

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyriometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Bc. Karolína Indráková, DiS.

*Návrat dítěte do původní rodiny z pohledu sociálních
pracovníků sociálně-právní ochrany dětí*

Diplomová práce

Vedoucí práce: doc. PhDr. & Mgr. Petra Potměšilová, Ph.D.

2021

Čestné prohlášení

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

V Olomouci 1. 4. 2021

Bc. Karolína Indráková, DiS.

Poděkování

V této části bych chtěla poděkovat mé vedoucí práce paní doc. PhDr. & Mgr. Petře Potměšilové, Ph.D. za čas, který mi věnovala při psaní mé diplomové práce a za její cenné a inspirativní poznatky. Rovněž bych chtěla poděkovat všem respondentkám, které věnovaly svůj čas pro výzkumný rozhovor, který sloužil k vyhotovení mého výzkumu.

Obsah

Úvod.....	6
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1 Rodina a její vliv na vývoj dítěte.....	8
1.1 Potřeby dítěte	9
1.2 Emoční podpora v rodině	12
1.3 Funkčnost rodinného prostředí.....	12
2 Rodiny ohrožené rizikem odebrání dítěte.....	14
2.1 Vnější rizikové faktory.....	14
2.2 Rizikové faktory na straně rodičů	15
2.3 Rizikové faktory na straně dětí	16
2.4 Dítě ohrožené rizikovým prostředím	17
3 Sociálně-právní ochrana dětí	20
3.1 Orgány sociálně-právní ochrany dětí	20
3.2 Sociální pracovník sociálně-právní ochrany dětí	21
4 Proces odebrání dítěte.....	23
4.1 Ohrožené dítě a jeho identifikace.....	23
4.2 Hodnocení ohroženého dítěte.....	24
4.3 Sanace rodiny	26
4.4 Možnosti umístění dítěte po odebrání z rodiny.....	27
4.5 Psychologický dopad na rodinu a dítě	30
5 Proces návratu dítěte do původní rodiny	32
5.1 Podpora biologické rodiny	32
5.2 Plán přípravy návratu dítěte	33
5.3 Podpora rodiny po návratu dítěte	35
II. EMPIRICKÁ ČÁST	36
6 Metodologie výzkumu.....	36

6.1	Cíl výzkumu a výzkumné otázky	36
6.2	Zvolená metoda výzkumu	36
6.3	Zvolená technika sběru dat.....	37
6.4	Výběr respondentů	37
7	Prezentace výsledků	39
7.1	Biologická rodina z pohledu sociálních pracovníků SPOD.....	39
7.2	Četnost návratu dítěte do původní rodiny	43
7.3	Úspěšnost procesu návratu	46
7.4	Bariéry a překážky během procesu návratu	51
8	Diskuse	53
	Závěr	58
	Bibliografický seznam	60
	Seznam příloh	65

Úvod

Mnoho výzkumů a studií po celém světě (Fisher a kol., 2006; Tatsiopoulou, 2020) i v České republice, kde v roce 2018 bylo kolem 8 tisíc dětí v ústavní péči, jasně prokázalo, že pobyt dítěte v ústavní péči má na jeho psychický, fyzický a kognitivní vývoj negativní vliv. Úmluva o právech dítěte, mezinárodní normy a úmluvy taktéž tvrdí, že pobyt dětí v tomto typu zařízení není v nejlepším zájmu dítěte a dochází dokonce i k porušování lidských práv, především pak právo na rodinný život (Klusáček a kol., 2018, s. 5).

Ministerstvo práce a sociálních věcí (2019, s. 301) ve spolupráci s organizací Právo na dětství ve své publikaci uvedlo, že Česká republika je za vysoký počet dětí v ústavní výchově neustále kritizována nejenom ze strany Výboru OSN pro práva dítěte, ale i jinými organizacemi. Česká republika je totiž jedinou evropskou zemí, kde je stále možné umístit dítě do ústavní péče do 3 let. Evropské země jako například Slovensko umísťují děti do ústavních zařízení až od 6 let a Polsko dokonce až od 10 let.

Mnoho organizací a institucí se již od roku 2009 snaží v projektu deinstitucionalizace o transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti. Tento projekt si klade za cíl odstoupit od umísťování odebraných dětí do institucionálních zařízení a více podporovat komunitní služby, které poskytují podporu rodinám a dětem v jejich přirozeném prostředí. Snaží se o podporu návratu dětí, které se ocitly v ústavním zařízení, do původní rodiny (Klusáček a kol., 2018, s. 5).

V roce 2007 Ministerstvo vnitra (2007, s. 6) zveřejnilo hodnocení systému péče o ohrožené děti, ve kterém uvádí, že nízké počty případů návratu dítěte jsou způsobené nízkým stavem sociálních pracovníků na odboru sociálně-právní ochraně dětí, který se v roce 2002 snížil o 20 %. Dle těchto údajů pracovníci SPOD nevyužívají všechny dostupné nástroje ke snížení počtu dětí v ústavních zařízeních a využívají pouze ty, které jim ukládá zákon. Podle nejnovějších dat, které shromáždil Klusáček (2018, s. 18, 37), došlo k navýšení počtu sociálních pracovníků SPOD o 52 %, s čímž se snížil počet celkových případů, se kterými sociální pracovník pracuje. I přes navýšení personální kapacity se ovšem pouze jedna třetina odloučených dětí vrací zpět do původní rodiny.

Na základě výše zmíněných informací a dat jsem se rozhodla pro téma diplomové práce, které se zabývá návratem dítěte do původní rodiny z pohledu sociálních pracovníků sociálně-právní ochrany dětí. Ačkoliv data vypovídají o nedostacích během práce s rodinou po

odloučení dítěte od rodiny, mě zajímalo, jak sociální pracovníci vnímají návrat dítěte, jak s rodinou a dítětem pracují a na kolika případech návratu samotní pracovníci pracovali.

Cílem diplomové práce je tedy popsat proces návratu dítěte do původní rodiny a výzkumné šetření má za cíl zjistit, jak sociální pracovníci sociálně-právní ochrany dětí vnímají návrat dítěte do původní rodiny. Práce se skládá ze dvou částí, a to teoretické části a empirické části. V teoretické části poukazují na literaturu zaměřenou na potřeby dítěte, role a vliv rodiny v životě dítěte. V této části je představen systém hodnocení ohroženého dítěte, který pomáhá sociálním pracovníkům SPOD vyhodnotit situaci ohroženého dítěte a stanovit příslušná opatření. Představuji zde i činnost odboru sociálně-právní ochrany dětí, jeho pracovníky a jak sociální pracovníci pracují během odebrání dítěte a následně i během jeho návratu. Empirická část představuje metodologii kvalitativního výzkumu a prezentuje výsledky rozhovorů se sociálními pracovníky SPOD.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Rodina a její vliv na vývoj dítěte

Rodina v životě dítěte a člověka má velký význam již po staletí, a tak jak se měnila společnost, se s ní mění i rodina jako instituce. Ačkoliv má význam rodiny mnoho slovních podob v různých vědních odvětvích, je současná rodina vnímána jako součinnost minimálně tří osob, mezi kterými jsou manželské, příbuzenské, anebo rodičovské vazby a jeden z jejich členů je dítě jakéhokoliv věku (Kraus, 2001, s. 78).

Rodina má několik základních funkcí, které musí v rámci společnosti naplňovat. Jejich plnění má vliv jak na rodinu samotnou, tak i na správný chod státu. Tyto funkce se neustále proměňují s ohledem na společenský prostor, ve kterém se rodina nachází. Některé funkce proto ztrácejí význam nebo se naopak rozšiřují. Mezi primární funkce rodiny patří:

1. *Biologicko-reprodukční funkce*, která je podporována ze strany společnosti především pro naplňování jejího perspektivního růstu. Tato funkce nesouvisí pouze s uspokojováním sexuálních potřeb člověka, ale především s potřebou pokračování rodu jedince;

2. *Sociálně-ekonomická funkce* – Tato funkce má pole působnosti ve dvou významných aspektech. Prvním z nich je ekonomická aktivita jedince na trhu práce, která má podstatný vliv pro rozvoj ekonomického systému. Druhý aspekt vnímá rodinu jako spotřebitele nezbytného pro chod trhu;

3. *Sociálně – výchovná funkce* není dnes brána pouze jako působení rodičů na dítě, ale rovněž i působení mladistvých na starší generaci. Význam rodiny má v obou případech důležitou roli. Začleňování dítěte a mladistvých do společnosti sebou nese sdílení a přijímání široké škály informací, které vedou k osobnostnímu a sociálnímu rozvoji a formování primární skupinové identity. Proces socializace sebou nese předávání společenských vztahů, které jsou nositelem pozitivních i negativních vzorů v oblasti sociální či národnostní, ale i v oblasti financí a politiky;

4. *Sociálně-psychologická funkce* zajišťuje všem členům naplnění pocitu sounáležitosti, hodnoty a akceptace vytvářející společné rodinné klima. V případě, že v rodině dochází k náročným emocionálním událostem, závislostí některého z členů na návykových látkách či nezralosti rodičů, může sociálně psychologickou funkci do značné míry narušovat.

Naplnění této funkce podporuje u dítěte stabilní pocit bezpečí, které sociální instituce nejsou schopny zprostředkovat (Kraus, 2001, s. 78-82).

Správný vývoj dítěte je sledován již od samého početí a je kladen důraz na to, aby okolní prostředí mělo na jeho vývoj co nejlepší vliv. V současné době je brán ohled už i na samotný porod a první minuty života dítěte mezi ostatními. Dříve převládal mezi porodníky názor, že nově narozené dítě není schopno vnímat okolní podněty, které by si s sebou odneslo i do budoucích let. Dnes je kladen důraz na tzv. něžný porod, který dítě přivede na svět srdečně a co nejšetrněji. Spočívá v maličkostech jako jsou ztlumené reflektory na porodním sále, bez zbytečného okolního hluku nebo přitisknutí k mamince ihned po porodu. Tyto dnes již běžné úkony napomáhají k tomu, aby dítě při příchodu na svět, utrpělo co nejmenší šok a vše proběhlo zcela přirozeně bez vážných psychických následků (Říčan, 2004, s. 72-73).

Podle Říčana (2004, s. 75-76) je nejzásadnější období ve vývoji dítěte kojenecký věk. V tomto období je dítě nejvíce ovlivnitelné, ať už pozitivně či negativně, a zároveň je nejzranitelnější. Kojenec je schopný se během jednoho roku naučit tolik, co později nedokáže za několik let. Díky nabízení podnětů od rodiny je schopné se vyvinout od ležícího novorozence až po dítě, které již vyslovuje svá první slova, komunikuje s ostatními a chodí si pro hračky. Dítě roste nejenom fyzicky, ale i duševně. Tyto dva důležité aspekty jsou na sobě navzájem závislé a při nedostatečném naplňování duševních potřeb se jeho nedostatky projeví na fyzickém růstu. Kraus (2008, s. 62) tohle období popisuje jako rozhodující pro rozvoj osobnosti dítěte, které ho naučí základním zvyklostem využívaných ve svém budoucím životě a stanoví jeho postoj ke společnosti. Do jaké míry bude mít vztah ke společnosti, závisí převážně na tom, v jakém prostředí dítě vyrůstá, kam chodí do školy a s jakými vrstevníky se schází.

Výsledky několika výzkumů (Cancian, Reed, 2009; Costello, 1999) ukazují, že jakékoliv změny, které se odehrají v rodině, ovlivní její úlohu poskytovat, pečovat a uspokojovat základní potřeby dítěte a jeho blaho. Blaho dítěte je dle výzkumů vícerozměrný koncept zahrnující široké spektrum otázek týkající se správného vývoje dítěte. Nelze jednoznačně vyznačit význam blaha dítěte, jelikož autoři zabývající se touto otázkou si tento pojem přizpůsobili dle potřeby pro svá studovaná témata (Mece, 2015, s. 116).

1.1 Potřeby dítěte

Dítě během svého vývoje projde několika životními fázemi, ve kterých jsou jeho potřeby odlišné. Podle Dunovského (1999, s. 49-51) s trochou nadsázky, je primární potřeba

dítěte se dobře narodit. Tato potřeba představuje ideální stav, ve kterém se dítě narodí bez zdravotních obtíží rodičům, kteří po něm touží a patřičně jej přivítají na tomto světě. Zároveň se dítěti dostane dostatek podnětů vedoucích k vhodnému vývoji. Základními potřebami, které má každé dítě, jsou jednak **potřeby biologické**, které v sobě zahrnují potřebu příjmu kvalitní potravy, ale rovněž i potřebu pocitu tepla, čistoty a ochrany před nežádoucími vnějšími vlivy. Do biologických potřeb se nezbytně řadí i stimulace dítěte příhodnými podněty, rozvíjející jeho smysly a nervovou soustavu. Jeho potřebou a zároveň i právem je zajištění preventivní zdravotní péče, ale i poskytnutí adekvátní péče při jeho onemocnění. Druhá oblast nezbytná pro správný vývoj dítěte je naplňování jeho **psychických potřeb**. Řádné naplnění těchto potřeb vede k rozvoji jeho osobnosti, intelektu, porozumění sobě i druhých. Jak již bylo zmíněno, dítěti je potřeba poskytnout v adekvátní míře s ohledem na jeho věk dostatek materiálních, ale i lidských stimulů, které budou podporovat jeho přirozenou zvědavost o okolní svět. Všechny jeho nabyté zkušenosti a poznatky je ovšem potřeba poskytovat ve formě takových podnětů, které pro něj budou představovat určitý řád a smysl. To pro dítě představují lidé, kteří se objevují v jeho blízkosti, nemění se a na žádané projevy dítěte reagují vždy stejně pozitivní odměnou. Dalšími duševními potřebami je pro dítě vědomí tzv. otevřené budoucnosti. Ta představuje pro každého člověka možnost se aktivně podílet na svém životě a probouzí v nás naději. Nezbytné pro správný vývoj dítěte je jeho naplnění pocitu jistoty a vědomí vlastní identity, která se odvíjí na základě toho, jak je dítě přijímáno mezi ostatními a jak je odměňováno za jeho projevy.

K potřebě jistoty Matějček (1994, s. 14-16) ještě přidává potřebu pocitu bezpečí. V určitém vývojovém období se pro dítě stává jistotou známé (lidé a prostředí), naopak neznámé je pro něj nebezpečné a při kontaktu s nebezpečným se dítě dostává do stavu úzkosti. Ovšem k potlačení tohoto stavu je zde ta jistota, která jej podpoří a ujistí. V případě, že dítě tuto jistotu postrádá, má za následek možné psychické poruchy v dospělosti. Je důležité rovněž zmínit, že navázání tohoto pocitu jistoty u dítěte, nezávisí pouze na tzv. *biologickém rodičovství*. Mnohem důležitější je pro dítě *rodičovství psychologické*, které mu zajistí ono bezpečí a jistotu. Psychologické rodičovství nezajistí pouze ti biologičtí rodiče, ale mohou jej zajistit i lidé, kteří se jako rodiče budou chovat, například osvojitelé, pěstouni či vychovatel v pobytovém zařízení. Jak píše Matějček „*Dítě za "své" rodiče přijímá ty, kdo se k němu mateřsky a otcovsky chovají a mají je rádi.*“

S psychickými potřebami dítěte popsanými u Dunovského se shodne i autor Matějček (1994, s. 9), který tvrdí, že dítě ve svém životě potřebuje mnoho věcí, ale nejdůležitější je pro něj mít jistotu ve vztazích u svých blízkých. Člověk je od přírody společenská bytost, která

potřebuje ke svému životu vztahy. Vztahy, které jsou schopny nás vytahovat vzhůru k něčemu nebo k někomu, ochraňovat nás a naplňovat nás pocitem, že k někomu patříme.

Langmajer s Matějčkem (2011, s. 278) větší měrou popisují, jak tyto vztahy již malým dětem naplňují potřebu stimulace, která se následně projeví ve schopnosti aktivní komunikace s prostředím, jejím udržení i jejím rozvoji. Malé dítě tuto stimulaci svým způsobem vyhledává a dokáže na ní reagovat s ohledem na adekvátnost podnětů. Pokud jsou podněty nepřiměřené, je jich nedostatek či nadbytek, vyvolávají u dítěte reakci odvrácenosti či nevšímavosti, nebo naopak dítě projevuje mnohem větší snahu o dosažení své potřeby. Tuto skutečnost dokazuje již několik desítek let starý experiment, tzv. Still Face Experiment, pod vedením psychologa Edwarda Tronicka (1978, s. 1-13). Během jeho výzkumu probíhaly tři minuty běžné interakce mezi matkami a jejich dětmi ve věku 1 až 4 měsíce. Matky reagovaly na mimiku dětí, na jejich projevy a s dětmi tak společně komunikovaly, jenže po chvíli, v rámci experimentu, matka na dítě přestala reagovat a pouze před ním mlčky seděla. Dítě velmi rychle dokázalo rozeznat odlišnost situace a všemi svými možnostmi, například úsměvem, společnými zvyky, se snažilo o znovu navázání interakce s matkou. Díky tomuto experimentu víme, že miminka nejsou pouhými pasivními příjemci podnětů, ale i oni sami potřebují komunikovat s okolím, které na ně bude vhodně reagovat. Podle Šporcové a Winklera (2003, s. 55) společná komunikace vytváří mezi rodičem a dítětem významnou citovou vazbu, která má za následek psychickou vyrovnanost dítěte.

Posledními neméně důležitými potřebami v životě dítěte jsou jeho sociální a vývojové potřeby. **Sociální potřeby** se úzce prolínají s těmi psychickými potřebami a zahrnují v sobě především socializaci s prostředím, ve kterém rodina žije. Dítě potřebuje od své rodiny cítit, že je milované, v bezpečí a že k nim patří. Dítě by se mělo naučit překonávat různé životní obtíže s využitím svých schopností a možností. **Vývojové potřeby** se v průběhu života dítěte mění a vedou k nalézání nových činností a možností, kterými dítě získá další životní zkušenosti (Dunovský, 1999, s. 52-53).

Naplňování potřeb dítěte je v oblasti jeho péče hlavní a nejdůležitější aspekt. Od prostředí, do kterého se dítě narodí se očekává, že mu poskytne dostatek prostoru pro jeho pochopení a naplnění potřeb, kterých se dítě dožaduje k dosažení správného fyzického a psychického vývoje (Dunovský, 1999, s. 53).

1.2 Emoční podpora v rodině

Výzkum Banjamina A. Shawa (2004, s. 4-5) ukazuje, že pro udržení zdraví a životní pohody je nezbytné, aby se člověku již od raného dětství dostávalo kvalitní sociální podpory. Míra poskytování sociální podpory se následně po celou dobu života jedince odráží především na jeho zdraví. Děti, jejichž rodiče jim poskytují dostatečnou podporu, trpí méně psychickými či fyzickými problémy, narozdíl od dětí, kterým se takové podpory od rodičů nedostává. Podpora rodičů vůči dítěti je vyjadřována jejich gesty, způsoby péče, přijetím či pomocí. Je významnou součástí sociálního a psychologického vývoje, kterým se dítě naučí vyhledávat taková místa a prostředí, která mu rovněž poskytnou sociální podporu. Nedostatek podpory rodičů během dětství může narušit rozvoj klíčových psychosociálních zdrojů, přesněji tedy rozvíjení sociálních vztahů, osobní kontroly nebo vědomí vlastní hodnoty. Podle Shawových výsledků je časná podpora rodičů spojena s příznaky deprese. Dospělí participanti v tomto výzkumu, kterým se nedostalo žádné či velmi malé rodičovské podpory během jejich dětství, byli v dospívání vystaveni vyššímu riziku příznaku deprese.

