodnutý.“

V práci s nimi pracuje denně a byl přesvědčený, že dobrým vedením společně všechny nástrahy překonají. Sociální pracovnice byla při sociálním šetření rodiny velmi stručná a bylo vidět, že tento krok je pouze formální. Brzo poznala, že i Martinka je na nového sourozence připravená a nebude pro ni představovat žádný větší psychický problém. Než se vyřídily všechny potřebné formality, jezdili za Kamilou každý týden a vzali si jí na víkend. Bylo vidět, jak postupně mizí zábrany a holky si také našťestí sedly. Z toho měli náhradní rodiče největší strach.

Začátky soužití rodiny s Kamilou byly náročnější než u Martiny. Měla problém s dodržováním nových pravidel a na svůj věk byla velmi nesamostatná. Bylo vidět, že Kamila byla v domově dlouho a stále bylo potřeba jí říkat teď je oběd nebo třeba ráno si vyčistíme zuby. Byla zvyklá na režim a trvalo jí, než si v nové rodině opravdu zvykla. *„Vždycky mě večer překvapilo, když se vzbudila a přišla za námi do obýváku a zeptala*

se, jestli může jít čůrat. Neustále se potřebovala ujišťovat, jestli si může vzít rohlík, jestli si může půjčit od Martinky panenku.“

Ještě po půl roce pokládala dotaz, jestli může jít na záchod, pokaždé jsme ji ujistili, že se doma nemusí ptát. *„Velmi mě překvapilo, když jsem společně s holkama uklízela jejich pokoj a zjistila jsem, že Kamila schovává buchtu, které jsem pekla. Po týdnu již byly celkem zelené a zdraví škodlivé. Jídla bylo u nás vždycky dost a v tomto ohledu jsem velmi benevolentní“.* Když některé z dětí řekne, že má hlad, Lenka jde a něco připraví. Lenka šla buchtu vyhodit do koše a Kamila vypukla v hysterický pláč, že už bude hodná, ať jí tu buchtu vrátí, že to má, kdyby měla hlad.

„Bylo fakt těžké ji uklidnit. Což se mi podařilo až ve chvíli, kdy jsem jí dala tatrunku a řekla jsem, že si ji může pro případ hladu schovat.“

Vždycky bylo všechno jídlo ve špajzu, kde měly holky přístup, ale potřebovala se ujistit, že něco bude mít pro případ nouze. Asi po dvou měsících přišla za mnou, že tu tatrunku už snědla.

Ve škole se Kamila snažila, ale byla potřeba s ní nad učením sedět dvakrát déle než s Martinou. Ta se po čase začala učit sama, a když potřebovala, přišla sama, že chce látku vysvětlit nebo vyzkoušet. Chápala, že její sestra je na tom hůř. Kamila vzhledem ke své výbušné a urážlivé povaze měla problém s dlouhodobějším navázáním přátelství. Nikdy nechtěla chodit ven na hřiště se svými vrstevníky ani za asistence náhradní matky. Byla spíše tichá, ale o to více živá. Panenky jí nezajímaly a chovala spíše jako kluk, ráda hrála fotbal, hrála si s vláčky a nikdy nechtěla mít vlasy delší než na mikádo. Vzhledem k tomu, jak moc byla akční, byl problém s vyplňováním jejího volného času. Navštěvovala různé sportovní kroužky, kreslení a zpěv. Nejdéle ji bavila hra na housle. Pravidelně chodila do ZUŠ a doma cvičila. Měla jsem z ní velkou radost. Když si pomyslím, jakou měla nechuť k učení, jako takovému velká změna byla, že si brala housle sama. Zvládla cvičit klidně 3 hodiny bez přestávky. Jednou se mi svěřila, že by šla ráda studovat na konzervatoř.

„Měli jsme s manželem hroznou radost, že se konečně v něčem našla.“

Rodina byla pozvaná v rámci setkání pěstounů pořádaného městem na víkendový pobyt. Manželé se zúčastnili přednášky o pěstounství a na přednášce se rozvinula debata ohledně počtu dětí v péči, jak pěstounská péče pomáhá a jaké jsou výhody. Děti dobře zapadly do kolektivu dětí, které měli podobné ne-li stejné problémy a u Kamily i zážitky. Při večeři se manželé bavili se sociální pracovníci, jaká je šance, aby dostali další dítě. Pracovnice jim poskytla všechny informace.

„Aniž bychom se o tom bavili dopředu, už při rozhovoru jsme byli rozhodnuti. Zkusíme pomoc dalšímu dítěti. Vždycky jsem věděla, že chtěl Lukáš spíš kluky, protože podle jeho filozofie to mají kluci vždycky jednodušší než holky.“

7.4.3 Příchod Tomáše

„Po rodinné poradě jsme se všichni shodli na tom, že bychom rádi přivítali do rodiny kluka.“ Nejvíce nadšená byla Kamila. Prý bude mít aspoň s kým hrát fotbal. Seznámili sociální pracovníci se svým cílem, že ovšem už s tím, že po zkušenosti s výchovou Kamily, že nechceme dítě jiného etnika.

S vážnou tváří mi sdělila, že „Ta představa, že jsou oba tak živí a tolik křičí, mě po pravdě trochu děsila.“

Celkově měla náhradní matka problém s Kamilou a její prořízlou pusou. Před cizími se Kamila stydí a je spíše v koutě, ovšem dle slov matky, když se rozjede, tak to stojí za to. Sociální pracovnice se ozvala po našich zkušenostech celkem rychle. Už po dvou měsících po podání žádosti jeli do dětského domova. Rodina prošla schvalovacím rituálem bez ztráty kytičky. Návštěva domova proběhla až moc klidně.

Tomáš byl malý blondatý kluk se stejně hnědýma očima jako Kamila. Bylo jim řečeno, že otec chlapečka není v rodném listu uveden a s největší pravděpodobností by mohl být Rom. Tomášek se na nás díval svýma tmavýma očima a v pohledu byla vidět prosba o pomoc. Hráli jsme si s ním a poté, co jsme odcházeli, začal velmi plakat. Tentokrát byl Lukáš ten, který za rodinu rozhodl, že mu musí pomoc Rom ne Rom. Všechno doma připravili a čekali jen na den Dé. Když nastal, měl každý člen rodiny jiné očekávání. Martina se těšila, jak se o brášku bude starat a Kamila se už viděla před domem s míčem. Manželé měli rozporuplné pocity plné očekávání a také obav.

„První věc, kterou Tomášek udělal po prohlédnutí domu a prohlédnutí pokoje, že si lehnul na postel a usnul.“

Nervozita z rodičů opadla a v tu chvíli měli pocit, že jsou všichni. Nechali Tomáška v klidu spát a odešli všichni do obývacího pokoje. Po pár minutách začal neutichající pláč. Lenka hned utíkala do pokoje zjistit, jestli se něco nestalo. Tomášek seděl v klidu na posteli a ve chvíli, kdy se objevila, přestal plakat. Lenka zjistila, že se Tomáš během té chvíle, kdy spal, stihnul počůrat.

Tomáš při nástupu do školy byl velmi nejistý a plachý. Ve škole potřeboval vedení, jinak byl laxní a nechtěl se do kolektivu zapojovat. Po dvou týdnech zavolali ze

školy, ať se dostaví rodiče na pohovor, kde jim sdělili, že je Tomáš ostatními spolužáky šikanován. Doma se projevoval bez jakéhokoliv zaujetí, nic ho nezajímalo. Nechtěl si hrát, jen seděl tam, kde zrovna byla náhradní matka. Po několika dnech si stihl vytvořit na matku silnou fixaci. U Tomáše byl také problém, že vždy když matka odcházela, začal silně plakat. Při jakékoliv otázce třeba jestli má hlad, se rozplakal. Neustále se chtěl nosit v náručí. Lenka si říkala, že si vynahrazuje péči, které se mu nedostávalo. Jeho pláč se neustále stupňoval a noční pomočování bylo čím dál intenzivnější. Lenka neváhala a vyhledala pomoc odborníků. Po několika vyšetřeních zněla diagnóza jasně separační úzkostná porucha s vyhýbavým chováním. Při jednom ze setkání se Lenka svěřila sociální pracovníci, že má pocit, že péči dál není schopna zvládnout. Sociální pracovnice zkoušela rodině pomoci, až společně dospěli k názoru, že je tady možnost vyzkoušet terapii.