1.3 Funkčnost rodinného prostředí

Rodina nám nepředává pouze genetické predispozice, ale i své způsoby chování, zvyky a tradice. Způsobem, jakým rodina žije a do jakého prostředí přivede dítě na svět, jej do určité míry bezpochyby ovlivní. Ovšem nelze s jistotou stanovit, jak má vypadat ideální rodinné prostředí, jelikož to, jakým způsobem žije jedna rodina, může být pro jiného jedince nevyhovující. Na míře vlivu závisí rovněž pohlaví dítě, kdy podle několika studií jsou více ovlivnitelní chlapci (Kraus, 2008, s. 73-74). Podle Krause (2008, s. 86-87) je největší míra vlivu na dítě v nemateriálním zázemí rodiny, které vytváří celkovou atmosféru společnéhožití. V rodině záleží na postavení otce, matky, sourozenců, a i na tom, zda je rodina úplná či neúplná a jak fungují vztahy mezi nimi. Nelze však ani opomenout finanční a materiální stránku domácnosti, anebo kulturně-výchovné zvyky.

Prostředí, ve kterém dítě žije, jej nevědomky zato plně ovlivňuje. Mnohdy má působení okolního prostředí mnohem větší následky než výchova, které se dítěti během jeho dětství dostala. Prostředí se na základě četnosti nabídky podnětů dá zařadit do několika kategorií:

1. ***Prostředí chudé na podněty*** – v tomto prostředí se dítěti nedostává dostatek potřebných podnětů, které by jej rozvíjely. Problém tkví často v nezralosti rodičů či v problémech rodinných vztahů;
2. ***Prostředí přesycené podněty*** – prostředí dítěti nabízí přespříliš podnětů, které mají za následek vytvoření chaosu;
3. ***Prostředí optimální na podněty*** – tohle rodinné prostředí disponuje citem pro nabízení takových podnětů, které dítě skutečně potřebuje a pozitivně ho rozvíjejí;
4. ***Prostředí jednostranných podnětů*** – k jednostranné nabídce podnětů dochází u rodin, které jsou samy zaměřeny na určitý druh životního stylu, např. rodina hudebně zaměřená;
5. ***Prostředí s nevyhovujícími podněty*** – tomuto prostředí se rovněž říká dysfunkční či patologické. Vyskytuje se v rodinách s přítomností alkoholismu, drogovou závislostí nebo nežádoucího chování, jako je CAN, kriminalita aj. (Laca, 2013, s. 57, 60).

2 Rodiny ohrožené rizikem odebrání dítěte

Rodiny ohrožené rizikem odebrání dítěte jsou takové rodiny, u nichž dochází k problémům v sociálním fungování¹. Mezi rodinou či jednotlivými členy rodiny dochází k nerovnováze v jejich interakci se sociálním prostředím a rodina tuhle situaci není schopna zvládnout bez pomoci (Matoušek, 2013, s. 369). Bartletová (in Šrajer a Musil, 2008, s. 10), autorka konceptu sociálního fungování, stanovila čtyři základní faktory, které ovlivňují člověka v jeho schopnosti zvládat životní události. Prvním faktorem jsou vlastnosti jedince (osobnost jedince, zdravotní stav, ekonomická situace, životní styl, aj.); druhým faktorem mohou být očekávání, která na něj klade jeho prostředí, ve kterém jedinec žije; předposlední faktor zahrnuje nabídku podpory, která se jedinci z okolí nemusí dostávat v dostatečné míře; posledním faktorem je interakce mezi očekáváním společnosti a schopnosti jedince je naplňovat s pomocí či bez ní.

Rodiny zanedbávající péči o své děti jsou dle Gaudina a Polanského (1996, s. 372) charakteristické především **(1)** neschopností řídit domácnost, načež v rodině vzniká chaos; **(2)** v rodině chybí osoba, která by měla autoritativní schopnosti; **(3)** členové domácnosti jsou méně zdatní v řešení problémů a jsou více konfliktní; **(4)** rodina má problémy spolu držet pohromadě; **(5)** jsou méně schopni vyjádřit své myšlenky a pocity slovně. Podle Bechyňové (2007, s. 27) je hlavní příčinou každého zanedbávaného dítěte, dítěte týraného či zneužívaného, působení především osobnostních, sociálních a kulturních faktorů.

2.1 Vnější rizikové faktory

Náhlý či dlouhodobý nepříznivý vliv vnějšího prostředí a neschopnost jedince se s těmito situacemi sám vypořádat, má za následek nepřiměřenou zátěž na jeho organismus a jedinec tak prožívá takzvaný sociální stres. Okolnosti vedoucí k pocitu stresu mohou být jakékoliv události, které do života přinášejí změnu. Mezi nejnáročnější situace, kterým člověk během svého života může čelit, patří například onemocnění v rodině, úmrtí člena rodiny, narození dítěte se zdravotním postižením, ztráta zaměstnání, materiálně chudé prostředí, ale i narození zdravého dítěte. Stres u jedince bývá umocňován i osobními problémy spojené se

¹ Sociální fungování je definováno jako interakce jedince s prostředím, ve kterém se nachází a schopnost jedince plnit své očekávané role ve společnosti (BOSC, M. 2000. *Assessment of social functioning in depression*. Comprehensive Psychiatry, 41(1), s. 63-69, ISSN 0010-440X)

strachem selhání v zaměstnání, nenaplnění rodičovských povinností nebo utajování soukromých záležitostí před partnerem a rodinou (Bechyňová, 2007, s. 69).

Matoušek (2014, s. 83) popisuje působení vnějších rizikových faktorů na rodinu převážně jako riziko pro vývoj dítěte a jejich zařazení ve společnosti. Studie několika výzkumníků dokazují vliv chudého prostředí na dítě. Rodina žijící v podmínkách s problémem zajištění základních životních potřeb, jako je dostatek kvalitní stravy, tepla nebo i materiálních prostředků, se v průběhu těhotenství nebo i po narození může potýkat s vývojovými a zdravotními problémy u dítěte. Děti narozené v těchto rodinách mnohdy mají na základě nedostatku živin při narození nízkou porodní váhu, anebo jsou narozené předčasně. Bývají častěji a déle hospitalizováni než děti pocházející z rodin s vyšším socioekonomickým statusem. Objevují se u nich sklony k depresi, přejídání a jejich školní výsledky jsou podprůměrné.

2.2 Rizikové faktory na straně rodičů

Osobnost rodičů bývá jedním z rizikových faktorů, které zapříčiní možnost odloučit dítě od rodiny. Někteří rodiče, ať již dočasně či trvale, nejsou schopni navázat vhodný vztah se svým dítětem, načež dochází k neuspokojování potřeb dítěte a v reakci na chování rodičů může následně přejít buď to do útlumu či hyperaktivity. Při takovéto změně chování u dítěte mohou rodiče zvýšit intenzitu svého nevhodného chování vůči dítěti, který vede k zanedbávání a fyzickému násilí (Matoušek, 2014, s. 49). Žena s nevyrovnanou osobností, s příznaky deprese či nízkou emocionalitou má nepříznivý vliv na atmosféru celé domácnosti. Bechyňová (2007, s. 81) zmiňuje výzkumy poukazující na dopady absence objetí, doteků nebo emocionálního dialogu mezi matkou a dítětem. Dítěti, kterému se tohoto kontaktu se svou matkou nedostává, bývá často obětí psychického násilí. Tyto ženy mnohdy rovněž nenaplnují svou mateřskou roli, a to tím, že nejsou schopny své děti ochraňovat před násilím partnera a s pokračujícím spoluzitím zaujímají pozici mlčící matky. Osobnost muže zaujímá neméně důležitou roli v domácnosti a výchově dětí. Jeho riziková osobnost spočívá v přisnlosti, neschopnosti odpouštět a jeho lpění na rodinném postavení než na emocích svých dětí a partnerky.

Podstatným faktorem na straně rodičů je i jejich vlastní *zkušenost s násilím* z dětství. Jak již bylo zmíněno výše, každé dítě se své vzorce chování učí především skrze socializaci v rodině, které si sebou odnáší až do dospělého věku i do rodiny jeho samotného. Podle Vaníčkové (1995, s. 23) tak tedy není neobvyklé, když po prozkoumané anamnéze rodičů

zanedbávaného dítěte je zjevné, že samy rodiče dítěte si prošly těžkým dětstvím, který v sobě zahrnovalo fyzické tresty. Tento způsob chování se poté přenáší z generace na generaci a nevhodné chování jedince je dále předáváno. Důvodem zanedbávání dítěte mohou být na vině *i sociální a kulturní podmínky*, ve kterých rodina žije. Snaha rodičů o finanční a materiální zajištění rodiny je vede k přehlížení a nedostatečnému naplňování potřeb dítěte a upřednostňují tak svou kariéru či podnikatelský záměr před dítětem.

Hort (2008, s. 477) do rizikových faktorů na straně rodičů zařazuje několik životních událostí, které se mohou v rodině během života odehrát. Pro rodinu se rizikovým stává rozvod rodičů, páchaní trestné činnosti, násilí v rodině a jeho svědectví dítěte. Problém nastává i v případě, že se v rodině vyskytne alkoholismus, drogová závislost nebo duševní onemocnění rodičů.

2.3 Rizikové faktory na straně dětí

Za problémy v rodině, nevyhovující podmínky a špatné zacházení ze strany rodičů k dětem nelze vinit samotné děti. Děti jsou vždy obětmi nevyhovující rodinné situace. Autor Dunovský (1995, s. 135) ovšem ve své knize popisuje charakteristiky dětí, které svým chováním více přitahují násilí v rodině než ostatní děti. Jde samozřejmě o součinnost více faktorů, a to “schopnost“ rodiče vykonat fyzické násilí na dítěti, a také “rizikové“ chování dítěte, které spustí celý mechanismus zanedbávání a týrání. Autor popisuje několik charakteristik rizikového chování u dítěte:

1. Chování dítěte rodiče vyčerpává, obtěžuje a zatěžuje

Nejčastěji tímto chováním disponují malé děti, které například celou noc nespí, křičí, mají záchvaty vzteku a jsou nesnáze utěšitelní. Pro rodiče je tento stav vyčerpávající jak po psychické stránce, tak i té fyzické. Mohou trpět chronickým nedostatkem spánku, který se pak překlene do stavu frustrace, načež rodiče prožívají pocit beznaděje, neschopnosti a úzkosti. Výjimkou nejsou ani děti, které jsou naopak moc citlivé, labilní s projevem úzkostí, kdy dítě bývá mnohdy na matce velmi závislé a vyžaduje neustálou přítomnost matky. Díky tomu, že je matka nucena být neustále s dítětem a věnovat mu pozornost, nemá čas pro sebe samotnou a pociťuje frustraci z nedostatku soukromí. Akutní frustrace poté může vyústit až v agresi vůči dítěti. Opakem těchto dětí jsou děti postrádající soustředěnost se zvýšenou hyperaktivitou,

impulzivní či neposedné. Chování těchto dětí vyžaduje neustálou zásobu podnětů, aktivit, a to pro rodiče bývá velmi náročné a stresující (Dunovský, 1995, s. 135-136).

2. Děti nesplňující očekávání rodičů

Podle Dunovského (1995, s. 139) je zcela přirozené, že děti lišící se od svých rodičů patří mezi okruh dětí se zvýšeným rizikem násilí, jelikož se jim mnohdy od rodičů nedostává dostatečné lásky, přijetí a jsou častěji nedůvodně a nepřiměřeně trestány. Tyto děti mají nižší inteligenci, než je obvyklé, a to například z důvodu mentálního postižení. Na děti s lehkou mentální retardací bývá vyvíjen tlak na výkonnost a rodiče se snaží o jeho nápravu nepřiměřenými metodami, což má za následek neuspokojivý pocit rodičů, který se projevuje v jejich postoji k dítěti.

Do této skupiny dětí můžeme zařadit děti s postižením, a to konkrétně například dítě s poruchou autistického spektra. Péče o dítě s touto psychickou poruchou vyžaduje specifickou formu komunikace, jelikož dítě buď to nekomunikuje vůbec, anebo svým zvláštním způsobem. Děti setkávající se s častým nepochopením bývají i děti s méně závažnými komunikačními problémy projevující se selektivním mutismem, koktáním či výraznou nedoslýchavostí. Lze zde zařadit i děti s diagnostikou poruchy učení, jako je dyslexie, dyskalkulie, aj. Jejich vychovatelé se tak prostřednictvím fyzických trestů snaží o jejich nápravu, což lze leda v případě využití reedukačních metod s poskytnutím psychologických a speciálně pedagogických služeb (Dunovský, 1995, s. 138).

2.4 Dítě ohrožené rizikovým prostředím

Rizikové faktory v prostředí, jak píše Bechyňová (2020, s. 43), se ve velké míře podílí na podpoře negativního chování jak rodičů, tak i dítěte. Mezi hlavní důvody se podle mnohých řadí především sociální izolace, která je zapříčiněna nedostatečnou podporou například širší rodiny nebo komplikacemi v navazování vztahů ve své komunitě. Domácnosti těchto rodin jsou velmi chaotické, nestabilní a bez vzájemných projevů emocí.

Svoboda (2015, s. 702) ve své kapitole zabývající se dítětem ohroženým prostředím zmiňuje, že i v současné době žijí v naší společnosti děti, o kterých okolí neví, že si procházejí určitou formou zanedbávání či týrání. A to i přesto, že se tomuto tématu věnuje více autorů i široká veřejnost. Rodina není vždy tím bezpečným prostředím, kde dítě cítí jistotu a bezpečí. Bohužel se děti ve svých rodinách setkávají s chováním rodičům či blízkých osob, které vážně

narušují jejich správný psychický a fyzický vývoj. Svoboda (2015, s. 702-703) popisuje 4 závažné formy násilí, jejichž přechody mezi nimi bývají plynulé a někdy jsou páchany i současně:

1. ***Týrání dítěte*** může být fyzické či psychické. Fyzické týrání dítěte bývá záměrné a zahrnují se do něj i využívání nepřiměřených fyzických trestů. Nejčastěji je dítě fyzicky týráno ze strany rodiče, ale může se s ním setkat například i u vychovatelů. Psychické týrání provází ponižování, zesměšňování, neadekvátní kritika či sociální izolace;
2. ***Zneužívání dítěte*** je pácháno především pro uspokojení vlastní potřeby. Mezi nejčastější formu zneužívání patří zneužívání sexuální, a to buď v rodině nebo i mimo ni. Mezi sexuální zneužívání se řadí kontakt s exhibicionistou, přehrávání pornografického materiálu, hlazení prsou nebo pohlavních orgánů a samozřejmě i sexuální styk. Dítě nemusí být zneužíváno pouze sexuálně, ale bývá zneužito například k práci, která není vhodná vzhledem k jeho věku, nebo je nuceno k páčání trestné činnosti (prostituce, krádež, žebrání) kvůli získání finančních prostředků. Do této kategorie spadá i tzv. Münchhausenův syndrom v zastoupení, který se projevuje tím, že ačkoliv je dítě zdravotně fyzicky v pořádku, jeho rodiče svým chováním u něj vyvolávají obtíže spojené s psychosomatikou a vyhledávají lékařskou pomoc. Mnohdy rodiče volají i po náročných zdravotních vyšetření k uspokojení svých vlastních psychických potřeb;
3. ***Zanedbávání dítěte*** se projevuje nedostatečným poskytnutím vhodné stravy, hygieny, nezajištění zdravotní péče či dohledu v nepřítomnosti rodiče, anebo je vystavováno opakovaným situacím, které jsou pro dítě stresující;
4. ***Psychická deprivace*** souvisí s nedostatkem projevů lásky, objetí, nevytvořením vztahu mezi rodičem a dítětem a absencí poskytovaných podnětů sloužící k rozvoji dítěte. Psychická deprivace se často vyskytuje u dětí žijících v ústavní výchově, jelikož tato zařízení nejsou schopna poskytnout všem dětem pocit rodinného prostředí, tak jako například náhradní rodinná péče. S psychickou deprivací se ovšem nemusíme setkat pouze ve zdánlivě ohrožených rodinách. S mírnější formou psychické deprivace mohou trpět i děti, které žijí v rodině, kde jsou velmi dobře materiálně zabezpečeni, avšak z mnoha důvodů ze strany rodičů jim chybí především zmiňována láska, přijetí a kvalitní vztah s rodičem;

Do rizikového prostředí, které může do jisté míry ovlivňovat výchovu dítěte, můžeme zařadit i školská zařízení, ve kterých se dítě může setkat se šikanou od svých spolužáků. Šikana se vyznačuje tím, že silnější zneužívá toho slabšího a omezuje ho v jeho právech. Ačkoliv je šikana nejčastěji spojována se školním prostředím, může se rovněž vyskytovat v rodině, v zaměstnání, ve volnočasových skupinách, ve vztazích, na psychiatrii či v domově pro seniory. Kolář (2011, s. 16-17) šikanu přirovnává k sociální nemoci společnosti narušující zdraví jednotlivců, skupin, rodin, ale i samotné společnosti. Na základě svých zjištění rozlišuje 3 dimenze šikanování. První dimenze vnímá šikanu jako **nemocné chování** projevující se tím, že jeden či více žáků opakovaně ponižuje a zneužívá jednoho ze spolužáků za použití agrese ať již fyzické či slovní anebo jím manipuluje. Další dimenze šikany je vnímána jako **závislost**. Tato forma bývá uplatňována mezi partnery, kde jsou agresor a oběť navzájem na sobě závislí a své chování v sobě navzájem posilují a podporují. I v tomto případě se může jednat pouze o jednostrannou závislost. Poslední dimenzí je šikanování jako **porucha vztahů ve skupině**. V této oblasti je šikana považována za záležitost celé skupiny, nikoli pouze agresora a oběti. Vyznačuje se tím, že si je skupina vědoma výskytu šikany ve své skupině, ale svým postojem (lhostejností, otevřeným či zastrášeným nesouhlasem nebo ambivalencí) s tímto chováním vlastně souhlasí.

Autor Bourcet (2006, s. 16) za jistou formu agrese vůči dítěti ze strany společnosti považuje i dostupnost pornografického materiálu, který je na internetu vesměs volně přístupný nebo zde radí i přístup medií k nahotě, sexualitě aj. Veškerý nevhodný obsah, který dítě může na internetu zahlédnout jej může velmi negativně zasáhnout, a dokonce jej pak v době dospívání mohou brát i jako vzor pro své chování vůči ženám a mužům.

3 Sociálně-právní ochrana dětí

Sociálně-právní ochrana dětí (dále jen SPOD) upravena zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, představuje souhrn opatření, která zajišťují dětem jejich právo na život a na příznivý vývoj, tak jak ukládá Listina základních práv a svobod, Úmluva o právech dítěte a další právní předpisy, které ukládají povinnost rodičům poskytnout potřebnou výchovu a péči svým dětem. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí upravuje především preventivní činnost a ochranu ohrožených dětí. Rovněž ukládá povinnost orgánu SPOD spolupracovat s ostatními právníckými či fyzickými osobami, jakožto soudy či rodinnými příslušníky ohrožených dětí. Důležitou oblastí v zákoně č. 359/1999 Sb., jsou pravidla pro osvojení a pěstounskou péči, která mohou být vykonávána jak na území České republiky, tak i v zahraničí (Mojžíšová, 2008, s. 45-46).

3.1 Orgány sociálně-právní ochrany dětí

O zajištění sociálně-právní ochrany dětí (SPOD) se starají orgány sociálně-právní ochrany dětí, jehož vymezení a kompetence orgánů je vymezen v zákonu č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Jeho činnost je vykonávána obecními úřady obcí s rozšířenou působností, obecními úřady, krajskými úřady, Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky a Úřadem pro mezinárodněprávní ochranu dětí. Dalšími subjekty pověřenými k zajištění sociálně-právní ochrany dětí jsou obce v samostatné působnosti, kraje v samostatné působnosti, komise pro sociálně-právní ochranu dětí nebo další právnícké či fyzické osoby, které jsou výkonem sociálně-právní ochrany pověřeny (Bubleová, Vránová, 2011, s. 21-22).