7.5 Terapie

Lenka si předem domluvila terapeutické sezení a byla velmi nervózní.

„Měla jsem obavy, co když se přijde na to, že si problém sama v hlavě vytvářím, že si to všechno jenom sugeruji. Měla jsem pocit, že se situace obrátí proti mně a všechny děti mi vezmou.“

Prostředí terapeutické místnosti bylo velmi příjemné. Byla cítit krásná vůně a v místnosti bylo teplo. Což Lenka na začátku sezení považovala za pozitivní. Dle její řeči těla se uvolnila a pohodlně se usadila do křesla. Na začátku sezení došlo k vzájemnému seznámení a ujištění, že vše zůstane zachováno v rámci terapie.

Lenka, aniž by ji terapeut musel pobízet, začala vyprávět o svých problémech, hlavně s Tomášem a jak je to pro ni náročné období a že nemá sílu něco změnit. Nenechala se zastavit a podle mého názoru se potřebovala vypovídat a sdělit své pocity, které jí trápí. Připustila, že kromě sociální pracovnice s nikým o problémech nemluvila až teď.

Terapeutova otázka na začátek byla, jaký by byl pro Lenku dobrý výsledek dnešního setkání.

Lenka po chvíli váhání a několika hm odpověděla, že je to těžká otázka. S čímž terapeut souhlasil, poté Lenku pochválil, že i když uvedla, že nemá sílu něco změnit, stejně přišla, což je pozitivní a je vidět, že něco opravdu změnit chce.

T: *Souhlasíte se mnou nebo myslíte, že to má zůstat tak jak je to teď?*

L: *Rozhodně souhlasím. Potřebuji změnu, jinak bych asi ani nepřišla.*

T: *Víte, v čem by ta změna mohla být?*

L: *„Hmm asi Chtěla bych se přestat mračit a začít si hrát zase s radostí s dětma. Mám pocit, že mě vyčerpává i to mluvení s vámi. Jsem poslední dobou pořád unavená a cítím, že to není fyzické.*

T: *Dobrá, tedy zkusíme použít flip chart, který tady máme k dispozici. Vezměte si fix a nakreslete čáru, jakkoliv dlouhou, kamkoliv budete chtít. Super a teď naznačte, kde si myslíte, že na své cestě k úsměvu stojíte. (K mému překvapení to bylo za polovinou úsečky.) Shodneme se, že by to mohla být v číselné řadě šestka nebo sedmička? Spíše šest. Výborně a nyní mi ukažte, kam chcete dojít. (Označeno bylo tři čtvrtě). Osmička by pro mě byla ideál.*

Na prvním setkání Lenka mluvila velmi dlouho o problémech, které má. Při ukončení sezení dostala od terapeuta úkol zaznamenávat si, jakýkoliv úsměv nebo náznak úsměvu.

Lenka se na druhé sezení bez omluvy nedostavila. Terapeut se s ní snažil bez úspěchu spojit. Po několika dnech se sama ozvala, že na setkání zapomněla. Domluvili si spolu jiný termín setkání.

Na další setkání se Lenka dostavila raději v časovém předstihu. Podle výrazu v obličeji vypadala unaveněji a vyčerpaněji než na minulém setkání. Tentokrát terapeut nečekal na žádný impuls a hned se ptal Lenky, na kterém místě škály se nyní nachází. Uvedla, že si od minule pohoršila a nyní je na čtyřce. Nebyla schopna vyjádřit své pocity ani názory. Jen krátce sdělila, že od předchozího setkání se toho hodně změnilo. Objevily se problémy s nejstarší dcerou Kamilou, která si výrazně zhoršila prospěch ve škole a byla zadržena policií, protože ji našli opilou. K tomu všemu měla Lenka pocit viny, že nesplnila úkol, který jí terapeut zadal.