Lidé se nejčastěji setkávají s orgánem sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) nacházející se na příslušném oddělení SPOD obecního úřadu s rozšířenou působností. Mezi kompetence obce s rozšířenou působností je povinnost zajistit preventivní činnosti, a to sledováním nepříznivých vlivů působících na děti a činit taková opatření, aby tyto nepříznivé vlivy byly omezeny. Rovněž je povinen zajistit poradenskou činnost spočívající v komunikaci s rodiči vyžadující pomoc při řešení výchovných problémů či problémů v oblastech péči o dítě. Poskytuje a zprostředkovává poradenství rodičům v oblasti výchovy, vzdělání nebo péči o dítě se zdravotním postižením. Účastní se na pořádání přednášek a kurzů zaměřených na výchovné, sociální a jiné problémy vyskytující se během péče o děti. Důležitou součástí a povinností SPOD při práci s rodinou je poskytnutí podpory a pomoci v době, kdy bylo dítě z rodiny odebráno. Pracovníci proto s rodinou a dítětem i nadále spolupracují a snaží se o uspořádání

rodinné situace, která by umožnila reunifikaci dítěte zpět do původní rodiny (Bubleová, Vránová, 2011, s. 25).

Obec s rozšířenou působností má rovněž možnost nařídit rodičům využít odborného poradenství v případě, že rodiče tuto pomoc svému dítěti nezajistili, anebo nejsou schopni sami řešit výchovné problémy dítěte. Pracoviště SPOD má pravomoc činit opatření zajišťující ochranu dětí, a to podáním návrhu soudu na:

- rozhodnutí o splnění podmínek osvojení v případě, že rodiče nejeví o své dítě zájem;
- omezení, zbavení či pozastavení rodičovské zodpovědnosti;
- nařízení ústavní výchovy, její prodloužení nebo zrušení ústavní výchovy;
- svěření dítěte do péče zařízení vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP), jeho prodloužení nebo zrušení;
- vydání předběžného opatření pro dítě, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo je jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohrožen či narušen;
- výkon funkce opatrovníka či poručníka (Bubleová, Vránová, 2011, s. 25-26).

Svou roli OSPOD sehrává i při svěření dítěte do výchovy jiných osob než rodičů. Pracovníci SPOD při získání písemného souhlasu rodičů k osvojení dítěte rozhodují o svěření dítěte žadatelům o osvojení, nebo do péče fyzické osoby, která má zájem stát se pěstounem. Vyhledávají jak děti vhodné k osvojení nebo svěření do pěstounské péče, tak i fyzické osoby, které jsou vhodné stát se osvojiteli či pěstouny. Po svěření dítěte do péče jiným osobám pracovníci SPOD i nadále sledují jeho vývoj. V případě, že je dítě po nařízení soudu umístěno do ústavní či ochranné výchovy, pracovník sociálně-právní ochrany dětí stanoví dobu a místo přijetí dítěte do péče. Po jeho umístění je pracovník povinen jej několikrát přijet navštívit a sleduje jeho rozvoj ve všech oblastech (Bubleová, Vránová, 2011, s. 27).

3.2 Sociální pracovník sociálně-právní ochrany dětí

Profesionalita sociálního pracovníka je zajištěna několika sférami, které jsou nezbytné pro jeho kvalitní a zodpovědný výkon profese. Sociální pracovník by svou profesi nemohl vykonávat bez patřičného vysokoškolského vzdělání či vyššího odborného vzdělání, během kterého získá teoretické a praktické dovednosti. Zároveň svou práci musí vykonávat s ohledem na etická pravidla, hodnoty sociální práce a standardy dobré praxe (Pemová, Ptáček, 2012, s. 121).

Sociální pracovník sociálně-právní ochrany dětí musí mít nejenom potřebné kvalifikační vzdělání a osobnostní předpoklady, ale je zde kladen důraz i na jeho osobnostní růst a celoživotní vzdělávání. Sociální pracovník během své praxe pracuje na sebereflexi osobní i profesní. Při práci s klientem a rodinami je nezbytné, aby během složitějších a emočně náročnějších případů nebyla ovlivněna osobnost sociálního pracovníka, nebo aby sociální pracovník nevyužíval svého postavení vůči klientům. Rovněž je důležité, aby veškerá rozhodnutí sociálního pracovníka byla postavena na základě vlastního přesvědčení, nikoliv postavena na názorech svých kolegů. K předcházení nežádoucího chování u pracovníka slouží několik metod s podobnými postupy, avšak s jiným cílem. Mezi nejčastěji využívanou metodou pro sebereflexi bývá využívána supervize jak individuální, tak skupinová. Dále se může setkat s metodou koučování, mentoringem či intervizí. Ke kvalitnímu výkonu sociálního pracovníka je nezbytné, aby se i po studiu vysoké školy nadále vzdělával v potřebných oblastech. Jeho další vzdělávání je i podpořeno zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který ukládá povinnost absolvovat další vzdělání v rozsahu 24 hodin za rok. Do tohoto vzdělávání jsou zahrnuty akreditované kurzy, odborné stáže, školní akce, účast na konferencích či specializační vzdělávání pořádané vysokými nebo vyššími odbornými školami (Pemová, Ptáček, 2012, s. 126-127).

4 Proces odebrání dítěte

Každý rodinný případ je hodnocen individuálně s ohledem na všechny možné rizikové faktory. Ve snaze zachovat primárně rodinné prostředí dítěte se nejprve sociální pracovníci sociálně-právní ochrany dětí spolu s rodinou snaží o takzvanou sanaci rodiny. Tento způsob podpory rodiny se využívá převážně u rodin problémových či dysfunkčních, jelikož je zde možnost vyřešení problémové rodinné situace. Jedná se hlavně o preventivní činnost, kterou se pracovníci a jiní účastníci snaží poskytnout za aktivní účasti rodičů dostatečnou podporu v pomoci péči o dítě (Dunovský, 1999, s. 225).

4.1 Ohrožené dítě a jeho identifikace

Pojem ohrožené dítě je ve společnosti, a zvláště v oblasti sociální práce, již běžně používaným termínem, který však podle Kovaříka (in Matoušek, 2013, s. 221,) mnohdy neodvozuje svůj pravý význam. Ve Světové deklaraci o přežití dětí, jejich ochraně a rozvoji z roku 1990 se mluví o „dětech ve zvlášť obtížných situacích“, ve kterých jsou zahrnuty osiřelé děti, děti z ulice, uprchlíků, oběti válek a přírodních katastrof, pracující děti, pohlavně zneužívané, invalidní děti, děti ohrožené drogovou, alkoholovou či tabákovou závislostí aj. Společným znakem všech těchto nevyhovujících situací, ve kterých se dítě může ocitnout, je nedobrovolnost dětí a jejich neschopnost z těchto podmínek odejít. V současné době je pohled zaměřen i na prostředí, které svým chováním vytváří rizika ohrožující vývoj a zdraví dítěte. V každém případě, kdy je dítě ohroženo na zdraví či životě, nejsou naplňovány jeho základní životní potřeby.

Prvotní zjištění, zda se jedná o ohrožené dítě, probíhá v prostředí, ve kterém se dítě přirozeně a pravidelně pohybuje. Může jít například o školské zařízení, zdravotnické zařízení, nebo i sociální službu, kterou dítě navštěvuje. K včasné identifikaci dítěte v ohrožení je nezbytné, aby o této problematice věděla jak laická veřejnost, tak i odborníci z různých profesí, kteří jsou schopni vypozerovat možné znaky zanedbávání péče a vědí, jak v daném případě následně postupovat (Pemová, Ptáček, 2012, s. 51). Podle §7 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí je každý oprávněn ohlásit příslušnému úřadu SPOD informace o podezření na zanedbávání péče dítěte či o výskytu dítěte, jehož chování není v souladu s místními normami. Školská a zdravotnická zařízení či služby pracující s dětmi mají povinnost ohlásit podezření na ohrožené dítě, a to neprodleně po tomto zjištění.

4.2 Hodnocení ohroženého dítěte

Stav, v jakém se dítě a jeho rodina nachází, vyhodnocuje příslušný pracovník sociálně-právní ochrany dětí na základě získaných informací o možnosti výskytu zanedbávání péče o dítě (Bechyňová a kol., s. 4, 2011). Na začátku celého hodnocení je potřeba, aby měl pracovník jasně stanovenou dobu, kdy má hodnocení ohroženého dítěte dokončit, a také kolik času potřebuje k tomu, aby mohl navázat kontakt s rodinou a dojít k patřičným závěrům. Tato doba by měla být co nejkratší u případu dětí, které jsou bezpodmínečně v ohrožení života. Pracovník by se během hodnocení rodiny měl s rodinou setkat minimálně jednou, aby mohl kvalitně posoudit stav fungování rodiny (Matoušek, 2014, s. 111-113).

Podle Matouška (2014, s. 114-115) je výsledek hodnocení možné opřít o poznatky pozorování pracovníka vycházející z chování rodiny, jejich postojů a vyjádřených názorů. Pracovník by měl vycházet ze všech tří rovin a neměl by své závěry stavět pouze na slovních vyjádření členů rodiny. Zde hrozí riziko toho, že rodina bude pracovníkovi popisovat jen to, co chce pracovník slyšet. I v těchto případech je zcela nezbytné, aby jednotliví členové rodiny měli dostatek soukromí a prostoru k otevření se pracovníkovi, a možnost mluvit i o citlivých záležitostech. Vhodným prostředím k hodnocení jednání rodiny je jejich přirozené prostředí, tedy jejich dům či byt, nebo prostředí, kde je rodině umožněno spontánního a přirozeného projevu. Během rozhovorů a pozorování pracovník využívá metody vedoucí k vyhodnocení stavu rodiny. První z metodik, jehož název je *Rámec pro hodnocení potřebných dětí a jejich rodiny*, formou rozhovorů a dotazníků zjišťuje, do jaké míry jsou naplněny vývojové **potřeby dítěte** (jeho zdravotní stav, emocionální vývoj, poskytnuté vzdělání, vztahy v rodině aj.). Rovněž je zjišťováno, zda jsou **schopnosti rodičů** dostačující ke správnému fungování domácnosti, k zajištění potřebné péče o děti, nebo i ke stanovování hranic a potřebné stability domácnosti. Pracovník bere v potaz i **prostředí**, ve kterém rodina žije a jaká je její minulost. Zde se zabývá především kvalitou bydlení, výši příjmů, zajištěnému zaměstnání či funkčnosti vztahů v širší rodině. Druhá metodika *Darlingtonského systému hodnocení rodiny* se zabývá především rizikovými faktory v rodině, které se soustředí na čtyři oblasti. V první oblasti se zajímá o **problémy dítěte**, jeho tělesný stav, vývoj, poruchy, vztahy v rodině i mimo ni, či prožitá traumata. Do rizikových **faktorů rodičů** je zahrnut jejich fyzický a psychický zdravotní stav, vztah mezi manžely, jejich prožitá dětství nebo nynější sociální podpora. Pracovník zjišťuje i fungování **rodinných interakcí mezi dětmi a rodiči**, například zda je péče přehnaná či zanedbaná. Dále pozoruje **fungování celé rodiny**, blízkost a vřelost jednotlivých členů,

rozdělení moci, pravidel, atmosféry nebo stresu způsobené rodinnou situací (chudoba, nezaměstnanost).

Při řešení situace ohrožující život či správný vývoj dítěte je zapotřebí spolupráce dalších aktérů, kteří mohou mít zásadní informace o jeho potřebách a vývoji. Sociální pracovníci SPOD tak mnohdy spolupracují jak s jinými organizacemi, tak i školou, pobytovými zařízeními nebo lékaři. Tito aktéři a všechny jejich poskytnuté informace se podílejí na vytvoření individuálního plánu ohroženého dítěte (dále jen IPOD), jehož cílem je snížit míru ohrožení dítěte. Podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí musí IPOD obsahovat cíl stanovené péče a jejich termíny naplnění, vymezení osob odpovědných za naplnění cílů a kritérií, podle kterých dojde ke zjištění, zda došlo k naplnění stanoveného cíle. Vypracování IPOD je důležitou a náročnou součástí práce sociálních pracovníků SPOD vedoucí k zajištění blaha a potřeb dítěte, jak v jeho přirozeném prostředí, tak i v následujícím pobytovém zařízení (Právo na dětství, 2020, s. 140).

Pemová a Ptáček (2012, s. 69–70) v knize popisují čtyři kategorie rizika ohrožení dítěte, které sociální pracovník SPOD stanoví na základě získaných poznatků a informací. V případě, že dítě nevykazuje známky týraní, zneužívání či zanedbávání, jedná se o **minimální riziko ohrožení**. V tomto případě se jedná o krátkodobou zhoršenou péči rodičů zapříčiněnou několika okolnostmi, které je rodina schopna sama vyřešit a opět znovu správně fungovat. Rodině je nabídnuta podpora ve formě edukací či služeb. Ve **středním riziku ohrožení** je umístěné dítě, jehož rodinné prostředí a výchova vykazují rizikové znaky. U tohoto dítěte je již vytvářen IPOD a pracuje se na spolupráci se sociálními službami vykonávající intervenci. OSPOD a spolupracující sociální služba se snaží o pozitivní motivaci rodičů, a v případě zlepšení rodinné situace je možné dítě zařadit do minimálního rizika ohrožení. V opačném případě je přehodnocena práce s rodinou a stanovena jiná forma intervence. Předposlední mírou ohrožení je **závažné ohrožení dítěte**, jehož rodinná situace a výchova je velmi závažná, avšak ne na tolik závažná, aby se jednalo o vydání předběžného opatření. Sociální pracovník využívá možnosti soudně stanovit rodině využití sociálních služeb nebo soudního dohledu. Do IPOD se zde zaznamenává kvalita vztahů se širší rodinou a popis případných situací a jejich řešení, které by mohly vést k selhání biologické rodiny. Pokud je dítě v **přímém akutním ohrožení**, jedná se již ve zvláštních případech o jeho odebrání z biologické rodiny. Následně je sestaven samostatný procesní postup popisující řešení situace dítěte, jelikož po odebrání dítěte a následného umístění, se jeho míra ohrožení může přesunout do první kategorie minimálního rizika ohrožení.

4.3 Sanace rodiny

Jako podpůrná síť rodiny a jeho dítěte je v případě pravděpodobného zanedbávání péče stanoven multidisciplinární tým. Multidisciplinární tým společně s rodinou se podílí na vytvoření individuálního plánu, jehož cílem je zjistit a pochopit situaci v rodině, zamezit nežádoucím situacím a obnovit rodinné fungování do takové podoby, aby dítě mohlo v rodině bezpečně a hodnotně vyrůstat. Do tohoto týmu jsou vybráni odborníci, kteří s rodinou již pracovali a znají rodinnou situaci, historii nebo sourozence. Většinou se jedná o dětského pediatra, třídního učitele, psychologa, sociálního pracovníka sociální služby, kterou rodina využívá aj. Od okamžiku sestavení multidisciplinárního týmu se jedná o sanaci rodiny (Bechyňová a kol., 2011, s. 4,16).

Sanace rodiny je autorkou Bechyňovou (2020, s. 18-19) popisována jako soubor opatření a činností sociálně-právní ochrany dětí, sociálních služeb a jiných programů poskytované rodinám a dětem ohrožených v sociálním, biologickém nebo psychologickém vývoji. Jejím cílem je zastavit, omezit či odstranit příčiny způsobující ohrožení dítěte a poskytovat rodině i dítěti adekvátní podporu, která zachová rodinu jako celek. Aplikované činnosti směřují k odvrácení odebrání dítěte z rodiny, podporují kontakt dítěte s rodinou během jeho umístění mimo domov, anebo se snaží o navrácení dítěte zpět ke své rodině. Rodina je zde brána jako partner, bez kterého by ke zlepšení situace v rodině nemohlo dojít. Rodina a dítě spolu s multidisciplinárním týmem spolupracují na vytvoření sanačního plánu, který všem dává smysl a rodina s ním souhlasí.

Tento nástroj práce s rodinou je využíván jen u rodin, které jsou pro sanování vhodné. Rodiny vhodné k sanování jsou ty, ve kterých si rodiče sami v minulosti zažili určitou formu zanedbávání a vzniká zde riziko možného přenášení naučeného chování na dítě. Sanace je vhodná i v případech, kdy dítě bylo umístěno dobrovolně nebo na základě předběžného opatření do ústavního zařízení, nebo je umístěno pro jeho výkon v ústavním zařízení. Dále se jedná o situace, kdy bylo dítěti zrušeno nařízení být v ústavní výchově na základě rodinných změn a dítě je zpět v rodině. Sanace rodiny je uplatňována i v případě, že je dítě po odebrání svěřeno do pěstounské péče na přechodnou dobu. Naopak sanace rodiny není vhodná v případě, že se dítě stalo obětí zvláště surového zacházení ze strany rodičů, rodiče k dítěti nemají žádnou citovou vazbu, u rodičů se objevuje alkoholismus, závislost na návykových látkách a odmítají léčbu. Rovněž sanování není vhodné v případě duševních onemocnění rodičů a nesouhlasí se spoluprací multidisciplinárního týmu s jejich ošetřujícím lékařem. Posledním důvodem je

částečné zbavení rodičovské odpovědnosti k právním úkonům a nechtějí spolupracovat s jejich opatrovníkem v rámci multidisciplinárního týmu (Bechyňová, 2020, s. 20-21).

Sanace rodiny je vhodným nástrojem, který umožňuje předcházet situacím traumatizující jak pro dítě, tak i pro rodinu. Hlavním smyslem je, aby nedošlo ke zhoršení situace v rodině do takové míry, že by dítě muselo být z rodiny odebráno. Jak vypovídají výsledky výzkumu z roku 2011 od autora Ptáčka (2011, s. 9-11), je v České republice nejčastějším důvodem odebrání dítěte z rodiny nedostatečná péče o dítě, a to celkem v 66 %. Následně v 10 % hraje roli finanční situace rodiny a 7 % případů odebrání bylo na základě nezvladatelného problémového chování dítěte. Sociální důvody rodiny či alkohol v rodině byl důvodem odebrání u 5 % případů a o procento méně případů bylo týrání dítěte či rodič ve výkonu trestu. Na základě těchto výsledků lze říct, že v případě včasné prevence a dostatečné podpory v oblasti sociální práce s rodinou, by velká část dětí mohla i nadále vyrůstat ve své biologické rodině, jelikož jediným oprávněným důvodem k odebrání je podle Ptáčka (2011, s. 9-11) týrání dítěte, výskyt alkoholismu u rodiny či rodič ve výkonu trestu.

4.4 Možnosti umístění dítěte po odebrání z rodiny

Jak již bylo zmíněno výše, ne všechny rodiny jsou schopné z jakýkoliv důvodů naplnit základní potřeby svého dítěte a v důsledku toho dochází k jeho oddělení od své biologické rodiny. Důvodů pro jeho separaci je několik, ale v zásadě se jedná o rodiče, kteří se neumějí, nechtějí nebo nejsou schopni se o něj postarat. Bohužel někteří rodiče jsou schopni kvůli svému zdravotnímu stavu, lenosti, komfortu, výkonu trestu či psychickým problémům své dítě i opustit. Kvůli své neschopnosti plnit rodičovskou roli a poskytnout bezpečné a výchovné prostředí si dítě poté prochází tzv. sociálním osiřením. Naneštěstí jsou v České republice zajištěny dvě možnosti, které jsou schopny se o dítě adekvátně postarat. V prvním případě se jedná o náhradní rodinnou péči, která je do jisté míry schopna převzít úlohu rodiny (Bubleová, 2018, s. 8, 9). Druhou možností je ústavní výchova, do které je dítě umístěno až následně poté, kdy dítě nemohlo být z jakýkoliv důvodů umístěno do institucí náhradní rodinné péče.

Níže jsou uvedené takové možnosti pobytu dítěte, které umožňují pracovníkovi sociálně-právní ochrany dětí, rodině i spolupracujícím organizacím a institucím podporovat dítě a jeho rodinu k úspěšnému návratu zpět do jeho biologické rodiny.

Náhradní rodinná péče

Náhradní rodinná péče je systém, který poskytuje možnost umístit dítě do péče jiné rodiny v případě, že se o něj jeho biologičtí rodiče nemohou, nechtějí nebo neumějí postarat (Bubleová, 2011, s. 39).

Pracovník SPOD, který řeší situaci vyžadující oddělení dítěte od rodičů a jeho následného umístění, má možnost využít v tomto systému náhradní rodinné péče hned několik institutů. V případě, že se dítě ocitlo v takovéto nepříznivé situaci jsou přednostně svěřovány do **péče jiné osoby než rodičů**, a to buď to do péče širší rodiny anebo alespoň do péče osoby, které dítě zná. Osoba či rodina, do které může být dítě soudem svěřeno do péče s tím musí souhlasit a musí skýtat schopnosti řádně se o dítě postarat. Dítě může být svěřeno do společné péče manželů, ovšem za předpokladu, že s tím ten druhý souhlasí. V tomto případě soud jasně stanoví soubor povinností a práv osobám, do jejichž péče dítě bylo svěřeno, avšak pečujícím osobám nevzniká nárok na odměnu. Využití svěřením dítěte do péče jiné osoby je uskutečnitelné pouze v případě, že je rodičům uložena vyživovací povinnost na dítě. Tento institut skýtá výhodu především v tom, že dítě zůstává v rodinném a známém prostředí (Středisko náhradní rodinné péče, 2014, s. 7, 9).

Pakliže není možné svěřit dítě do péče ke svým známým, na řadu přicházejí osoby, které projeví zájem o poskytnutí pomoci a jsou schopny postarat se a přijmout dítě do své rodiny. Tyto osoby jsou zařazeny v programu poskytující pěstounskou péči nebo pěstounskou péči na přechodnou dobu. Pečující dítě vychovává, zastupuje ho v běžných záležitostech a náleží mu odměna pěstouna. Institut **pěstounské péče na přechodnou dobu** je považován za institut krizový a pouze přechodný. Poskytuje pomoc především v době, kdy se dítě náhle ocitlo v nepříznivé životní situaci a je zapotřebí okamžité pomoci do té doby, než je biologická rodina schopná své problémy adekvátně vyřešit, anebo do té doby, než se pro dítě nalezne jiná vhodná rodina. Výhodou tohoto typu náhradní rodinné péče je, že se dítě vůbec nemusí setkat s chodem ústavních zařízení. Dítě umístěné v pěstounské péči na přechodnou dobu zde může být pouze po dobu jednoho roku s výjimkou případu, kdy jsou ve stejné rodině umístěni i další sourozenci, kteří do rodiny přišli později. Doba však nesmí přesáhnout rok od doby, kdy do rodiny byli umístěni i sourozenci. Pěstouni poskytující péči na přechodnou dobu jsou státem podporováni a získávají nárok na odměnu pěstouna. Do **pěstounské péče** bývají umísťovány děti, kterým se ať již krátkodobě či dlouhodobě nedostávalo dostatečné péče ze strany rodičů. Kontakt rodiče s dítětem či jeho rodinou je po dobu poskytování pěstounské péče podporován a rozvíjen, pakliže soud neurčí jinak (Bubleová, 2018, s. 9-11).

Výsledky studií Chartiera a Blaviera (2021, s. 2) poukazují, že umístění dítěte může mít pozitivní přínos, zvláště pokud je dítě umístěno ke své širší rodině. V případě, že je dítě umístěno do péče osoby, která spadá do rodiny dítěte, mají děti menší pocit opuštění než děti umístěné do odlišného prostředí nebo odlišné rodiny. Výzkumníci ovšem varují před možností konfliktů mezi prarodiči starající se o dítě a jeho rodiči. Ačkoliv prarodiče často motivují rodiče a děti ke společným kontaktům, v některých případech může sehrávat roli nevyřešená rodinná historie, která může komplikovat kontakt mezi rodičem a dítětem. Namísto toho pěstouni či pobytová zařízení zaujímají neutrálnější a starostlivější postoj vůči rodičům dítěte.

Jacobsen, Wentzel-Larsen a Bugge Bergsund (2020, s. 2) zase naopak tvrdí, že ačkoliv je dítě umístěno do vhodnějších, bezpečných podmínek a může z něj mít v určitých oblastech prospěch, podle současných výzkumů se tyto děti obecně nezlepšují v oblastech, jako je adaptivní a behaviorální fungování. Mnoho dětí umístěných do pěstounské péče má také problémy s kognitivním vývojem oproti dětem v běžné populaci. Na základě studií si děti v pěstounské péči vedly podobně, jako ohrožené děti, které i nadále zůstávaly ve své biologické rodině, avšak jejich výsledky byly horší než u dětí v běžné populaci. Hlavním důvodem, který autoři uvádějí, je, že dítě v pěstounské péči prožilo situaci, kdy bylo odebráno od svých rodičů a došlo k narušení jejich vazeb, oproti dětem, které jsou ohrožené, ale nadále setrvávají ve své rodině.

Ústavní výchova

Ústavní výchova je jedním z výchovných opatření, která je nařízena soudem poté, co předchozí výchovná opatření byla nedostatečná a výchova dítěte je tak vážně narušena či ohrožena. Ústavní výchova je rovněž využívána v případech zanedbávání péče, jehož důvodem je nemožnost rodičů správnou výchovu zabezpečit. Hlavním cílem tohoto typu zařízení je poskytnout dítěti pomoc a ochranu, avšak i přes veškeré materiální vybavení i profesionalitu pracovníků není zařízení schopné poskytnout dítěti rodinné prostředí a individuální péči. Pobyt v tomto typu zařízení má ve většině případů negativní vliv na psychickou a fyzickou stránku dítěte provázející změnu chování a následný opožděný vývoj. Mezi zařízení vykonávající ústavní výchovu se řadí diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav (Středisko náhradní rodinné péče, 2021, [online]).

V případě umístění dítěte do pobytové péče je potřeba tento zásah do rodiny brát pouze jako opatření, tedy jako určitou formu pomoci či služby, která v daný moment může

uspokojovat základní potřeby dítěte. Umístění dítěte do pobytového zařízení, ať už pouze na dočasnou dobu, je vážný stav, který má trvalý dopad na jeho život i život jeho rodiny. Ačkoliv se v daný moment jedná o nezbytný krok, dítě se s touto zkušeností nelehko vyrovnává. Umístění dítěte do některého z toho typu zařízení je jak zákonem, tak i ze své podstaty pouze dočasným řešením (Právo na dětství, 2020, s. 140,141).

4.5 Psychologický dopad na rodinu a dítě

Pro dítě žijící v nepříznivých životních podmínkách je odloučení od jeho rodiny dalším traumatem. Výzkum Stanfordského profesora Gotlibse (2018, [online]) ukazuje, že stres v raném věku je významným rizikovým faktorem vedoucí ke vzniku deprese či sebevražděného chování. Děti, a zejména mladší děti jsou závislé na svých rodičích a potřebují je pro vlastní emoční podporu. V případě poskytování podpůrného a pečujícího vztahu, hrají rodiče zásadní roli při podpoře zdravého vývoje jejich dětí. Chrání tak své děti před psychickými důsledky nadměrného stresu tak, že je chrání před výskytem traumatu a regulují jejich emoce. Prožité odloučení od rodičů je pro ně traumatickým zážitek, který odstraňuje veškerou rodičovskou ochranu. Samotná separace narušuje zdravý vývoj dítěte a má dlouhodobé negativní důsledky pro jejich psychické i fyzické zdraví. Podle samotného výzkumu profesora Gotlibse, prožitá traumatizující situace malých dětí má nežádoucí vliv i na jejich behaviorální a biologickou stránku. Stres v brzkém raném věku je trvale spojen s problémy chování u dětí, s příznaky psychopatologie a psychickými a fyzickými poruchami. Zvýšená míra stresu způsobená odloučením od rodičů uvolňuje vysoké hladiny stresového hormonu kortizolu. Díky tomuto stresovému hormonu je ovlivněna oblast mozku, která je zapojená do účinné regulace emocí. Děti tak následně trpí vyšší mírou deprese a úzkosti.

Pro dítě i pro rodiče je celý proces odebrání dítěte a jeho umístění do pobytového zařízení či jiné rodiny extrémně stresující a traumatizující. Ke zmírnění tohoto nepříjemného zážitku u dítěte je dle Pemové a Ptáčka (2012, s. 144) nesmírně důležité, aby pracovníci SPOD eliminovali možné nežádoucí dopady na jeho psychický a fyzický vývoj a to tím, že:

- pracovník SPOD, s ohledem na věk dítěte jej informuje o rozhodnutí, které povede k jeho umístění do zařízení či náhradní rodinné péče;
- dítě je informováno o všem, co se u něj v životě změní, jak bude se svou rodinou komunikovat aj.;

- pracovník se stará o pocity dítěte, které v něm odloučení vyvolává. Dítě je vyslechnuto a následně pracovníkem sděleno, s kým tyto pocity může sdílet;
- dítě musí mít možnost ponechat si své osobní věci, které si s sebou vezme do nového prostředí;
- pracovník během práce s rodinou získá veškeré informace o dítěti, jeho návycích, potřebách, volnočasových aktivitách;
- získané informace pracovník sdělí všem osobám, které se podílejí na individuálním plánu dítěte.

Gotlibs (2018, [online]) popisuje i vliv násilného odloučení dítěte od rodičů na samotné rodiče. Tato situace může i u rodičů vyvolat všechny silné negativní emoce, jako je úzkost, zoufalství, vinu a depresi. Tyto emoce poté narušují schopnosti vypořádání se s nepříznivou životní situací, schopnost zůstat odolný či neprožívat depresi a úzkosti. Proto je i u rodičů nezbytné, aby s nimi pracovník hned od začátku začal pracovat a spolupracovali na navrácení dítěte či alespoň možnosti společné komunikace. Pracovníci SPOD by tak i u rodičů měli pracovat na tom, aby jejich traumatizující zážitek byl co nejmírnější, a aby neovlivňoval následnou spolupráci. Ke zmírnění dopadů by OSPOD měl:

- informovat a podporovat rodiče ve společné komunikaci s dítětem;
- pracovník SPOD rodičům podává informace o rozhodnutích a dalších možnostech;
- pracovník by se měl zajímat o emoce a pocity rodičů i sourozenců a v případě potřeby by je měl odkázat na specializovanější pomoc;
- nabídnout rodičům seznam služeb, které by jim pomohly odstranit či eliminovat příčiny, které vedly k odloučení dítěte od rodiny (Pemová, Ptáček, 2012, s. 145).

5 Proces návratu dítěte do původní rodiny

Proces návratu dítěte neboli reunifikaci či reintegraci zpět do původní rodiny by dle Směrnice OSN (2009, s. 15) měl být uskutečňován postupně za neustálého odborného dohledu, doprovázený následnými a podpůrnými opatřeními odpovídající věku dítěte, jeho potřeb, schopností a příčiny odloučení od rodiny.

K tomu, aby mohlo dojít k přesunu dítěte z ústavní péče či náhradní rodinné péče zpět do rodinného prostředí, je zapotřebí připravit v rodině vhodné podmínky, které by utvořily bezpečné zázemí pro dítě. Tyto podmínky se mohou postupem času měnit, a je proto nezbytné, aby rodina, dítě i podpůrný systém byli schopni na tyto změny adekvátně reagovat a zajistili tak, aby dítě již v rodině zůstalo na trvalo. Rodinné prostředí při reunifikaci dítěte by mělo být hodnotnější a smysluplnější, než z jakého dítě odcházelo. Míra intenzity podpory rodiny se liší dle charakteristiky rodinného prostředí, osobnosti rodičů, ale i dítěte. Některé návraty tak mohou být komplikovanější a žádají si více pomoci a podpory. Jde tak například o návraty dětí, které jsou již staršího věku, strávily v zařízení delší část svého života, děti s psychickými poruchami či poruchami chování, děti s postižením anebo také děti, které pocházejí z prostředí, které je tzv. hraničně vhodné. Obecně se dá říct, že snazší reintegrace dítěte zpět do rodiny se dá očekávat u dětí nižšího věku, dětí, které strávily v pobytovém zařízení krátkou dobu a rodiče jsou schopni kvalitnější výchovy a mají upřímný zájem o dítě (Sychrová, 2013, s. 102, 104).

5.1 Podpora biologické rodiny

V případě, že z rodiny bylo umístěno dítě do pobytového zařízení, je nezbytně nutné, aby se po této nepříjemné a stresující události začalo ihned s rodinou pracovat na možném návratu dítěte zpět do jeho původní rodiny. Podle slov Šotoly (Právo na dětství, 2020), radního pro sociální péči a neziskový sektor Pardubického kraje je klíčové, začít s rodinou pracovat na vhodných podmínkách vedoucí k reunifikaci dítěte zpět do rodiny. V rodině totiž hrozí riziko, že si na nepřítomnost dítěte zvyknou a shledají výhodu v tom, že je vlastně dítě mimo domov a je o něj lépe postaráno.

V současné době se odbory sociálně-právní ochrany dětí snaží o zavedení inovativních forem přístupu při práci s rodinami, jejichž inspiraci hledají v zahraničních zemích. Odbor sociálních věcí Zlínského kraje čerpá inspiraci pro práci s rodinou z Nizozemí. Sociální pracovníci se při práci s rodinou snaží o vytvoření vztahu založeným na partnerství mezi sociálním pracovníkem a rodinou. V mnoha případech je rodinám předkládáno pouze to, co se

rodině nedaří nebo co dělá špatně. Místo toho by rodina měla být podporována, a v případě odebrání dítěte by selhání mělo být uznáno na obou stranách – jak na straně rodiny, tak i na straně sociálního pracovníka. V takovém případě není narušen jejich vzájemný vztah a může tak i nadále docházet ke zodpovědné spolupráci a komunikaci (Právo na dětství, 2020).

Ve svém článku Chartier a Blavier (2021, s. 2) považují přítomnost rodičů během návštěv dítěte za nejzásadnější krok sloužící k udržení a posílení vztahu mezi rodičem a dítětem vedoucí k návratu dítěte zpět do původní rodiny. Podle výzkumů, více jak u poloviny dětí, u kterých nedošlo k okamžitému kontaktu se svými rodiči, byly i po 5 letech stále v náhradní péči. Podpora rodičů v řešení jejich problémů je zásadním faktorem během podpory jejich rodičovské přítomnosti a sloučení dítěte a jeho rodiny. Šance na znovusjednocení jsou mnohem vyšší u dětí, jejichž rodiče dostávají dostatečnou podporu odpovídající jejich potřebám.

5.2 Plán přípravy návratu dítěte

Plán přípravy na návrat dítěte zpět do rodiny by měl být stanovován neprodleně po odejmutí dítěte z rodiny. Plán přípravy poté končí, jakmile je dítě úspěšně do rodiny navráčeno zpět. Ještě před samotným plánováním návratu je nutné, aby celková situace dítěte byla zhodnocena. Smyslem hodnocení je určit, zda situace rodiny a jejího prostředí je pro výchovu dítěte příznivá (Sychrová, 2013, s. 106).

Fulford (2010, s. 119 [online]) sestavil několik základních otázek sloužící k vyhodnocení, zda je návrat dítěte ke své rodině v jeho nejlepším zájmu:

- Přetrvávají i nadále důvody, které vedly k odloučení dítěte od rodiny a je stále něco, co by se dalo zlepšit?
- Objevila se v rodině určitá forma zanedbávání, násilí či vykořisťování?
- Je rodina ochotna o dítě pečovat?
- Jaké je fyzické a psychické zdraví členů rodiny?
- Má dítě nějaké speciální potřeby s ohledem k jeho věku?
- Jaký názor mají ustanovení opatrovníci?
- Jaké je přání dítěte a jaké má obavy s ohledem na nadcházející situaci?
- Jaká byla délka odloučení mezi dítětem a rodinou?

Sychrová (2013, s. 107) dodává, že dítě i rodina může reunifikaci dítěte odmítnout. Primární je projevení zájmu rodiny o znovu pečování o své vlastní dítě. Rodina mnohdy může

projevovat i nesouhlas z důvodů obav z kontaktování sociálních pracovníků nebo ústavních zařízení. Jejich obava může pramenit z několika důvodů, které se ještě během odloučení mohly prohloubit, ať jsou to finanční problémy, zdravotní potíže, nedostatek podpory či změny chování u dítěte.

Jak jsem již zmiňovala výše, při práci s rodinou a dítětem je využívána podpora multidisciplinárního týmu. Multidisciplinární tým je využíván i v případě plánování opětovného návratu dítěte zpět do rodin. Do plánu přípravy návratu je zahrnuta spolupráce mezi rodiči, dítětem, sociálním pracovníkem SPOD a ústavního zařízení a probíhá na principu partnerství. Rodiče se zapojují do možnosti řešení jejich problémů a svůj zájem staví na zodpovědnosti, vyjednávání a dialogu. Na začátku spolupráce je nezbytné sestavení individuálního plánu, na kterém se podílejí všichni zúčastnění odborníci a snaží se o jeho naplnění. Pakliže z nějakého důvodu není možné individuální plán naplnit, za přítomnosti celého týmu je přehodnocen a sestaven nový individuální plán (Sychrová, 2013, s. 108-109).

Přípravná fáze

Délka přípravné fáze návratu se liší v závislosti na délce odloučení dítěte od rodiny, jeho potřebách, věku i připravenosti rodičů a dítěte. Pokud je dítě mimo rodinu méně jak 7 měsíců, přípravná fáze je doporučena v délce alespoň jednoho měsíce doplněná o tři aktivity týdně. Delší přípravná fáze se doporučuje v případě, že je dítě od rodiny déle jak 7 měsíců, a to v délce alespoň 13 týdnů (Sychrová, 2013, s. 109).

Muhleir a Browne (2007, s. 79) tuto přípravnou fázi rozdělili na tři primární části:

- příprava dítěte,
- příprava rodiny,
- příprava prostředí, do kterého se dítě bude vracet.

Přípravná fáze by se měla zaměřovat na udržení společného bezpečného kontaktu formou osobních návštěv, telefonováním, dopisováním, mailováním nebo návštěvy s doprovodem odborníka. Během kontaktů rodiče rozvíjejí své rodičovské dovednosti a jsou rodiče vedeny k tomu, aby projevovaly zájem o prospívání dítěte, jeho zájmy, náplň dne atd. V této fázi je pozornost zaměřena nejenom na navázání vztahu, ale i o snahu zlepšení podmínek, ve kterých se dítě připravuje vyrůstat. Rodiče by měli mít zajištěný zdroj financí, bydlení nebo zajištěné léčení. Před příchodem domů by dítě mělo být seznámeno se změnami,

kteře se v jeho rodině během odloučení odehrály (narození dítěte, úmrtí, odchod partnera, uzpůsobení bytu, docházení do školy atd.). V součásti přípravy by mělo dojít i k zajištění podpůrných programů, které povedou ke znovusloučení rodiny jako jsou sociálně-psychologické služby nebo preventivně-terapeutické služby pro rodinu a děti (Sychrová, 2013, s. 109-110).

5.3 Podpora rodiny po návratu dítěte

Sloučením rodiny a dítěte spolupráce s pracovníky SPOD a jinými sociálními službami nekončí, naopak zajišťují jejich podporu a dohled. Po návratu se rodina snaží o znovunavázání vztahu a z počátku se dítě může cítit jako host a může tak být vnímán i ostatními členy rodiny. Pokud je podpora rodiny zajištěna okamžitě roste pravděpodobnost úspěšného návratu a krátí délku celého procesu (Rieger, 2009, s.77).

Podpora rodiny je zajištěna poskytováním *intenzivních služeb*, které bývají zpravidla od jednoho setkání týdně až po každodenní služby. Intenzivní služby nabízejí neustálou telefonickou podporu 24/7, poskytování v přirozeném prostředí klientů večer i o víkendech v rozmezí 5 až 20 hodin týdně. Jsou omezeny rozsahem a mohou být poskytovány 60–90 dnů s podporou sociálního pracovníka, který má na starost dvě až čtyři rodiny. Po absolvování intenzivních služeb přichází na řadu *poradenské služby*, které poskytnou rodině konzultace zpravidla 1x až 2x týdně. Poslední fáze *doznívání* je znakem stabilizace rodiny a adaptace všech členů domácnosti. V případě, že je rodina schopná samostatnosti bez podpory ostatních služeb, podpora rodiny končí, avšak i nadále je rodina kontrolována a hodnocena sociálně-právní ochranou dětí (Sychrová, 2013, s. 110-111).

II. EMPIRICKÁ ČÁST

6 Metodologie výzkumu

V této části diplomové práce je představen cíl mého výzkumu i vybraný způsob metody výzkumu a sběru dat. Je zde představen i výběr respondentů a následné vyhodnocení sesbíraných dat.