Terapeut při rozhovoru s Lenkou vytáhl ze skříně balíček karet. Vysvětlil jí, že si má v klidu postupně projít karty a vybrat si takovou, která vystihne, jak se v danou chvíli cítí. Lenka při výběru byla velmi pečlivá a dlouho zvažovala volbu dvou karet. Nakonec řekla, že si není schopná vybrat mezi dvěma. Při pohledu na obě se široce rozmluvila o svých pocitech, což podle mě bylo terapeutovým cílem. Toto je pouze má domněnka, kterou nemám potvrzenou.

Terapeut navázal na vyvolané pocity a ptal se, jestli se něco se od minulého setkání změnilo k lepšímu. Terapeut dle mého názoru reagoval pozitivně na větu Lenky, že se toho hodně změnilo. Sama Lenka neuvedla, že se všechno zhoršilo. V tu chvíli si

uvědomila, že vlastně poprvé od té doby, co mají děti v pěstounské péči, začal Lukáš jednat a více působit na Kamilu. *Výborně. Máte pocit, že ještě něco bylo jinak?*

L: *Když Lukáš byl doma s dětma, měla jsem pocit, že musím pryč. Bloudila jsem městem a vlastně jsem si uvědomila, že je to asi podruhé za celou dobu, kdy je u nás Tomáš, že jsem sama bez něj.*

Terapeut svým klidným hlasem položil otázku na zázrak. Jak poznáte, že se zázrak stal. Odpověď Lenky byla blesková. *Když odejdu sama z domu, nikdo nebude plakat.* Ve výrazu Lenky bylo vidět překvapení a zděšení zároveň. Nastalá situace překvapila terapeuta i mě samotnou. *Lenka se zvedla, poděkovala a beze slov odešla.*

Po dvou týdnech mě kontaktoval terapeut, že si s ním Lenka domluvila další schůzku. Rozhovor probíhal celkem, řekla bych ne terapeuticky. Lenka byla usměvavá a v řeči těla celkově spokojená. Sdělila, že její problém měl jednoho jmenovatele a tím byl bohužel Tomáš. Sama přiznala, že nebyla připravena na péči o takto citově narušené dítě. *„Kdybych měla jedno dítě, asi bych to brala jinak, ale při dvou dětech mě Tomáš vysával. Neustále vyžadoval pozornost, pořád a pořád plakal jen, co jsem odešla do koupelny. Dlouho jsem si nechtěla připustit, že by to mohlo být tím. Dlouhodobou péči o něj bych asi odnesla více psychicky než teď. Pořád mám trošku pocit, že jsem ho v tom nechala, ale prostě nemůžu.“*

Při návštěvě a rozhovoru Lenky v její domácnosti mi sdělila, že se jí velmi ulevilo. Pořád myslí na Tomáše a doufá, že se najde rodina, která bude umět s jeho nemocí pracovat. Jedna z mých otázek směřovala také ke Kamile, jak se jí daří a jak to má se školou. Lenka mi vysvětlila, že její chování bylo reakcí na Tomáše. Nejen, že se cítila ohrožena mladším dítětem, ale vzhledem k její špatné soustředěnosti se nebyla schopna učit. *„Samozřejmě na všechno jsem přišla až po té, kdy jsme nepodali návrh k soudu o svěření Tomáše do péče. Musím říci, že když jsme dětem řekli, že u nás Tomášek nemůže zůstat, reakce u holek byla jasná. To je dobře mami, aspoň s tebou bude doma zase sranda. Vůbec jsem si neuvědomovala, jak to na děti působí.“*

Při rozhovoru s Lenkou jsem se ptala na otázku související se škálou z terapie. Kde si myslí, že se nyní nachází. Uvedla, že vzhledem k tomu, že má vše za sebou tak je na devítce a s úsměvem dodala, že lepší to už ani být nemůže. V průběhu hovoru se zmínila, že při otázce na zázrak věděla přesně, co musí udělat. Stačilo zavřít oči a vše se jí promítlo, jako film. Probdělé noci, neustálý pláč a další problémy s tím spojené. *„Začala jsem řešit a to mi asi nejvíc pomohlo. Přínosem pro mě byly karty, které jsem si*

měla prohlédnout. Moře emocí, což je celkem výstižné. Všechny jsem je měla v sobě. Tak jsme si s manželem jeden balíček koupili.“

Lenka mě požádala, jestli bych jí výzkumnou část mohla předložit pro její kontrolu. Při sezení byla probírána témata a řešení, které Lenka nechtěla, aby byly ve výzkumu uváděny. I když jsem se jí snažila vysvětlit, že jsou jména změněna, bála se, aby někdo z okolí nepoznal, že se jedná právě o ni.

Po rozhovoru s Lenkou jsem mluvila krátce s Lukášem, jestli si stihl všimnout nějaké změny, která nastala. *„Tak určitě. Když přišla, jakoby se mi vrátila zpátky manželka. Dala mi sama pusy, což teda už nějakou dobu neudělala. Takže změna určitě k lepšímu. Uvidíme, jak se nám bude dařit dál.“*

Při výzkumu jsem se spojila s další pěstounskou rodinou. Tentokrát se jedno o manželský pár, který vstupoval do terapie společně. Bohužel dříve než vůbec terapie mohla začít, zjistili náhradní rodiče, že jejich očekávání jsou jiná a přišli za jiným cílem. Byla jim proto doporučena jiná forma terapie.

7.6 Diskuse

V rámci tohoto výzkumu vidím veliké nedostatky v příliš malém vzorku zkoumaných osob. Není možné tedy provést zobecnitelně. Ovšem dalo by se říci, že tento případ byl příkladem, že krátká terapie lze být ještě kratší, než dokládají uvedené výzkumy. Důležitým faktem však zůstává, že klientka odcházela s řešení, které pro ni bylo jasné, definované a rozhodně bych podle teorie netvrdila malé. Slabinou výzkumu zajisté je i to, že jednotlivých sezení bylo minimum oproti standardu. Druhou slabinou byl fakt, že pěstounské rodiny chtěly být posuzovány, nahrávány či jakkoliv jinak zkoumány.

7.7 Zodpovězení výzkumné otázky

Vzhledem k předloženým poznatkům lze říci, že přístup zaměřený na řešení posouvá proces terapie směrem k úspěšnému provedení terapie. Což podkládají také metody, které terapeut využil. Tyto typy práce se jevily jako vhodně zvolené. I v tomto případě lze spatřovat výjimky, které byly zvoleny pro danou klientku nevhodné. Za nevhodně zvolenou metodu dle mého názoru považuji experiment zaměřený na úkol, který si klientka na druhém sezení spíše brala za vinu, že jej nesplnila. Jak bylo v teoretické části uvedeno nejdůležitější je klient a vše, co od něj vychází.

7.8 Náměty na další bádání

Vzhledem k tomu, že se tento výzkum zaměřoval na přístup zaměřený na řešení lze jej použít u dalších jednotlivců, skupin a rodin, u kterých doposud nebyly provedena. Tento typ práce jde dle mého názoru využít na různé skupiny lidí a v případě dalšího zkoumání by bylo možno zapojit i rodiny poručnické případně osvojitele. Dále by se také dalo zkoumat jaké je vše ze strany terapeuta, který problematice rozumí.

8 Závěr

Jedním z částečných cílů diplomové práce, bylo nastudování pojmů a teorie z oblasti náhradní rodinné péče. Od obecného vymezení jednotlivých pojmů jsem následně přešla k legislativním normám, které ukotvují právní rámec a novinky v pěstounské péči. V práci byly vysvětleny jednotlivé formy náhradní rodinné péče (osvojení, poručenství, svěřeni do péče jiné osoby, pěstounská péče. Nejdůležitější změnou pro pěstouny se stala dávka s názvem odměna pěstouna, která je pojímána jako odměna za službu se nyní považuje za plat, ze kterého pěstoun platí daň z příjmu fyzických osob. S touto problematikou souvisí také orgán sociálně-právní ochrany dětí, který je v práci nastíněn.

Domnívám se, že dnešní společnost by měla podporovat nové formy náhradního rodičovství a snažit se zajistit dostatek pěstounů, aby se předcházelo dalším psychickým deprivacím u dětí v ústavní výchově. Pěstounská péče na přechodnou dobu je dalším důležitým trendem, který nám napomáhá zkvalitnit život dětí a mladistvů.