6.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem celého výzkumu bylo zjistit, jak sociální pracovníci sociálně-právní ochrany dětí vnímají návrat dítěte do původní rodiny. Na základě výzkumů a teoretické části jsem stanovila vedlejší výzkumné otázky.

Hlavní výzkumná otázka: Jak sociální pracovníci sociálně-právní ochrany dětí vnímají návrat dítěte do původní rodiny?

Vedlejší výzkumná otázka 1: *Zjistit, jak sociální pracovníci SPOD vnímají biologickou rodinu během procesu návratu.*

Vedlejší výzkumná otázka 2: *Zjistit, jak často dochází k návratu dítěte do původní rodiny.*

Vedlejší výzkumná otázka 3: *Zjistit, jaká je úspěšnost procesu návratu dítěte.*

Vedlejší výzkumná otázka 4: *Zjistit, zda existují nějaké bariéry či překážky během procesu návratu dítěte.*

6.2 Zvolená metoda výzkumu

Pro získání dat výzkumného šetření byl zvolen kvalitativní výzkum. Kvalitativní výzkum se za pomoci stanoveného tématu a základních výzkumných otázek snaží porozumět široké škále sociálních a lidských problémů. Je považován za pružný typ výzkumu, jelikož v průběhu sběru dat je možné přetvářet či doplňovat výzkumné otázky. Náplní práce kvalitativního výzkumníka je vyhledávání a analyzování informací vedoucí k naplnění stanovených výzkumných otázek (Hendl, 2016, 46).

Výhodou kvalitativního výzkumu je po vyhodnocení všech informací získání podrobného popisu jednotlivce, skupiny nebo události, zkoumané v jejich přirozeném prostředí.

Jeho pozitivní stránkou je rovněž možnost navrhnout teorie, adekvátně reagovat na podmínky a situace či vyhledávání nových informací. Se srovnáním s populací může být kvalitativní výzkum neobecný a jeho výsledky mohou být ovlivněny osobní preferencí výzkumníka, což spadá do jeho velkých nevýhod (Hendl, 2016, 48).

Pro tuto metodu jsem se rozhodla z důvodu snazšího pochopení sociálních pracovníků sociálně-právní ochrany dětí a jejich vnímání na návrat dětí do původní rodiny.

6.3 Zvolená technika sběru dat

Pro sběr dat jsem zvolila techniku polostrukturovaného rozhovoru. Otázky byly stanoveny na základě teoretické části a výsledky výzkumů různých autorů (např. Matějček, 1994, Šporcová, 2003, Sychrová, 2013, Chartier a Blavier, 2021, aj.). Během vytváření okruhů otázek jsem vycházela z cíle této diplomové práce a to zjistit, jak sociální pracovníci sociálně-právní ochrany dětí vnímají návrat dítěte do původní rodiny.

Samotné rozhovory se uskutečnily na začátku března 2021. Na začátku rozhovoru byli pracovníci SPOD ujištěni, že veškerá data získaná z rozhovoru budou použita pouze pro výzkum diplomové práce a budou uchovány v anonymitě. Pro přesný přepis rozhovorů jsem se souhlasem pracovníků využila nahrávání audio záznamu, jejichž souhlas proběhl ústně.

6.4 Výběr respondentů

Pro výběr respondentů jsem zvolila účelový výběr. Na začátku výběru respondentů jsem si stanovila podmínky, které daný respondent musí splňovat. Jako první kritérium jsem si stanovila, že respondent musí být v době rozhovoru zaměstnán jako sociální pracovník sociálně-právní ochrany dětí. Druhým kritériem byla zkušenost s návratem dítěte do původní rodiny. Pro vyhledávání těchto respondentů jsem nejprve oslovila celkem tři odbory sociálně-právní ochrany dětí, které jsem seznámila s výzkumem a poprosila je o možnost provést rozhovory se sociálními pracovníky SPOD, které během své praxe získali zkušenosti s návratem dětí zpět do původní rodiny. Povolení a souhlas vykonat rozhovory s pracovníky jsem získala pouze od jednoho odboru SPOD, který mi doporučil dvě pracovnice, které byly ochotné věnovat mi čas a poskytnout rozhovory. Na základě nedostatečného počtu vhodných respondentů jsem oslovila tři studentky navazujícího magisterského studia Charitativní a sociální práce o poskytnutí kontaktů na jejich známé, které pracují na OSPOD a splňují má

stanovená kritéria. Po získání kontaktů na tři potencionální respondentky jsem je oslovila s prosbou o poskytnutí rozhovoru, čehož byly ochotny se zúčastnit dvě respondentky. Se dvěma respondentkami jsem se setkala osobně na jejich pracovišti a s dalšími dvěma jsem rozhovor prováděla pomocí aplikace Facebook Messenger z důvodu větší vzdálenosti, omezení pohybu a snížení míry rizika nákazy.

	Pozice	Pohlaví	Kraj působnosti	Délka praxe na OSPOD	Počet případů návratu	Úspěšné návraty
Respondentka 1 (R1)	Sociální pracovníce	Žena	Zlínský kraj	2 roky	2	2
Respondentka 2 (R2)	Kurátor pro mládež	Žena	Zlínský kraj	26 let	2*	Aktuálně 1; Zletilost v ÚV
Respondentka 3 (R3)	Sociální pracovníce	Žena	Hl. m. Praha	1 rok	2-3	1
Respondentka 4 (R4)	Sociální pracovníce	Žena	Jihomoravský kraj	7 let	Neidentifikováno	1

*Respondentka tento počet uvedla z toho důvodu, že během své praxe pracovala na dvou případech, kde se jednalo opravdu o malé děti. Ve většině případů tak její klienti (děti) v ústavních zařízeních dovrší zletilosti. Po dovršení 18 let jsou vyřazeni z evidence OSPOD.

Z toho důvodu, že pouze jeden odbor mi byl schopný poskytnout vhodné respondentky pro rozhovor, mám dvě respondentky ze Zlínského kraje. Zbylé dvě respondentky pracují v odlišném kraji, jelikož mi byly doporučeny jako vhodné kontakty pro můj výzkum. Pro svůj výzkum jsem měla stanovená dvě kritéria, která ovšem nezahrnovala délku praxe respondentek. Na základě absence tohoto kritéria vznikla u respondentek rozdílnost v délce praxe na odboru sociálně-právní ochraně dětí.

7 Presentace výsledků

V této kapitole budou prezentovány dílčí závěry a interpretace dat z mého kvalitativního šetření. Šetření bylo realizováno formou polostrukturovaného rozhovoru se sociálními pracovníky sociálně-právní ochrany dětí.

7.1 Biologická rodina z pohledu sociálních pracovníků SPOD

První stanovená vedlejší otázka se zaměřuje na biologickou rodinu a jak je sociálními pracovníky vnímána během procesu návratu dítěte. K této oblasti jsem stanovila pět hlavních otázek a jednu podotázku.

První otázka pro sociální pracovníky se zaměřovala na to, jakou podle nich hraje **biologická rodina roli v naplňování potřeb dítěte**. Pro většinu respondentek (R1, R2, R4) představuje biologická rodina nezastupitelnou roli v životě dítěte a je pro dítě v jeho životě velmi důležitá. Respondentka R4 uvedla: *„má biologická rodina tu hlavní a nezastupitelnou roli, především z pohledu zdravé tvorby identity dítěte.“* Pro respondentku R1 představuje biologická rodina nezastupitelnou součást v životě dítěte, která mu naplňuje všechny pro dítě důležité potřeby: *„poskytuje bezpečí, poskytuje mu ty základní potřeby, naplňuje ho láskou a vším. ... je nezastupitelná, co se týče vytváření sebevědomí, nějakých hodnot toho dítěte, které si s sebou nese do toho života.“* Respondentka R2 vnímá rodinu převážně stejně jako předchozí respondentky a jejich roli vnímá jako *„Určitě důležitou...“*, avšak kvůli tomu, že je kurátorkou pro děti a mládež, tak své spolupracující rodiny vidí z jiného úhlu pohledu a dodává: *„rodiče jsou rádi, že si od nich odpočinou a nejrady by je neměli“* Respondentka R3 vnímá biologickou rodinu takto: *„Tak já si nemyslím, že je důležité v jaké rodině dítě žije...zda biologická nebo ne. Myslím si, že záleží, jak jsou naplňovány potřeby dítěte a tak... nicméně je jako podle mě důležité, aby to dítě jako vědělo odkud pochází.“*, což je od ostatních respondentek jiné.

Následující otázkou jsem se sociálních pracovníků tázala, zda podle nich má **smysl podporovat rodinu a dítě** k tomu, aby bylo dítě navráceno zpět do rodiny. U této otázky se respondentky (R1-R4) jednoznačně shodly na tom, že pracovat na návratu dítěte zpět do rodiny má rozhodně smysl. Pro většinu respondentek během rozhodování, zda budou s rodinou pracovat na návratu dítěte či nikoli, závisí na určitých podmínkách. Mezi hlavní podmínky je uváděna snaha, která je vynakládána z obou stran. Jak od rodičů, tak i od dítěte. Rovněž je nezbytné, aby mezi rodičem a dítětem je navázán takový vztah, který je možný podpořit a vždy

je potřeba přihlédnout k individuálnostem dítěte i rodiny, jak uvádí respondentka R4: „*Jo, určitě to smysl má, ale je taky třeba jako přihlédnout vždy k individuálnostem toho dítěte i rodiny.*“

V odpovědích se všechny respondentky (R1 – R4) shodly na smysluplnosti podporovat rodinu a dítě v jeho návratu do původní rodiny, ovšem respondentka R1 k tomu dodává: „*Nemyslím si, že je to vždy úplně to nejsprávnější řešení, aby se prostě to dítě do té biologické rodiny vracelo, ač třeba nechce, ač prostě je tam něco. Ale samozřejmě se musí zjistit, z jakého je to důvodu, prostě najít důvod, ten skutečný záměr dítěte a podle toho s tou rodinou dále pracovat, podle toho, co se zjistí.*“

Na základě statistiky důvodů odebrání dítěte z rodiny byla sociálním pracovnícím položena otázka zaměřující se na **nejčastější důvody odebrání**. U většiny respondentek (R1, R3, R4) patří mezi nejčastější důvody odebrání zanedbávání péče dítěte, týrání a zneužívání: „*Tak samozřejmě je tam to nejošklivější, to týrání, zneužívání dítěte, a takhle, to je samozřejmě okamžitě...*“ Jedna z respondentek R1 do dalších důvodů zahrнула i dlouhodobý nezájem o dítě, špatné výchovné nebo materiální podmínky, kdy rodiče mnohdy z finančních důvodů své děti nemohou dostatečně zabezpečit a poskytnout jim vše, co by potřebovaly. Jelikož respondentka R2 vykonává na odboru SPOD kurátorku pro mládež, bývá během její práce dítě nejčastěji odebráno z důvodů problémového chování: „*Já neodebírám z nějakých jiných důvodů, takže vyloženě výchovné problémy dětí. Trestná činnost, útoky z domova, a tak.*“

K otázce nejčastějších důvodů odebrání byla stanovena i podotázka zjišťující, kde **odebrané děti bývají nejčastěji umístěny**. Respondentky R2 a R4 jako jednu z možností uvedly umístění dítěte do péče širší rodiny jako je babička, teta, anebo i blízcí známí rodiny. Tato možnost se vyhledává v okamžiku, kdy je dítě z jakýchkoliv důvodů z rodiny odebráno. V případě, že dítě nemá na blízku žádnou jinou osobu z rodiny, anebo členové širší rodiny se odmítají o dítě postarat, následuje podle odpovědi respondentek R1 a R3 možnost umístění dítěte do zařízení vyžadující okamžitou pomoc. V tomto zařízení je dítěti poskytnuta veškerá nutná péče k zajištění jeho životních potřeb a během jeho pobytu sociální pracovníci sociálně-právní ochrany dětí se snaží zajistit jeho péči v institutu náhradní rodinné péče: „*děti jdou do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc no a pak se hledají jiné možnosti. Ale jako nejčastěji se umísťují potom do pěstounské péče a potom později do dětských domovů.*“

Respondentka R2 pro své děti (klienty)/dětské klienty, kvůli jejich výchovným problémům, využívá odlišnou formu péče než předchozí respondentky, a to zařízení ústavní výchovy jako je diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou nebo výchovný ústav. Bohužel se během své práce již několik let potýká s nedostatek míst v zařízeních, která

jsou pro dané děti vhodná, a proto musí hledat jiná zařízení, která však na výchovné problémy daného dítěte nejsou uzpůsobena: „*Hmm..to je problém. Měly by být umístěny buď do diagnostického ústavu nebo do dětského domova se školou, což je přísnější vlastně režim než v dětském domově klasickém, anebo pokud jsou to děti starší 15 let, tak ve výchovném ústavu. Ale! Protože je v dnešní době úplně hrozná situace všechny dětské domovy se školou a diagnostické ústavy jsou přeplněny, tak se snažím ukecávat dětské domovy, aby nám tyhle děti vzali. Což sama vím, že tohle není v pořádku a opakovaně teď se mi stává, že ty děti, klasický režim dětského domova nezvládají. Takže pak se to řeší s tím domovem, co s něma dál....A pokud to dítě tam dělá abnormálně hrozná problémy, tak se snažíme na čas alespoň do psychiatrické léčebny...“*

V kategorii zabývající se pohledem sociálních pracovníků na biologickou rodinu odebráno dítěte jsem jim kladla otázku, která zjišťovala, co je podle pracovníků **pro rodinu a dítě** nejdůležitější během procesu návratu. Odpovědi každé z respondentek byly různorodé a každá zmínila jiné potřeby, které rodiče a dítě během procesu návratu potřebují. Respondentka R1 považuje za nejdůležitější, aby se dítě vracelo do bezpečného prostředí, které pro něj vytvoří bezpečné zázemí, aby se v rodině dítě cítilo dobře a v rodině již zůstalo. Nicméně považuje za důležité nejenom bezpečné prostředí, ale i zajištěné zázemí nebo i posílení rodičovských kompetencí: „*narovnáni i nějakých těch sociálních podmínek, bytových podmínek, ale i toho, jak ten rodič s tím dítětem komunikuje pracuje, takže i posílit jeho rodičovské kompetence“* S udržováním komunikace mezi rodičem a dítětem souhlasí i odpověď respondentky R4, se kterým dle jejich slov je: „*nutné podávat všem kompletní a pravdivé informace o možnostech, důvodech a důsledcích všech rozhodnutí“* Dle mého názoru v případě, že se rodičům a dítěti dostává od pracovníků pravdivých informací, se jim zároveň dostává především i podpory, kterou podle respondentky R3 rodiče a dítě potřebují. Na základě jejich slov podpora nespočívá pouze ze strany sociálních pracovníků OSPOD, ale podporu potřebuje cítit i ze strany své rodiny, blízkých a známých. Zároveň rodiče tímto způsobem mohou být motivováni ke změně a dosáhnout tak svých stanovených úspěchů: „*Podle mě je nejdůležitější to, aby rodina měla tu motivaci, aby jako byla namotivována k tomu zlepšení té jejich situaci, aby se tam to dítě jako mohlo vrátit....aby jako viděla nějaké úspěchy za sebou. Že to, co dělají, nedělají jen pro nás jako pro OSPOD, ale hlavně pro sebe...“* Vidina zlepšení situace je důležitou motivací i pro rodiny, jehož dítě bylo odebráno z důvodů výchovných problémů. Jak zmiňuje respondentka R2: „*pro rodiče určitě, aby viděli nějaké zlepšení toho dítěte. Pokud přijede domů, což také mám nějaké, co mám děti v ústavce a doma se nezdrží 5 minut a hodí kabelou, taškou a okamžitě*

jde za kamarády, a přijde večer, nepřijde třeba ani v tolik hodin, tak rodiče nevidí žádné zlepšení.“

Poslední otázka v této kategorii zjišťovala prožívané **pocity pracovníků při práci s rodinou**. Respondentka R1 s respondentkou R4 se shodly, že prožívané pocity jsou velmi různorodé a dle respondentky R1 nelze, aby se během práce s rodinou vyhnula jakýchkoliv emocí, jelikož jde v její práci o děti a jejich rodiny. Zároveň i vnímá pocit zadostiučinění, když se dítě úspěšně vrátí po odebrání zpět do své rodiny: *„Jako když se tam to děcko vrátí, tak to je opravdu zadostiučinění.“* Navázání vztahu postaveném na důvěře, která zároveň uschopňuje rodiny a mohou se podílet na své situaci, je při práci s rodinami nezbytné pro respondentku R4. Respondentka R2 zajišťující kurátorství pro mládež naopak zmínila, že nepocituje nějaké emoce než spíše pomoc a soucit s rodinou: *„Hmm...jako spíš pomoc. Pomoc těm rodičům, pokud už přijdou, tak cítí, že to, že oni teda když už se teda na nás obrátí, tak asi je to asi je to až moc špatná situace. Tak jako jasně, soucítím s něma, vytýkám jim, že nepřišli dříve, že už se to mělo řešit...Možná je to nedůvěra, samozřejmě chápu, ale, ale, že bych si to na sebe vztahovala nějak, tak to se nedá nějak se do toho až tak“.*

Podle odpovědi respondentek hraje biologická rodina dítěte během procesu návratu nezastupitelnou roli, která mu poskytuje všechny potřebné dovednosti a znalosti do dospělého života. Jedna z respondentek uvedla, že nezáleží na tom, v jaké rodině dítě žije, zda v biologické či náhradní, ale kdo jej vychovává. V případě, že je dítě z rodiny odejmuto, shledávají respondentky smysl v navrácení dítěte zpět do jeho původní rodiny za splnění určitých podmínek, jako je projevená snaha rodičů o získání dítěte zpět do rodiny či navázání vztahu mezi rodičem a dítětem.

Mezi hlavní důvody odebrání se dle respondentek řadí zanedbávání péče, ale také týrání, zneužívání nebo výchovné problémy. Odebraným dětem se prvotně hledá jiná pečující osoba, která má s dítětem navázán vztah anebo je rodinný příslušník. V případě, že není možnost umístit dítě do péče někomu jinému z rodiny, bývá umístěno do zařízení vyžadující okamžitou pomoc a následně se snaží dítě umístit do některé z instituce náhradní rodinné péče. Pakliže je dítě odebráno z výchovných problémů, bývá umístěno do zařízení ústavní výchovy.

Dotázané sociální pracovnice si jsou vědomy potřeb rodiny a dítěte během jeho návratu. Jednou z potřeb dítěte je dle respondentky návrat do bezpečného prostředí zajišťující jistotu. U rodičů je potřeba vnímána v dostatku informací a podpory, díky které rodiče zůstávají motivováni.

7.2 Četnost návratu dítěte do původní rodiny

Druhá vedlejší výzkumná otázka ve výzkumu se zaměřuje na četnost návratu dítěte do původní rodiny. Odpovědi na otázky v rozhovoru by na tuto vedlejší otázku měly odpovědět.

První otázka zaměřující se na zodpovězení této vedlejší výzkumné otázky se sociálních pracovníků ptala, jak vypadá **práce s rodinou a dítětem během procesu návratu**. Odpovědi respondentek byly pokaždé jinak formulované. Pokusím se tedy z odpovědí respondentek popsat jejich práci s rodinou od samého počátku. Respondentka R4 uvedla jako prvotní krok práce s rodinou a dítětem zhodnocení situace rodiny, kdy jsou zmapována jejich rizika, ale i zdroje, které je možné využít během procesu návratu jednak ze strany rodiny, ale i ze strany dítěte či ústavního zařízení. Na základě všech získaných informací o dítěti, rodině a jiných nezbytných záležitostech se sestaví individuální plán ohroženého dítěte, který obsahuje popis jednotlivých kroků a opatření, které jsou následně sledovány samotným orgánem. Tato respondentka uvedla, že je potřeba zjistit dostupné zdroje nejenom na straně rodiny, ale je nezbytné také pracovat s ústavním zařízením nebo náhradní rodinou, pokud je zde dítě umístěno. Podle slov respondentky R1, sociální pracovníci v těchto zařízeních mohou taktéž podporovat dítě v jeho návratu: *„Pokud je dítě v zařízení, tak tam samozřejmě také podporují ty kontakty s rodičem a povídají si s nima o rodičích. Je tam psychologická podpora. Spíš mu vysvětlit co se stalo, ale ukázat tomu dítěti, že ho má třeba máma ráda, protože teď pro ně hledá vhodné bydlení, ale momentálně nemůžou být spolu.“* Podpora návratu od sociálních pracovníků v zařízeních může podle respondentky R1 probíhat i na straně rodiče, a to například v případě, že je rodič v léčebném zařízení. I v těchto zařízeních jsou s pacienty sestavovány individuální plány, na kterých spolu se sociální pracovníci daného zařízení mohou pracovat. V případě, že si rodič do individuálního plánu stanoví, že by rád pracoval na získání dítěte zpět do své péče, dostává se mu podpory a motivace i ze strany pracovníků v těchto zařízeních. Podpora rodičů k uskutečnění návratu dítěte se jim dostává i díky spolupráci se sociální aktivizační službou (SAS). Ze zkušeností respondentky R1 mohou sociální pracovníci sociálně-aktivizační služby pomoci klientovi s vyřízením především finančních a materiálních záležitostí, jako je vyřízení oprávněných dávek nebo najít vyhovující bydlení.

Náplň práce sociálních pracovníků sociálně-právní ochrany dětí je odlišná od náplně práce sociálních služeb. Podle respondentky R1 jejich práce s rodinou spočívá převážně v motivaci rodičů i dítěte a monitoringu získaných informací během jejich osobních návštěv s dítětem, sociálních pracovníků nebo pečujících osob: *„ty děti takhle monitorujeme a s tou rodinou teda pokud nejsou přímo prostě tady někde na dosah, nebo nejezdí aktivně sem...“*

Snažíme se, motivujeme je, aby za těmi dětmi v tom zařízení jezdily, aby byli v tom telefonním kontaktu, i teď ta doba covidová je taková samozřejmě... Ale prostě aby tam jezdily, takže my i třeba jenom telefonicky nebo když si je pozveme sem, tak se snažíme, tu rodinu pořád monitorujeme, snažíme se je motivovat k tomu, aby si ty podmínky upravila a aby to dítě mohlo jít zpátky do rodiny.“ Sociální pracovníci SPOD mohou dané rodině i dítěti kromě osobní podpory zajistit i konzultace s psychologem, kterého mají na odboru sociálně právní ochraně dětí k dispozici: *„Samozřejmě když nás i rodič požádá, že to dítě to blbě zvládá, tak máme toho psychologa a do té rodiny ho určitě můžeme dát.“* (R1) Kromě monitoringu a motivace během procesu návratu také komunikují s jinými institucemi. S komunikací se soudy se podělila respondentka R3 a respondentka R1 zase zmínila komunikaci s policií v situacích, které jsou ohrožující pro dítě. V tomto případě je zde uskutečňován i odborný znalecký posudek, který stanoví, zda je u dítěte vůbec možné jej vrátit zpět do rodiny.

Zatímco návrat dítěte u těchto pracovníků může proběhnout téměř kdykoliv během roku, u kurátorky pro mládež respondentky R2 je návrat dítěte plánován obvykle na konec pololetí školního roku, ale příprava rodiny a dítěte je převážně stejná: *„návrat připravujeme dlouho, mluvíme o tom, ten návrat je obvykle v pololetí školního roku.“* Dítě i rodiče jsou na návrat připravováni pravidelnými schůzkami a dovolenkami, během kterých dítě opustí ústavní zařízení a na určitou dobu se vrací k rodině. Pakliže u dítěte i u rodičů dojde ke změně chování a zjistí, že je návrat dítěte vhodný, sjedná se případová konference za účasti rodičů, dítěte, pracovníků SPOD a zástupců z ústavního zařízení. Na případové konferenci je dohodnut termín a postup další spolupráce.

Ke zjištění, zda by na současném procesu návratu něco změnili sociální pracovníci (R2-R4) odpověděli téměř stejně, a to s takovým výsledkem, že momentálně nespátřují nic, co by na postupu práce momentálně změnily. Jediná respondentka R1 odpověď zaměřila na změnu, která je ovšem v rukou jiných úředníků a převážně politiků: *„Co bych změnila..u těch bytových klientů, co ztratí to bydlení je samozřejmě obrovský problém to, že nejsou žádné ty sociální byty, něco kde oni by dosáhli mnohem snáze než třeba přes realitku.... Jako kdyby byli nějaké jednodušší možnosti, kdy by oni mohli dosáhnout na nějaké odpovídající bydlení, tak by třeba k tomu ani nemuselo docházet, ale to je prostě nějaká politická debata.“*

Třetí otázka se pracovníků ptala, jaké jsou dle nich **okolnosti vhodné k navrácení dítěte** do původní rodiny. Ačkoliv odpovědi každé z respondentek (R1, R2, R4) byly zodpovězeny jinou formou s jinými vhodnými okolnostmi, ve výsledku měly jedno stejné, a to, že je u rodičů a dítěte nutné vidět změny buď v jejich chování, materiálním zabezpečení či přístupu ve výchově. Respondentka R4 svou odpověď uvedla velmi jasně a stručně: *„Vždy, pokud*

samozřejmě pominuly důvody odebrání dítěte z péče rodičů. “ Pro respondentku R1 je důležitá souhra více okolností, které umožní dítěti návrat do rodiny: „Určitě ten vztah, kdy dítě chce zpátky a samozřejmě i ti rodiče. Potom samozřejmě odpovídající nějaké bydlení. Je to v pohodě, když má dítě nějaký to místo, kde může složit hlavu, nějaký ten prostor jeho, mělo by to být čistý.... Samozřejmě pokud to má nějaké ty základní podmínky, tak je to v pohodě, a to dítě tam může jít. “ U kurátorky pro mládež, tedy respondentky R2, je důležitá změna a to nejenom na straně rodičů, ale i na straně dítěte: „Tak hlavně změna chování dítěte a přístup rodičů, důslednost, nepolevit. No ta důslednost to chybí, jako to si myslím, že u všech těch rodičů... Prostě stanovit ty hranice a dodržovat důslednost. “

Podle literatury v teoretické části (s. 33) se na návratu dítěte začíná pracovat ihned od okamžiku jeho odebrání. Pracovníkům tedy byla položena otázka s cílem zjistit, **kdy začínají s rodinou a dítětem na návratu pracovat**. S tímto tvrzením souhlasí ve svých odpovědích respondentka R1 a respondentka R3. Obě respondentky začínají s dítětem a rodinou pracovat na návratu v momentě, kdy dojde k odloučení od rodiny. Respondentka R4 uvedla, že na procesu návratu se pracuje ještě před odebráním dítěte a to ve formě sanace rodiny: *„Po celou dobu před odebráním se pracuje na sanaci rodiny, po odebrání se v tomto pokračuje. “* Plán návratu je u kurátorství pro mládež jiný a dle slov respondentky R2 se na návratu začíná pracovat až v případě změny chování buď u rodiče nebo dítěte. Během každé návštěvy, která probíhá každé tři měsíce, je s rodiči a dítětem probírána možnost zrušení ústavní výchovy, ale pouze za předpokladu, že dojde u dítěte k nápravě: *„To říkám i tomu dítěti přímo, že až dojde k nějakému zlepšení, tak můžem o tom přemýšlet...a pokud nebudeme vidět žádný zlepšení v chování, tak nemá vůbec smysl přemýšlet o nějakém zrušení, takže tady v tom je to určitě jiný. “*

Pro zjištění četnosti návratu byla sociálním pracovnícím podána otázka **kolik dětí bývá po odebrání navraceno zpět do rodiny**. Zde se odpovědi lišily s ohledem na počet spoluprací s rodinami během doby působnosti pracovnice na OSPOD. Z jejich odpovědi je patrné, že se do rodiny vrací velmi malá část dětí: *„Těžko se to odhaduje, ale je to velmi malý počet. Možná 1 z 10? “ (R4)*. Respondentka R1 se prozatím může těšit ze stoprocentní úspěšnosti návratu: *„No tak já jsem měla dvě takové širší rodiny....Všechny ty děcka se teda vracely domu, že si našli teda to bydlení. “* V případě kurátorky pro mládež, tedy respondentky R2, je situace o trochu jiná a s množstvím počtu případů a délky její praxe je určení počtu návratu komplikovanější: *„Nemůžu říct. Mně po dlouhé době se podařila navrátit jedna slečna... Ale procentuálně nebo počet, to nedokážu říct. “* Návrat dítěte do rodiny u této respondentky R2 souvisí převážně se školní docházkou. Dítě v ústavním zařízení navštěvuje místní základní školu nebo učiliště,

pokud se jedná o dítě starší 15 let. Ačkoliv jsou odloučeni od rodiny, tak rodiče jsou mnohdy rádi, že školu dítě navštěvuje a budou tak mít alespoň nějaké vzdělání. V tomto případě dochází k tomu, že dítě v ústavním zařízení setrvá až do doby, kdy ukončí buď to povinnou školní docházku nebo absolvuje učňovské zkoušky.

Během procesu návratu dotázané respondentky pracují převážně dle metodik a zákonů, které jim při práci s rodinou ukládají povinnost vykonávat určité činnosti. Mezi tyto činnosti se řadí například sestavování IPOD, návštěva rodiny a dítěte v zařízení a jejich monitoring, vyhodnocování situace, motivování rodiny a spolupráce s dalšími organizacemi či institucemi. Pracovnice se ve většině případů vyjádřily, že na současném postupu práce s rodinou neshledávají nic, co by bylo potřeba změnit, jelikož dle jejich slov tento postup práce funguje.

O navrácení dítěte zpět do jeho původní rodiny lze hovořit v situaci, kdy podle slov dotázaných pominuly všechny okolnosti, které vedly k odebrání dítěte. Mezi rodičem a dítětem by měl být navázán takový vztah, aby rodič a dítě o sebe projevovaly zájem a oba stály o navrácení dítěte zpět domů. U klientů, kteří byli v ústavním zařízení z důvodu výchovných problémů, je důležité pro pracovníci, aby viděla změnu v jeho chování, ale i důslednost u jeho rodičů.

Návrat dítěte do rodiny může kurátor pro mládež připravovat teprve tehdy, dojde-li ke změně chování u dítěte. S rodinou a dítětem začínají ostatní dotázané pracovníce pracovat na návratu dítěte do rodiny v okamžiku, kdy dojde k jeho odebrání nebo ještě v průběhu sanace rodiny.

Ačkoliv respondentky pracují s rodiči a dětmi na jeho návratu, návrat dítěte s porovnáním počtu odebraných dětí není tak častý. Na základě zkušeností dotázaných pracovnic se jedná pouze o jednotky případů, kdy dojde k navrácení dítěte do rodiny.

7.3 Úspěšnost procesu návratu

Třetí vedlejší výzkumná otázka zjišťovala úspěšnost procesu návratu dítěte do původní rodiny. Proto jsem se v otázce pro respondentky zaměřila na **úspěšnost návratu dítěte**, na kterých respondentky pracovaly. Všechny respondentky se během jejich práce s rodinami a dětmi, které byly odloučeny od svých rodičů, setkaly s případy, kdy navrácení dítěte dopadlo úspěšně. Ze zkušeností všech respondentů se úspěšnost návratu pohybuje v jednotkách případů. U respondentky R3 se zatím jedná pouze o jeden úspěšný případ návratu, který ovšem může souviset s jejím krátkým působením na odboru sociálně-právní ochraně dětí. S jedním úspěšným návratem domů se v současné době setkala i respondentka R2: „*Jako teď konkrétně*

mám jednu holku...“ Tato respondentka vnímá návrat dítěte, i když její klient/dítě v ústavní výchově dovrší zletilosti, například z důvodů docházení do místního učiliště: „Ale tedy pokud se vracijou v těch 18, tak se do rodiny vrací všichni. Jako nestalo se mi, že by se i tady ti zletili do rodiny nevrátili. Takže všichni do rodiny se vrací, spíš je to až tou zletilostí.“

Jak jsem již zmínila výše, respondentka R1 se v průběhu dvou let na pracovišti setkala se dvěma případy odloučení od rodiny a všechny děti se do obou rodin navrátily. Na konci odpovědi představila i další případ odloučení matky od dítěte, z důvodu výkonu trestu otce i matky. I v tomto případě respondentka R1 podotkla, že po návratu matky domů nebude důvod, aby byly i nadále děti od ní odloučeny. S prozatímní úspěšností má zkušenost respondentka R4, která úspěšnost návratu přikládá hlavně z důvodu dlouhodobého promyšlení a ověření: „*V mé praxi jsem se nesešla s neúspěchem. Ale zřejmě je to z důvodu, že vždy začínal proces návratu až bylo jasné, a v delším časovém horizontu ověřené, že v rodině odpadly důvody pro odebrání dítěte.*“

K tomu, aby byl návrat dítěte do původní rodiny úspěšný, je zapotřebí dodržovat určité podmínky. Proto jsem se respondentek ptala, jaké jsou podle nich **nezbytně nutné podmínky k úspěšnému návratu dítěte**. Odpovědi všech respondentek (R1-R4) se shodly na vytvoření takových podmínek, které dítěti zajistí adekvátně potřebné zázemí a naplní jeho základní potřeby. Pro respondentku R1 a R3 se mezi vhodné podmínky řadí především navázání vztahu mezi rodičem a dítětem jeho vzájemného posilování, zajištění bezpečnosti a vhodných bytových podmínek. Podle slov respondentky R3 je u dítěte nezbytné vytvořit pocit jistoty, aby mohlo svému rodiči opět věřit a společně mohli pracovat na svých rodinných vztazích. K naplnění těchto nemateriálních podmínek musí dle respondentky R3 rodič skýtat i schopnosti se o dítě v dostatečné míře postarat: „*taky důležité, aby rodiče předvedli, že jsou dostatečně schopní na to, aby se o dítě byli schopni postarat...*“ Respondentka R4 vidí vhodné podmínky pro návrat dítěte v zabezpečení všech jeho potřeb, které hodnotí podle Maslowovy pyramidy a také podle věku a potřeb dítěte.

Navazující otázka ke zodpovězení cíle této vedlejší výzkumné otázky se pracovníků ptala na **nástroje využívané k úspěšnému návratu dítěte do biologické rodiny**. U kurátorky pro mládež, respondentky R2 je nejčastěji využívaný nástroj tzv. dovolenky, které slouží ke sblížení dítěte a rodiči v době, kdy je dítě mimo ústavní zařízení. Podle této respondentky tyto dovolenky umožňují rodičům vyzkoušet si své rodičovské schopnosti takzvaně nanečisto po dobu, kdy dítě tráví dovolenku u svých rodičů: „*Ještě před tím ukončením ÚV děláme tady tohle, že zkusíme vlastně na dlouhodobé dovolenky, než si rodiče podají návrh na zrušení ÚV a stává se fakt, že to nedají. Že už prvním krokem jsou našlápnutí, že to tak bude a stačí nějaký*

kamarád nebo něco a nedají to. Takže pak rodiče si mnou ruce, že je dobře, že se to napřed zkusilo takhle nanečisto a uvědomí si fakt, že to učiliště by mu tady nedali a že se aspoň vyučí v tom zařízení.“

Hlavním nástrojem, který je zároveň i povinností pro všechny sociální pracovníky na odboru sociálně-právní ochraně dětí, je vytváření individuálního plánu ochrany dítěte, ve kterém se mapují všechny zjištěné skutečnosti, stanovené cíle a potřebné kroky: „*No a hlavně vytváříme individuální plán ochrany dítěte.*“ (R4) Respondentka R1 sdělila, že při práci s rodinami a dětmi se snaží především rodinu a dítě namotivovat k tomu, aby proběhly potřebné změny. V případě zpětného navrácení dítěte do rodiny se i nadále u rodiny provádí sociální šetření a pokud to situace vyžaduje, je možné využít i pravidelného dohledu, ke kterému je potřeba soudní rozsudek. Využívaným nástrojem, který je ukotven v zákoně 359/1999Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, je pořádání případových konferencí, které využívají během práce s rodinou respondentka R1 a R4. Během případových konferencí, které jsou pořádány odborem sociálně-právní ochraně dětí, je přizvána rodina, dítě, odborníci, ale také i ostatní aktéři, kteří mohou svým působením v rodině přispět. Respondentka R4 při práci s rodinou a dítětem využívá možnosti vyslechnout dítě bez účasti dalších osob a také během hodnocení vychází z analýz, které jí na vyžádání zasílá například škola či lékař.

Respondentek jsem se ptala, jaká bývá **reakce rodičů a dětí na návrat dítěte**. Respondentky R3 a R4 se v odpovědi shodly na tom, že reakce rodičů je vždy různá a záleží na mnoha okolnostech. Ze všech výpovědí respondentek (R1-R4) můžeme vidět, že pocity rodičů záleží na tom, z jakého důvodu bylo dítě odebráno a jak dlouho bylo dítě od rodičů odloučeno. Podle slov respondentky R1 je pro rodiče návrat dítěte šťastnou událostí, kterou vnímají velmi pozitivně a jsou rádi, že se jim celá situace podařila zvládnout. Reakce rodičů a dítěte na jeho návrat dle respondentky R4 mnohdy záleží na tom, do jaké míry je vytvořen vztah mezi náhradní rodinou nebo zaměstnanci v dětských domovech, a také na psychice a osobnosti jedinců. Respondentky R1 a R3 zmínily, že rodiče mohou pociťovat z návratu i obavy, které mohou souviset se strachem z opakovaného selhání ze strany rodiče: „*Pokud by to dítě asi uteklo třeba opakovaně kvůli nějakým rodinným neshodám, nebo závislosti, tak už je to samozřejmě složitější. Ten rodič může mít obavy, že to třeba nezvládne, že nějakým způsobem na sobě pracoval, ale co když ujede, nebo děcko ujede, co když zase děcko uteče, jak se mám zachovat. Tak asi určitě tam nějaké obavy jsou,...*“ (R1).

U respondentky R2 jsou rodiče během návratu plní očekávání, jelikož od odloučení čekají, že se jejich dítě v ústavním zařízení zlepšilo: „*Jako, když o tom mluvíme a když na to půl roku připravujeme jak dítě, tak rodiče, tak jako jsou s tím srozumění, jsou v očekávání,*

hlavně rodiče, že to bude ok, že dítě se změnilo a pak čeká. Dítě samozřejmě se snaží v tu dobu a buď to vyjde nebo to nevyjde.“

K úspěšnosti návratu jsem se pracovníků zeptala i na to, jaká je podle nich **příčina neúspěšného či nemožného návratu** dítěte do původní rodiny. Podle tázaných sociálních pracovníků (R3, R4) může být příčinou postoj rodičů a jejich nezáměr, jakkoliv svou rodinnou či osobní situaci napravit a odebrání dítěte jim vlastně i vyhovuje. Snížení nezáměru rodičů o dítě bývá mnohdy zapříčiněno sníženou intenzitou spolupráce během sanace rodiny, anebo nedostatkem finančních prostředků, které by dítě adekvátně zabezpečily.

Jedním z problémů, které se v rodině mohou vyskytovat a bránit tak v úspěšnosti návratu je nezajištěné bezpečí dítěte, které vede k útekům dítěte od rodiny. Útěk jako příčinu uvedly jak respondentka R1, tak i respondentka R2. Respondentka R1 uvedla: *„pokud tam nebude mít tu jistotu toho bezpečí, takže z tama zas půjde pryč. Nebude tam chtít být u té rodiny, bude od té rodiny utíkat.“* Zkušenost s útekem u svých klientů má respondentka R2, která se s útekem od rodin setkává častěji než její kolegyně. Ve své dopovědi zmínila příběh jedné svojí klientky, která se takzvaně proutíkala z osmé třídy až do své zletilosti. Často utíkala ze zařízení a následně se ukryvala, schovávala a zároveň začala být uživatelkou návykových látek.