Předpokládám, že kvalitní život dětí mimo ústavní péči je jednotným cílem všech. Největším problémem jsou dlouhé seznamy dětí, které mají být svěřeny do péče, ale z různých důvodů to není možné. Po zkušenostech s pěstounskou péčí je velký důraz kladen na vhodný výběr rodiny. Na nukleární rodinu jsou kladeny vysoké nároky ze strany státu, musí dostat kladný psychologický posudek s důrazem na rodičovskou odpovědnost a schopnost zvládat péči o cizí dítě.

Ve své práci se zabývám metodou přístupu zaměřeného na řešení. Snažila jsem se poskytnout komplexní informace v rámci tohoto přístupu. Pro mnoho terapeutů může být problémem chybějící definice přístupu nebo nejasné vymezení časového období terapie. Tyto otázky však nejsou pro terapeuty zabývající se tímto řešením tolik rozhodující. Nejdůležitějším zdrojem inspirace je vždy a pouze klient. Klient, který se přichází za terapeutem svěřit se se svým problémem.

Zaměřila jsem se na popis souboru pravidel, kterými se přístup řídí. Při vypracování práce jsem zachytila část metod, které terapeut používá při aplikaci přístupu zaměřeného na řešení. Jedná se především o otázku na zázrak, která má sama o sobě léčebný účinek, protože si klient dokáže představit, že problémy zmizí.

Po nastudování těchto dvou rozdílných témat následně došlo k propojení v praktické části, kde v rámci případové studie popisují pěstounskou rodinu, u které byla aplikována metoda přístupu zaměřeného na řešení. Případová studie popisuje

náhradní pěstounskou matku, která vyhledala odbornou pomoc s cílem změnit své současné rozpoložení. Terapie jí byla doporučena sociální pracovnící, když se jí svěřila, že nezvládá péči o své tři děti. Během terapie došlo k nečekanému zjištění a celkovému řešení její vzniklé situace. Vzhledem k omezenému počtu výběru respondentů a ochoty zapojit se do výzkumu má tento výzkum své limity, kterých jsem si jako výzkumník vědoma.

Při zpracování praktické části mě zaujaly novinky v práci s touto metodou. Velmi podnětná pro mě byla práce se zázračnou otázkou, kdy jsem se sama přistihla, jak přemýšlím nad zázrakem. Reakce klienty bylo ještě větším překvapením, kdy již po dvou sezeních věděla, jak problém vyřešit. Velmi pozitivně hodnotím terapeuta, který byl vnímavý a použil klasické metody jako např. metodu naslouchání.

Ve své práci jsem došla k závěru, že téma náhradní rodinné péče ve spojitosti s přístupem zaměřeným na řešení nebyla u nás dosud zpracována a považuji za dobré obeznámit sociální pracovníky, terapeuty a pěstouny s tou metodou, která jim může být nápomocná nejen při péči o cizí děti. Tento způsob práce je zajímavý a pro řadu klientů i prospěšný. Je dobré si uvědomit, že je potřeba klientům vracet kompetence, aby si rozhodovali sami a ne je pouze direktivně řídit a rozhodovat za ně.

Spokojené a šťastné dítě v nové fungující pěstounské rodině s dobrými vzájemnými vztahy bude pro mě motivací k prohlubování znalostí a dovedností v oblasti náhradní rodinné péče a přístupu zaměřeném na řešení.

Seznam použité literatury

BABBIE, E. (2010) *The Practice of Social Research*. Chapman University.

BERG, I. K. (2013) *Posílení rodiny*. Praha: Portál

BUBLEOVÁ, V. (2000) Historický vývoj péče o opuštěné děti. *Náhradní rodinná péče*, roč. 3, č. 1, s. 46-51.

BUBLEOVÁ, V. et al. (2010). *Průvodce náhradní rodinnou péčí* Praha: Středisko náhradní rodinné péče.

BUBLEOVÁ, V. et al. (2011). *Základní informace o pěstounské péči a péči poručníka*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče.