Poslední zmíněnou příčinou od respondentky R1 bylo nedodržování stanovených kroků ze strany rodiny a pokračování tak v zaběhlém nevyhovujícím režimu výchovy: *„nebudou plnit ty dohodnuté kroky, když děcko nechodilo do školy před tím a důvodem odebrání bylo zanedbání povinné školní docházky nebo mravní ohrožování dítěte nebo něco a nadále se to děje, tak to také není úplně vhodný způsob.“*

Poslední otázka k této výzkumné otázce od respondentů zjišťovala, jaké **případy vylučují možnost vrátit dítě zpět do rodiny**. Téměř všechny respondentky (R1, R3, R4) uvedly, že návrat dítěte do rodiny není možný v případě, kdy rodič nejeví žádný zájem o dítě. Rozhodující je podle respondentek R1 a R4 rovněž absence vytvořené citové vazby jak ze strany rodiče, tak i ze strany dítěte nebo v rodině schází základní výchovné prostředí. Každá z respondentek pak uvedla další možné situace, které vedou k setrvání dítěte v náhradní či ústavní péči. Jedná se o situace rodičů, kteří jsou závislí na návykových látkách a ve svých činnostech i nadále pokračují a nejsou tak schopni zajistit potřebné podmínky pro výchovu dítěte. Návrat dítěte není možný také v případě, kdy rodiče odmítají spolupracovat s odborem sociálně-právní ochrany dětí.

Situace, které zabraňují dítěti návrat do původní rodiny jsou u respondentky R2 jiné než u předchozích tří. Pro tuto respondentku je nepřijatelné, aby se dítě nadále věnovalo trestné činnosti nebo užívání návykových látek: *„Pokud je pořád na útěku, pokud pořád dál páchá*

trestnou činností nebo se i chytne v tom ústavu, což tomu nikdo nezabrání, kamarádů, užívá návykové látky, tak to je fakt nemyslitelný.“

Všechny mé dotázané respondentky během praxe na odboru sociálně-právní ochrany dětí pracovaly na návratu dětí do rodiny jejichž proces návratu byl úspěšný a děti v rodině setrvávají dodnes. O dosavadní stoprocentní úspěšnosti návratu dětí lze hovořit pouze u dvou respondentek, kdy v jednom případě respondentka dodala, že je to hlavně z důvodu dlouhodobého sledování a ujištění, že rodina návrat dítěte zvládne. U ostatních respondentek se jedná pouze o jeden úspěšný případ.

K úspěšnému návratu dítěte musí být dle respondentek splněno několik podmínek. Dotázané se jednoznačně shodly na vytvoření takových podmínek, které dítěti zajistí pocit jistoty, bezpečí a zajistí jeho základní životní potřeby. Rodiče a dítě musí mít mezi sebou navázán vhodný vztah a dle jedné z dotázaných musí být rodič schopný se o dítě řádně postarat. Na vytvoření vhodných podmínek pro návrat dítěte využívá dotázaná pracovnice kurátorka pro mládež takzvané dovolenky, díky kterým se dítě dostane ke svým rodičům na omezenou dobu a mohou se tak spolu snažit o vytvoření vztahu a znovu se tak spolu naučit fungovat. Ostatní respondentky pro úspěšný návrat dítěte a jeho hodnocení pracují s individuálním plánem ochrany dítěte, rodinu během spolupráce motivují ke komunikaci a provádějí v rodině sociální šetření. Využívaným nástrojem se v posledních letech stává i případová konference, díky které může rodina s odborníky plánovat kroky a cíle, které jí budou vyhovovat.

Dotázané uvedly, že reakce rodičů během návratu dítěte jsou různorodé a závisí na důvodu předchozího odejmutí dítěte z rodiny. Jedna z respondentek uvedla, že její spolupracující rodiče prožívaly pocity štěstí, že jsou jejich děti zpět v rodině. Jiná respondentka uvedla u rodičů pocity obavy, které mohou pramenit z nejistoty, zda situaci zvládnou.

Bohužel ne ve všech situacích odebraného dítěte mohou sociální pracovnice SPOD spolupracovat s rodinou na znovu navrácení dítěte do rodiny. Dvě respondentky mezi jednu z příčin uvedly projevený nezáměr rodiče o dítě. Jiná respondentka zase uvedla, že návrat dítěte do rodiny nemůže být úspěšný z důvodů nevytvořeného bezpečného prostředí, který má za následek útěk dítěte z domova. Dle respondentek existují situace, kdy návrat dítěte do rodiny není vůbec možný. Většina z respondentek se shodly, že návrat dítěte není možný v případě nezáměru rodičů o jejich dítě. Dvě respondentky poté uvedly důvod nevytvořené citové vazby mezi dítětem a rodičem, anebo nevytvořené vhodné výchovné prostředí pro dítě. Jedná se také o situaci, kdy rodič nespolupracuje s odborem SPOD nebo vykonávají činnosti, které vedou k ohrožení mravní výchovy dítěte.

7.4 Bariéry a překážky během procesu návratu

Jak již bylo výše zmíněno, jak v teoretické části, tak i z odpovědí respondentek, během procesu návratu mohou sociální pracovníci sociálně-právní ochrany dětí využít mnoho nástrojů, které přispívají k podoře rodiny a také k její motivaci. Ve výzkumu jsem se proto chtěla zaměřit i na to, zda během práce s rodinou během procesu návratu pociťují nějaké limity či bariéry, které by jim onu práci ztěžovala. Vytvořila jsem proto poslední výzkumnou otázku zaměřenou na zjištění, zda existují nějaké bariéry či překážky během procesu návratu dítěte.

První otázka byla zaměřena přímo na **existující bariéry a překážky**, které by mohly ztěžovat práci sociálním pracovníkům. Odpovědi dvou respondentek R2 a R3 se shodovaly na tom, že při své práci momentálně neshledávají žádné bariéry či překážky a respondentka R2 uvedla: *„Asi ne. Nemůžu říct. I domluva se soudem, pokud se blíží konec školního roku a potřebujeme urychlit jednání, tak dá se domluvit. Takže neřekla bych...“* Respondentka R1 zmínila v odpovědi dvě možné bariéry či překážky. První z nich byla přílišná vzdálenost klientů a sociální pracovnice, kdy vzdálenost může být problémem hlavně pro rodiny s nedostatkem financí a nemohou se tak často stavovat na jednání s pracovníky. Druhou překážku respondentka R1 vnímá s chtěním rodičů: *„Myslím si, že když ten rodič chce i to děcko chce, tak je tam krásná cesta, krásná možnost to napravit.“* Překážku ze strany nejenom rodičů vnímá i respondentka R4, která se během své praxe setkala s případy, kdy překážkou byla: *„osobnostní nevyzrálosti dospělých zúčastněných třeba rodičů, ale i pěstounů, nebo taky personálu ústavu, kdy někdy třeba alespoň jedna strana to navrácení dítěte záměrně z různých důvodů brání.“*

Následující otázkou jsem se pracovníků ptala, zda by mohla být bariérou při práci i **nedostatečná spolupráce s neziskovými organizacemi či dalšími institucemi**. Respondentka R4 sdělila, že bariérou může být nejenom spolupráce nedostatečná, ale na škodu může být i spolupráce příliš horlivá: *„Vše má svůj čas, není dobré nic prodlužovat ale ani uspěchávat.“* Podle této respondentky je zapotřebí porozumění všem požadavkům, cílům a krokům ze strany všech zúčastněných, které rodině poskytnou přehled o průběhu celé situace a zároveň zjistí, jaký to má pro ně smysl. Druhá respondentka bariéru vnímá v případě, kdy rodina s neziskovou organizací z jakéhokoliv důvodu spolupracovat odmítá. V daném případě je na místě prošetřit, z jakého důvodu rodina odmítá spolupracovat na návratu a snažit se jejich situaci řešit odlišným způsobem. Dvě respondentky R1 a R2 uvedly, že tuto překážku během práce s klientem nevnímají. Ačkoliv je spolupráce s neziskovými organizacemi dobrovolná, tak klienti s ní úzce spolupracují. Jak říká respondentka R1: *„většinou když spolupracují s náma, tak spolupracují i*

s něma“ Respondentka R2 přímo s neziskovými organizacemi během své práce nespolupracuje, ale tvrdí že: *„kdybych tam chtěla SASku do rodiny po návratu, tak si myslím, že není překážkou, jo... nebyl by problém určitě s něma spolupracovat.“*

Poslední otázka k naplnění stanoveného cíle této vedlejší výzkumné otázky se zabývala dostatečnou **podporou na pracovišti**. V této oblasti se shodly všechny respondentky (R1-R4) na tom, že je jim na pracovišti během práci s rodinou poskytována dostatečná podpora. Respondentka R3 sdělila: *„Jo, to rozhodně je. Musím říct, že tady ta podpora je jako velká...“* Respondentka R1 po vyslovení otázky okamžitě jednoznačně vyjádřila, že je jim na pracovišti poskytována dostatečná podpora a vnímá jí především díky spolupracovníkům, kteří sami sebe navzájem podporují a poskytují si osobní supervize: *„Já si myslím, že my tady máme parádní kolektiv, že si poskytujeme nějakou supervizi i tady mezi náma. Konzultujeme hodně ty případy, je to super.“* Tato respondentka také dodala, že pocituje podporu i od pracovníků na vyšších pozicích, kteří se zabývají stížnostmi od klientů: *„Tady je to jako fajn. Myslím si, že i my jako pracovníci tady cítíme jako bezpečí. Samozřejmě každý může podávat stížnosti, samozřejmě ne každý souhlasí s tím, jak pracujeme, jak zákon stanovuje, ale většinou se dostalo od vedení jako podpora. A i my se musíme cítit jako v bezpečí.“* S podporou na pracovišti vyjádřila souhlas i respondentka R4, která zároveň dodala, že jí není poskytován dostatek času na zajištění potřebné intenzity práce s rodinou.

Pro většinu z dotázaných během jejich práce s rodinou a dítětem na návratu dítěte do původní rodiny neexistují žádné bariéry či překážky, které by výrazně ztěžovaly jejich práci. Překážkou během spolupráce s rodinou může být vzdálenost rodičů od odboru SPOD a zároveň jejich nedostatek finančních prostředků, který zabraňuje tomu, aby rodiče mohli častěji dojíždět na konzultace či do zařízení za dítětem. Druhá respondentka vnímala bariéru v osobnostní nevyzrálosti zúčastněných osob.

Při práci s rodinou v mnoha případech spolupracuje nejenom OSPOD, ale i neziskové organizace poskytující sociálně aktivizační službu v přirozeném prostředí klientů. Dle slov respondentek je spolupráce se SAS přínosem, která pomáhá rodinám tam, kde OSPOD nemá příležitost. Tato spolupráce někdy může mít i negativní vliv na celou práci s rodinou, a to v situaci, kdy je spolupráce horlivá anebo naopak příliš zdlouhavá.

Respondentkám během jejich práce s rodinou pomáhá i podpora, která je jim poskytována na jejich pracovišti. Tato podpora je nejenom ze strany spolupracovníků, ale i ze strany vedení. Jedinou překážkou může být během jejich práce nedostatek času na intervence.

8 Diskuse

V této kapitole máme možnost propojit výsledky výzkumu s teorií, kterou uvádím v teoretické části výše. Propojení výsledků s teoretickou částí nám zároveň pomůže dojít ke stanoveným cílům vedlejších výzkumných otázek, které nám zajistí odpověď k hlavnímu cíli celé diplomové práce.

1) Vnímání biologické rodiny během procesu návratu dítěte do původní rodiny

V první části rozhovorů s respondentkami jsem se zaměřovala na jejich vnímání biologické rodiny během procesu návratu dítěte. Téměř všechny respondentky na základě svých odpovědí považují biologickou rodinu dítěte jako nezastupitelnou roli v jeho životě, která je potřebná k utváření jeho vlastní identity. Autor Dunovský (1999, s. 49-51) považuje vytvoření identity mezi nejzákladnější potřebu, která by měla dítěti být naplněna pro jeho správný vývoj. Biologická rodina dle slov respondentek naplňuje dítě bezmeznou láskou, která mu pomáhá ve vytváření si vlastního sebevědomí a svých vlastních hodnot. Zajišťuje nejenom základní životní potřeby, ale rovněž poskytuje potřebu bezpečí a podpory. Dostatečná podpora a zajištění pocitu bezpečí má dle Matějčka (1994, s. 14-16) a Shawa (2004, s. 1 -5) příznivý vliv na psychický i fyzický vývoj dítěte. Jedna z respondentek uvedla, že potřeby dítěte nemusí být nutně vždy naplněny jen u biologické rodiny, ale jeho potřeby může naplnit jakákoliv rodina, ve které dítě žije. S tímto tvrzením souhlasí i autor Matějček (1994, s. 14-16), který tento stav popisuje jako psychologické rodičovství.

V případě odloučení dítěte od jeho biologické rodiny vyjádřily respondentky podporu rodinám, u kterých shledávají smysl pracovat na procesu návratu. Podporovat rodinu má dle slov respondentek smysl v případech, kdy je u rodičů a dítěte shledávána snaha o urovnání rodinných podmínek a chtějí se sociálními pracovníky spolupracovat na návratu dítěte do rodiny. Pro respondentky je také důležité, aby mezi rodičem a dítětem byl navázán příznivý vztah a vždy s rodinou a dítětem pracují na základě individuálních potřeb dítěte. Pro dítě je z výpovědí respondentek během procesu návratu nejdůležitější vytvořit v rodině bezpečné prostředí navozující u dítěte pocit pohody. K zajištění nezbytných potřeb dítěte je zapotřebí podporovat rodiče v kontaktu s dítětem, během kterých se rozvíjí i jejich rodičovské kompetence, které jsou podle Sychrové (2013, s. 109-110) posilovány v přípravné fázi návratu dítěte. Rodiny během celého procesu potřebují vnímat podporu nejenom ze strany OSPOD, ale

i svých blízkých. Ta jim může zajišťovat dostatečnou motivaci k naplnění cílů a získat tak své dítě zpět do své péče.

2) Četnost návratu dítěte do původní rodiny

Proces návratu je pro rodinu a sociální pracovníky velmi náročná doba, kdy je zapotřebí pracovat na problémech, díky kterým bylo dítě z rodiny odejmuto. Pracovníci situaci rodiny na začátku spolupráce zmapují a společně nacházejí zdroje, které je možné využít jako podporu pro návrat dítěte zpět do rodiny. Podle směrnic OSN (2009, s. 15) by měl být proces návratu dítěte do původní rodiny postupný, s odborným dohledem, který rodinu podporuje stanovenými opatřeními s ohledem na věk dítěte, jeho potřeby a schopnosti. Výpovědi respondentek se s tímto předpisem shodují a uvádějí, že spolu s rodinou pracují na odstranění překážek i za pomoci využití služeb neziskových organizací. Rodina a dítě jsou neustále monitorováni a vyhodnocováni na základě osobních kontaktů se sociálním pracovníkem SPOD, ale i ze zápisů pracovníků ústavního zařízení a jiných odborníků.

Odpovědi respondentek se shodly na tom, že k tomu, aby se dítě mohlo vrátit do původní rodiny, je zapotřebí podniknout v rodině takové změny, které zabrání delšímu setrvání dítěte v ústavním zařízení či v náhradní rodinné péči. Před návratem dítěte do rodiny sociální pracovníci vyhodnotí stávající stav rodiny a dítěte. K tomu, aby mohlo být dítě navraceno zpět do své původní rodiny, je podle výpovědí respondentek nejdůležitější, aby mezi sebou měli vytvořený vztah, který se během odloučení snaží podporovat a rozvíjet. Respondentky uvádějí jako nezbytné, aby se dítě vracelo do mnohem lepších odpovídajících podmínek, než za kterých dítě odcházelo, což zmiňuje ve svém článku i Sychrová (2013, s. 102, 104).

Respondentky na základě svých zkušeností na odboru sociálně-právní ochrany dětí uváděly, že návrat dítěte je velmi ojedinělý. Podle slov jedné z respondentek se do rodiny vrací zhruba jen jedno dítě z deseti. S tím souhlasí i odpovědi ostatních respondentek, které během své praxe pracovaly na jednotkách případů, kdy se dítě podařilo dítě navrátit do rodiny. Nízkou návratnost dětí do rodiny dokládají i statistiky od Klusáčka (2018, s. 37), kde podle jeho výzkumu se pouze jedna třetina z odebraných dětí navrátí domů. Roční statistiky sociálně-právní ochrany dětí z roku 2017 uvedly, že z 19 262 dětí umístěných v náhradní rodinné péči se jich pouze 413 vrátilo zpět ke svým biologickým rodičům (Jůzová Kotalová a kol., 2019, s. 275)

3) Úspěšnost návratu dítěte

K úspěšnému návratu dítěte do rodiny je pracovníky využívána případová konference. Pracovníci rodinu a dítě podporují a motivují ke spolupráci a snaží se na jejich rodinné situaci uskutečnit změny. Podle slov jedné z respondentek snížená míra intenzity spolupráce s rodičem je jedním z důvodů, který zapříčiňuje, že si rodiče na odloučení od dítěte zvyknou a jejich situace jim tak začne vyhovovat. Tato slova potvrzuje vyjádření Šotoly pro Právo na dětství (2020), který shledává za nutné s rodinou intenzivně pracovat, aby nedocházelo k přijetí rodinné situace bez dítěte. Rodiče jsou motivováni k častému kontaktu s dítětem, ať již k osobním návštěvám, využívání videohovorů či dopisů. Podpora kontaktu s dítětem je považována za nedůležitější krok pro posílení vztahu mezi rodičem a dítětem, s čímž souhlasí i autoři článku Chartier a Blavier (2021, s. 2).

Jelikož k návratu dítěte nedochází tak často, respondentky tedy přesně věděly, jaké případy během jejich praxe byly úspěšné a dítě v rodině setrvává do dnes. Dvě z respondentek uvedly, že se jim prozatím všechny odebrané děti, na kterých pracovaly, vrátily zpět do původní rodiny. Zbylé dvě se při své práci setkaly s několika málo případy, které mohou být brány jako úspěšné. Podle jejich vyjádření může být hned několik důvodů, proč je návrat dítěte neúspěšný nebo není vůbec možný. Nejčastěji se v odpovědích objevoval důvod nezájmu rodiče, který se sociálními pracovníky na návratu svého dítěte nechce spolupracovat nebo nejeví zájem o informace o stavu jeho dítěte. Dále jsou to rodiče, kteří jsou závislí na návykových látkách a ve své činnosti nadále pokračují. Jak uvádí Bechyňová (2020, s. 20-21), takové rodiny nejsou vhodné k využití sanace rodiny a nejsou tak schopné odvrátit odloučení dítěte od rodiny. V případě, že se dítě v rodině po návratu necítí bezpečně nebo nemá ve svých rodičích jistotu, využívá možnosti útěků z domova, které mohou zapříčinit jeho návrat do ústavní výchovy či náhradní rodinné péče.

4) Bariéry a překážky během procesu návratu

Většina respondentek během rozhovoru uvedla, že při práci s rodinou na návratu dítěte neshledávají žádné bariéry či překážky, které by znemožňovaly úspěšný návrat dítěte do původní rodiny. Od respondentek zazněly bariéry, které jsou však na straně klientů, a nikoliv na straně systému sociálně-právní ochrany dětí. Jedna z respondentek uvedla, že se na pracovišti setkává s problémem nedostatku času na zajištění dostatečně intenzivní práce s rodinou. To neodpovídá tvrzení Matouška (2014, s. 111-113), který uvádí, že by sociální

pracovník měl mít přesně stanovenou dobu, kdy má dokončit hodnocení dítěte a měl by mít dostatek času na vytvoření vztahu s dítětem a rodinou.

Dotázané sociální pracovnice neshledávaly ani problém ve spolupráci s neziskovými organizacemi, které pomáhají klientům například s vyřízením potřebných dávek nebo klienta učí rodičovským dovednostem. Sociální pracovníci SPOD s neziskovými organizacemi spolupracují i po návratu dítěte do rodiny a spolu pomáhají rodině zvládat své situace, což souhlasí i s tvrzením od Riegra (2009, s. 77).