CILEČKOVÁ, K. 2014, Změny v náhradní rodinné péči *Sociální práce/Socialna praca* č. 2, s. 61-70.

DE SHAZER, S. (1993). *Klíče k riešení v krátkej terapii*. Trenčín: Galanta.

DE SHAZER, S., DOLAN, Y. (2014). *Zázračná otázka*. Praha: Portál

Důvodová zpráva k zákonu o sociálně-právní ochraně dětí

GABRIEL, Z. – NOVÁK T. 2008. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. PRAHA: Grada Publishing.

GJURIČOVÁ, Š. (2000). *Terapie začíná už před příchodem klienta*. *Psychologie dnes*, roč. 6 č. 12 s. 20-21.

HENDL, J. (2005) *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.

Interní zdroj OSPOD. 2014. *Případová konference*

- KRATOCHVÍL, S. (2006). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.
- LANGMEIER J. MATĚJČEK Z. (2011). *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum
- MATĚJČEK, Z. (1999). *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. PRAHA: Portál.
- MATĚJČEK, Z. et al. (2002). *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál.
- MIOVSKÝ, M. (2006) *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- MÍŠ, (2010). Praca socjalna skoncentrowana na rozwiązaniach i jej realizacja w USA, Europie i Polsce , in Duraj-Nowakowej, *Kierunki zmian w pedagogice opiekuńczej i pracy socjalnej* (s. 225-241). Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
- MPSV, 2012, Informace k vybraným ustanovením zákona č. 359/1999 o OSOD, ve znění zákona č. 401/2012 Sb. k 21.12.2012.
- NOVOTNÁ, BURDOVÁ, RIEDLOVÁ JURKOVÁ. (2014). *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí s komentářem*. Olomouc: ANAG.
- RADVANOVÁ, ZUKLÍKOVÁ (1999). *Kurz občanského práva*. Praha: C. H. Beck.
- SCHLIPPE, SCHWEITZER (2006) *Systemická terapie a poradenství*. Brno: Cesta.
- ŠVAŘÍČEK, R. et al. (2007) *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- ÚLEHLA, I. (2005) *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON.
- YIN, R. K. 1993. *Applications of case study research*. Newbury Park: Sage.

ZEZULOVÁ, D. (2012). *Pěstounská péče a adopce*. Praha: Portál.

ZATLOUKAL, L. (2009) „Zázračná otázka“ a její využití v krátké terapii. *Psychoterapie* 3, s. 179-191.

ZATLOUKAL, L. (2011a), Jak odehnat slony: terapie zaměřená na řešení. *Psychologie dnes* 17, č. 5 s. 48 – 51.

ZATLOUKAL, L. (2011b). Práce s „podvědomím“ v (hypno)terapii zaměřené na řešení popsána na příkladu z praxe. *Psychoterapie* č.5, s. 26-40.

Centrum psrwd. [online] [cit. 2013-12-4] Dostupný z:
http://centrumpsrwd.nazwa.pl/instalator/wordpress/wpcontent/uploads/2014/07/switek_bruges2009.pdf

Občanský zákoník. Zákon č. 89/2012 Sb. v účinnosti k 1.3.2015

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí. Zákon č. 359/1999 Sb. v účinnosti k 1.3.2015

Anotace

Tématem závěrečné diplomové práce je „Využití SF při práci s pěstounskými rodinami“ s cílem zjistit, jak přístup zaměřený na řešení ovlivňuje pěstounské rodiny. V první části práce jsou charakterizovány pojmy a teorie, které souvisí s problematikou náhradní rodinné péče a SF. V následujících kapitolách je nastíněn proces metody přístupu zaměřený na řešení. Poté je v praktické části analyzována případová studie, kde byla tato metoda použita.

Klíčová slova

Náhradní rodinná péče, pěstounská péče, přístup zaměřený na řešení, případová studie

Annotation

The theme of this diploma thesis is „ Utilization of SF while working with foster families“ to find out how solution focused affects the foster family. In the first part of thesis are describes the concepts and theories related to the issue of substitute family care and SF. The following chapters describes the process with methods of solution focused. Then in the practical part is analyzed case study where this method was used.

Key words

Substitute family care, foster care, solution-focused, case study