Hlavní výzkumná otázka tohoto výzkumu se snažila zjistit, jak sociální pracovníci sociálně-právní ochrany dětí vnímají návrat dítěte do původní rodiny. Na základě výsledků výzkumu lze říct, že návrat dítěte do rodiny je dotázanými sociálními pracovníky podporován, a to v případech, kdy je rodina schopna během spolupráce s odborem sociálně-právní ochrany dětí vytvořit vhodné podmínky pro návrat dítěte. Mé respondentky se vyjádřily, že biologická rodina během procesu návratu je nezbytnou složkou v životě dítěte, která je pro něj nejdůležitější v utváření jeho identity a schopností. Dotázané respondentky uvedly, že při práci s rodinou zažívají různorodé pocity související s individuálností dané rodiny. Jedna z respondentek uvedla, že v případě úspěšného návratu dítěte pocituje zadostiučinění po dobře odvedené práci. Druhá z respondentek zase vyjádřila potřebu pomoci rodinám nacházející se v obtížné situaci. Sociální pracovnice odpovídající na mé otázky během procesu návratu dítěte, využívají všechny možné dostupné nástroje, které pomáhají rodinám a dítěti k udržení vztahu během jejich odloučení a snaží se je co nejvíce motivovat dostupnými zdroji. Ačkoliv návrat dítěte do rodiny je spíše ojedinělou situací, podle slov jedné z respondentek je mnoho nástrojů, které mohou využít, ale vše záleží na intenzitě spolupráce s rodinou a snahou rodiny získat dítě zpět do své péče.

Dotázané respondentky se lišily nejenom místem působnosti, ale i délkou praxe vykonávání sociálního pracovníka sociálně-právní ochrany dětí. Ačkoliv se může zdát, že každá z respondentek může mít jiný pohled na věc z důvodu doby strávené na pracovišti nebo místa působnosti, dle jejich odpovědí se mnohdy mezi sebou respondentky shodly nebo se jejich odpovědi naopak doplnily o další možné nástroje a situace. Nejvíce se odlišují odpovědi respondentky R2, která pracuje na pozici kurátora pro mládež a věnuje se tak pouze dětem s výchovnými problémy. Ačkoliv je práce kurátora pro mládež dle rozhovoru odlišná, na zásadních otázkách, jako je role biologické rodiny dítěte, podpora rodiny a dítěte v návratu, okolnosti vhodné k návratu dítěte či nezbytně nutné podmínky pro návrat dítěte do rodiny, se odpovědi s ostatními respondentkami shodovaly. Dle mého názoru je tato variabilita

respondentek především vhodná k tomu ukázat, že ačkoliv se délka praxe liší a pracují na odlišném odboru sociálně-právní ochraně dětí, tak jejich názor na návrat dítěte do rodiny je téměř stejný a v mnoha odpovědích se sociální pracovníce shodují.

Závěr

Diplomová práce se zabývala otázkou vnímání návratu dítěte z pohledu sociálních pracovníků sociálně-právní ochrany dětí, jelikož podle dostupných zdrojů je návrat dítěte do původní rodiny ojedinělou situací.

Práce je rozdělena na dvě části, a to na teoretickou část a část empirickou. V teoretické části jsem představila odbornou literaturu zabývající se potřebami dítěte a důsledky, které mohou vzniknout v případě, že rodina tyto potřeby dítěti nenaplní. Následně byl představen proces návratu dítěte do původní rodiny a jak je biologická rodina a dítě během procesu podporována.

Cílem mé diplomové práce bylo popsat proces návratu dítěte do původní rodiny a výzkumné šetření mělo za cíl zjistit, jak sociální pracovníci sociálně-právní ochrany dětí vnímají návrat dítěte do původní rodiny. Pro výzkumné šetření byla zvolena kvalitativní metoda a data byla sesbírána v rámci polostrukturovaného rozhovoru od sociálních pracovníků sociálně-právní ochrany dětí, které již během své praxe mají zkušenosti s návratem dítěte do původní rodiny. Se dvěma respondentkami jsem se setkala osobně na jejich pracovišti a s dalšíma dvěma byl rozhovor proveden pomocí aplikace Facebook Messenger z důvodů vzdálenosti a omezení pohybu.

Podle dostupných uvedených zdrojů (Ministerstvo vnitra, 2007; Klusáček a kol., 2018) pro mě vyplývalo, že návrat dítěte do původní rodiny není uskutečňován například z důvodů neochoty sociálních pracovníků pracovat s rodinou na návratu dítěte nebo z důvodů nedostatků nástrojů podporující rodinu a dítě k návratu. Ovšem z výpovědí respondentek je patrné, že si jsou vědomy nezastupitelné role biologické rodiny v životě dítěte a plně souhlasí s tím, aby návrat dítěte do biologické rodiny byl podporován za splnění určitých podmínek. Sociální pracovníce vnímají jednak potřeby dítěte, ale také potřeby rodiny, které se jim během procesu návratu snaží naplnit a podporovat je. Respondentky ve svých odpovědích uvedly, že již od odejmutí dítěte od rodiny společně začínají pracovat na jeho návratu. Spolu s rodinou pracují na odstranění překážek bránících v opětovném návratu dítěte a neustále rodinu a dítě monitorují a hodnotí, zda jsou naplněny všechny předpoklady pro zrušení ústavní výchovy či institutu náhradní rodinné péče. Sociální pracovníce během vyhodnocování hodnotí vztah, který mají mezi sebou rodič a dítě navázaný a zda jsou ochotni a schopni vztah dále rozvíjet. Na základě jejich rozhovoru je nezbytné, aby podmínky pro návrat dítěte byly odpovídající jeho potřebám a schopnostem.

Jedna z respondentek během rozhovoru uvedla, že pro práci s klienty mají v rukou mnoho nástrojů, kterými danou rodinu mohou podpořit, ale vše záleží na chtění a ochotě dané rodiny. Sociální pracovníce při práci s rodinou během návratu dítěte využívají případové konference, které rodině umožňují podílet se na sestavování cílů a kroků nezbytných k navrácení dítěte do původní rodiny spolu s odborníky, kteří znají jejich rodinou situaci. Spolupráce s rodinou by měla být po celou dobu intenzivní, aby nedocházelo k přijetí situace ze strany rodiny a odmítání na své stálé situaci cokoliv měnit. Proto celou dobu pracovníci rodinu motivují a podporují ji k udržení vztahu s dítětem pomocí telefonátů či návštěv. Jedním z nástrojů je i využití sociálně aktivizačních služeb podílející se na posilování rodičovských kompetencí nebo na finanční či bytové situaci klientů. Ze slov respondentek vnímám, že tuto spolupráci vnímají jako velmi přínosnou a pomáhá klientům tam, kde sociální pracovníce sociálně-právní ochrany dětí nemají takovou časovou dotaci a ani zaměření.

Během rozhovorů s respondentkami jsem měla možnost nahlédnout blíže do jejich stylu práce a vyhodnotit tak, jak vnímají návrat dítěte zpět do původní rodiny. Musím říct, že jsem osobně z výsledků překvapená, jelikož z rozhovoru je patrné, že dotázaným sociálním pracovnícím sociálně-právní ochrany dětí v návratu dítěte do rodiny nebrání systémové nastavení, nedostatek nástrojů či množství případů. Na základě jejich slov vnímám, že problémem v otázce návratu dítěte a proč návratům nedochází tak často, jak by si každý přál, je především důvod v chování ze strany rodičů nebo nesplnění podmínek, které by byly pro dítě v rodině přijatelnější. Výsledky tohoto výzkumu mohou být přínosem například pro sociální pracovníky pracující s rodinami, ale i širokou veřejnost. Mohou pomoci si uvědomit, že ne všechna vina neúspěchu je jednoznačně pouze na straně sociálních pracovníků SPOD, ale jde především o chtění rodičů a o jejich snahu a spolupráci.

Bibliografický seznam

1. BECHYŇOVÁ, Věra. 2007. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, ISBN 978-80-86684-47-5
2. BECHYŇOVÁ, Věra. 2011. *Sanace je spolupráce: Metodická doporučení*. Praha, 2011.
3. BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. 2020. *Sanace rodiny: Sociální práce s dysfunkčními rodinami*. 3. Praha: Portál, ISBN 976-80-262-1624-7.
4. BOURCET, Stéphane a Isabelle GRAVILLON. 2006. *Šikana ve škole, na ulici, doma: jak bránit své dítě--: praktický průvodce pro rodiče, pedagogy a vychovatele*. Praha: Albatros, s. 16. ISBN 80-00-01552-8.
5. BUBLEOVÁ, Věduna, Alena VÁVROVÁ, Lucie VRÁNOVÁ a Jana FRANTÍKOVÁ. 2011. *Základní informace o náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011. ISBN 978-80-87455-01-2.
6. BUBLEOVÁ, Věduna, Alena VÁVROVÁ, Lucie VRÁNOVÁ a Jana FRANTÍKOVÁ. 2018. *Základní informace o pěstounské péči a péči poručníka*. Praha, ISBN 978-80-87455-01-2.
7. CANCAIN, Maria, REDD, Deborah. 2009. *Family structure, childbearing, and parental employment: implications for the level and trend in poverty*. Focus, 26(2), 21-26.
8. COSTELLO, Liza. 1999. *A literature review of children's well-being*. Combat Poverty Agency working for the prevention and elimination of poverty.
9. DUNOVSKÝ, Jiří, MATĚJČEK, Zdeněk a DYTRYCH, Zdeněk. 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, s. 135. ISBN 80-7169-192-5.
10. DUNOVSKÝ, Jiří. 1999. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, ISBN 80-7169-254-9.
11. FISHER, Philip A., GUNNAR, Megan R., DOZIER, Mary, BRUCE, Jacqueline, PEARS, Katherine C., 2006. *Effects of Therapeutic Interventions for Foster Children on Behavioral Problems, Caregiver Attachment, and Stress Regulatory Neural Systems, Resilience in Children*. Annals of the New York Academy of Sciences, vol. 1094, 215–225 [online]. [Cit. 2021-03-26]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1196/annals.1376.023>
12. HENDL, Jan. 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, s. 48. ISBN 978-80-262-0982-9.

13. HORT, Vladimír. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2008. s. 477. ISBN 978-80-7367-404-5.
14. JÚZOVÁ KOTALOVÁ, Kristýna, Jana POLÁKOVÁ a Pavel HOUŠKA. *Inovace v práci s ohroženými dětmi a rodinami*. 2019. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, ISBN 987-80-7421-199-7
15. KLUSÁČEK J. a kol. 2018. *Investice do dětí Proč přesunout finanční prostředky vynakládané na ústavní péči do podpory rodin a komunit*. Výzkumná zpráva. Praha: LUMOS, 87 stran.
16. KOLÁŘ, Michal. 2011. *Nová cesta k léčbě šikany*. Praha: Portál, s. 56. ISBN 978-80-7367-871-5.
17. KOVAŘÍK, Jiří in MATOUŠEK, Oldřich. 2013. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, s. 221. ISBN 978-80-262-0213-4.
18. KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. 2001. *Člověk - prostředí - výchova*. Paido, ISBN 8073150042.
19. KRAUS, Blahoslav. 2008. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3
20. LACA, Slavomír. 2013. *Výchova - rodina - hodnoty*. Brno: Institut mezioborových studií. ISBN 978-80-87182-32-1.
21. LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. 2011. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, ISBN 978-80-246-1983-5.
22. MATĚJČEK, Zdeněk. 1994. *Co děti nejvíce potřebují*. Vyd. 1. Praha: Portál.
23. MATOUŠEK, Oldřich a KŘIŠŤAN, Alois. 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s. 360. ISBN 978-80-262-0366-7.
24. MATOUŠEK, Oldřich a PAZLAROVÁ, Hana. 2014. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. Praha: Portál, s. 49. ISBN 978-80-262-0522-7.
25. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2019. *Inovovat může každý: základní principy inovativních přístupů a služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny*. Praha. Právo na dětství. ISBN 978-80-7421-164-5.
26. MOJŽÍŠOVÁ, Adéla. 2008. *Kapitoly sociální práce v praxi*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, ISBN 978-80-7394-074-4.
27. PEMOVÁ, Terezie a PTÁČEK, Radek. 2012. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-4317-2

28. PTÁČEK, Radek, Hana KUŽELOVÁ a Libuše ČELEDVÁ. 2011. *Vývoj dětí v náhradních formách péče*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, ISBN 978-80-7421-040-2.
29. RIEGER, Zdeněk. 2009. *Návrat k rodině a domů*. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-544-8.
30. ŘÍČAN, Pavel. 2004. *Cesta životem: [vývojová psychologie] : přepracované vydání*. Vyd. 2. Praha: Portál, ISBN 80-7367-124-7.
31. Středisko náhradní rodinné péče. 2014. *Adopce.com: Průvodce náhradní rodinnou péčí*. 6. Praha: Spolu dětem.
32. SVOBODA, Mojmír, Dana KREJČÍŘOVÁ a Marie VÁGNEROVÁ. 2015. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, s. 702. ISBN 978-80-262-0899-0.
33. SYCHROVÁ, Adriana. 2013. *Návrat dětí z ústavní péče do rodiny v kontextu současných změn v systému péče o ohrožené děti. Aktuální otázky sociální politiky - teorie a praxe*, vol. 7, no. 2, s. 100-114. ISSN: 1804-9095.
34. ŠRAJER, Jindřich a MUSIL, Libor. 2008. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. Brno: Libor Musil v nakl. Albert, s. 10. ISBN 978-80-7326-145-0.
35. VANÍČKOVÁ, Eva, PROVAZNÍKOVÁ, Hana a HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana. 1995. *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Karolinum, s. 23. ISBN 80-7184-008-4.

Periodikum

36. GAUDIN, M. James, Norman, A. POLANSKY a kol. 1996. *Family functioning in neglectful families*. *Child Abuse & Neglect*, **20**(4), s. 363-377. ISSN 0145-2134, Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(96\)00005-1](https://doi.org/10.1016/0145-2134(96)00005-1).
37. CHARTIER, Stéphanie a Adélaïde BLAVIER. 2021. *Should the reintegration of children in foster care into their biological families be the only goal of the legislation governing foster care? Factors influencing the relations between parents and their children living in foster care*. *Children and Youth Services Review*. (121). ISSN 0190-7409. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105741>
38. JACOBSEN, Hedi, Tore WENTZEL-LARSEN a Hans BUGGE BERGSUND. 2020. *Foster children's cognitive functioning: A follow-up comparison study at 8 years of age*. *Children and Youth Services Review*. (118).

39. MECE, Merita. 2015. *Impact of Family Structure Changes on Child Wellbeing*. Balkan Social Science Review. (6), s. 109-136. ISSN 1857-8772.
40. PRÁVO NA DĚTSTVÍ. 2020. *Dítě v pobytové péči – specifika vyhodnocování situace dítěte a rodiny a individuálního plánování*. Sociální práce/Sociálna práca: Síťování v sociální práci. 20(5), s. 140-145. ISSN 1805-885X
41. SHAW, Benjamin A., a kol. 2004. *Emotional support from parents early in life, aging, and health*. Psychology and aging, 19(1), s. 4-12.
42. ŠPORCOVÁ, I a WINKLER J. 2003. *Potřeby dítěte a náhradní výchovná péče*. Sociální práce/Sociálna práca: Děti a náhradní výchovná péče. (2), s. 54–69. ISSN 1213-624
43. TATSIPOULOU, Paraskevi. 2020. *A qualitative study of experiences during placement and long-term impact of institutional care: Data from an adult Greek sample*. Children and Youth Services Review. **116**. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105121>
44. TRONICK, Edward, Als HEIDELISE, Lauren ADAMSON, Susan WISE a T. Berry BRAZELTON. 1978. *The Infant's Response to Entrapment between Contradictory Messages in Face-to-Face Interaction*. Journal of the American Academy of Child Psychiatry. **17**(1), 1-13. Dostupné z: doi:10.1016/S0002-7138(09)62273-1

Internetové odkazy

45. FULFORD, Louise Melville. 2010. *Alternative Care in Emergencies: Extended Guidance* [online]. 164 [cit. 2021-02-14]. Dostupné z: https://resourcecentre.savethechildren.net/node/10563/pdf/extended_guidance_0.pdf
46. GOTLIBS, Ian. 2018. *Separation from parents removes children's most important protection and generates a new trauma, Stanford scholar says*. Stanford University [online]. California. 2018 [cit. 2021-01-15]. Dostupné z: <https://news.stanford.edu/2018/06/26/psychological-impact-early-life-stress-parental-separation/>
47. Ministerstvo vnitra České republiky. 2007. *Hodnocení systému péče o ohrožené děti*. Odbor prevence kriminality Ministerstva vnitra [online]. [cit. 2021-03-22]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/hodnoceni-systemu-pece-o-ohrozene-deti.aspx>

48. Muhleir, Georgette a Browne, Kevin. 2007. *Deinstitucionalizace a transformace služeb pro děti. Manuál pro dobrou praxi*. University od Birmingham, [cit. 2021-02-14]. Dostupné z: <http://www.knihovnanrp.cz/wp-content/uploads/2017/01/publikace-183.pdf>
49. PRÁVO NA DĚTSTVÍ. 2020. *Za 6 týdnů zpátky doma. Odebrání dítěte jako dočasný nástroj pro řešení situace v rodině*. Právo na dětství [online]. 2020 [cit. 2021-01-12]. Dostupné z: <http://www.pravonadetstvi.cz/aktuality/za-6-tydnu-zpatky-doma-odebrani-ditete-jako-docasny-nastroj-pro-reseni-situace-v-rodine.html>
50. *Směrnice o náhradní rodinné péči*: Rámcem Organizace spojených národů. 2011. Praha, Dostupné také z: <http://www.vterinapote.cz/static/useruploads/files/smernice01.pdf>
51. Středisko náhradní rodinné péče. Dítě v ústavu. *Šance dětem* [online]. 2021 [cit. 2021-03-29]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/dite-v-ustavu>
52. *Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí*. *Zákony pro lidi* [online]. c2010-2021 [cit. 2021-01-07]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>
53. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*. *Zákony pro lidi* [online]. c2010-2021 [cit. 2021-01-07]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Seznam příloh

Příloha 1 – otázky pro rozhovor

Příloha 1

1. Jakou roli podle Vás hraje biologická rodina v naplňování potřeb dítěte?
2. Má podle Vás smysl podporovat rodinu a dítě k tomu, aby bylo dítě navraceno zpět do rodiny?
3. Jaké jsou nejčastější důvody odebrání dítěte z rodiny?
 - a. Kde nejčastěji bývají děti umístěny?
4. Co je pro rodinu a dítě nejdůležitější, během procesu návratu?
5. Jaké pocity prožíváte během práce s rodinou?
6. Jak vypadá práce s rodinou a dítětem během procesu návratu?
 - a. Je něco, co byste během práce v rámci procesu návratu změnila?
7. Jaké okolnosti jsou podle Vás vhodné k tomu, aby bylo dítě navraceno do původní rodiny?
8. Kdy začínáte s rodinou a dítětem pracovat na jeho návratu do původní rodiny?
9. Kolik dětí bývá po odebrání navraceno zpět do rodiny?
10. Dokázala byste definovat, kolik případů z Vaší praxe bylo v návratu dítěte do rodiny úspěšných?
11. Jaké podmínky v rodině a u dítěte jsou nezbytné k úspěšnému návratu?
12. Jaké nástroje používáte k tomu, aby byl návrat dítěte do rodiny úspěšný?
13. Jak na návrat dítěte reagují rodiče a dítě?
14. Co podle Vás zapříčiňuje, že návrat dítěte není možný nebo je neúspěšný?
15. V jakých situacích si myslíte, že návrat dítěte není možný?
16. Existují nějaké bariéry či překážky, které Vám ztěžují práci během procesu návratu dítěte?
17. Může být podle Vás bariérou nedostatečná spolupráce s neziskovými organizacemi či dalšími institucemi?
18. Myslíte si, že je Vám na pracovišti poskytována dostatečná podpora během práce s rodinou?
19. Pohlaví
20. Kraj působnosti
21. Jaká je délka Vaší praxe v oboru sociální práce?
22. Kolik jste během Vaší praxe zažila případů, kde byla snaha o návrat dítěte zpět do rodiny?
23. Kolik z nich bylo úspěšných?