

Sanace rodiny po odebrání dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu

Nikol Diatková

Bakalářská práce
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Nikol Diatková**
Osobní číslo: **H21464**
Studijní program: **B0111A190011 Sociální pedagogika**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Sanace rodiny po odebrání dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu**

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti sanace rodiny, náhradní rodinné péče a pěstounské péče na přechodnou dobu.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovorů.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ, 2008. Sanace rodiny: sociální práce s dysfunkčními rodinami. Praha: Portál. ISBN 9788073673925.
MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ, 2014. Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče. Praha: Portál. ISBN 9788026205227.
MATOUŠEK, Oldřich, 2013. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál. ISBN 9788026202134.
PAZLAROVÁ, Hana, 2016. Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese. Praha: Portál. ISBN 9788026210207.
ŠVARÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál. ISBN 9788073673130.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Lucie Cejpek Blašítková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **15. ledna 2024**
Termín odevzdání bakalářské práce: **26. dubna 2024**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 15. ledna 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 24.7.2024

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolnosti až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá sanací rodiny po odebrání dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část je rozdělena do tří kapitol, ve kterých se věnujeme rodinám ohroženým odebráním dítěte, následným odebráním dítěte, jeho umístěním do PPPD a sanací rodiny. V praktické části byl proveden kvalitativní výzkum zkoumající proces sanace rodiny po odebrání dítěte do PPPD, a to z perspektivy sociálních pracovníků náhradní rodinné péče OSPOD.

Klíčová slova: sanace rodiny, rodina, ohrožené dítě, odebrání dítěte, pěstounská péče na přechodnou dobu, sociálně-právní ochrana dětí

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the rehabilitation of a family after the removal of a child to foster care for a temporary period. The thesis is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part is divided into three chapters in which we focus on families at risk of child removal, subsequent removal of the child, placement of the child in foster care for a temporary period and family rehabilitation. In the practical part, qualitative research was conducted to examine the process of family rehabilitation after the removal of a child to foster care for a temporary period, from the point of view of social workers of foster family care social-legal protection of children.

Keywords: family preservation, family, vulnerable child, removal of the child, short-term foster care, social-law children protection.

Velmi bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Lucii Cejpek Blašíkové, Ph.D. za odborné vedení, ochotu, lidský přístup a čas, který mi na konzultacích věnovala. Dále bych chtěla poděkovat mé rodině, kamarádům a partnerovi, kteří mě po celou dobu studia podporovali. Rovněž taky děkuji mým respondentkám za veškeré informace, které mi poskytly a za to, že se zúčastnily mého výzkumného šetření.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 RODINY OHROŽENÉ ODEBRÁNÍM DÍTĚTE	12
1.1 RODINA A JEJÍ FUNKCE	12
1.2 NARUŠENÍ FUNKCÍ RODINNÉHO PROSTŘEDÍ A PORUCHY VE VÝCHOVĚ.....	13
1.3 DETEKCE OHROŽENÉHO DÍTĚ	14
2 ODEBRÁNÍ DÍTĚTE Z RODINY A UMÍSTĚNÍ DO PPPD	18
2.1 PROCES ODEBRÁNÍ DÍTĚTE	18
2.2 VÝKON PĚSTOUNSKÉ PÉČE NA PŘECHODNOU DOBU.....	19
3 SANACE RODINY	23
3.1 ZNAKY A FAKTORY SANOVÁNÍ RODIN	23
3.2 PROCES SANACE RODINY	24
II PRAKTICKÁ ČÁST	28
4 VÝZKUM	29
4.1 VÝZKUMNÉ CÍLE	30
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	30
4.3 POJETÍ VÝZKUMU	30
4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR	30
4.5 TECHNIKA SBĚRU DAT	31
4.6 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	32
5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	33
5.1 INTERPRETACE KATEGORIÍ	33
5.2 PARADIGMATICKÝ MODEL A JEHO INTERPRETACE.....	44
5.3 ZAKOTVENÁ TEORIE A JEJÍ INTERPRETACE	45
5.4 INTERPRETACE DAT A DISKUZE	47
ZÁVĚR	50
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	51
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	58
SEZNAM OBRÁZKŮ	59
SEZNAM TABULEK	60
SEZNAM PŘÍLOH	61

ÚVOD

Rodinné prostředí hraje klíčovou roli ve zdravém vývoji dítěte. V případě, kdy je toto prostředí narušeno a dítě se ocitá v ohrožení, může dojít k jeho odebrání z rodiny a umístění do pěstounské péče na přechodnou dobu. Sanace rodiny představuje komplexní proces, jehož cílem je napravit dysfunkční dynamiku v rodině a vytvořit podmínky pro návrat dítěte do jeho přirozeného prostředí. Téma sanace rodiny je v dnešní společnosti dosti aktuální. Stále častěji se bohužel setkáváme s případy, kdy je nutné odebrat dítě z rodiny z různých důvodů a nařídit jeho umístění do pěstounské péče na přechodnou dobu. V České republice dochází k nárůstu počtu dětí umisťovaných do pěstounské péče na přechodnou dobu, a to i kvůli tomu, že dochází k úbytku počtu dětí v dětských domovech pro děti do 3 let věku. V minulém roce bylo do PPPD umístěno 833 dětí (MPSV, 2023).

V naší teoretické části bakalářské práce se zaměříme na rodiny, které si blíže vymežíme a které jsou ohroženy odebráním dítěte a na případné faktory, které ohrožují stabilitu rodiny a zvyšují pravděpodobnost odebrání dítěte. Zaměříme se na detekci ohroženého dítěte a zároveň i na vyhodnocení situace jeho rodiny. V další část si popíšeme proces odebrání dítěte z rodiny a jeho následné umístění do PPPD. Budeme se zabývat podrobněji legislativním rámcem, který upravuje tuto problematiku a dále se budeme věnovat výkonu PPPD, dotkneme se úlohy pěstouna, povinností orgánu sociálně-právní ochrany dětí a zaměříme se na význam doprovázející organizace, která s tímto tématem úzce souvisí. V naší poslední teoretické části se zaměříme na proces sanace rodiny po odebrání dítěte do PPPD, ve které si podrobně popíšeme znaky a faktory sanování jednotlivých rodin a taky se budeme věnovat samotnému procesu sanace rodiny a co je pro něj stěžejní.

V praktické části bakalářské práce se pomocí kvalitativního výzkumu zaměříme na sběr a analýzu kvalitativních dat, které nám pomohou lépe porozumět dané problematice. Naším cílem je porozumět sociálním pracovníkům OSPOD se sanací rodiny po odebrání dítěte do PPPD. Výzkum uskutečníme pomocí rozhovorů se sociálními pracovníky náhradní rodinné péče OSPOD, neboť ony mají do celého dění největší náhled, a proto jsou pro nás jejich výpovědi velmi důležité. Sesbíraná data budou poté zpracována pomocí designu zakotvené teorie. Na základě sesbíraných dat provedeme podrobnou analýzu a interpretaci dat.

Tato práce může pomoci detailnějšímu pochopení zkoumaného tématu. Sanace rodiny tak může napomoci k tomu, aby nedocházelo k opakovatelnému odebrání dětí.

S dostatečnou podporou a motivací se může podařit vést k trvalému zlepšení rodinné situace a k napravení chyb z minulosti. Výsledky této práce mohou přispět k rozšíření a prohloubení stávajících teoretických poznatků v dané oblasti.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 RODINY OHROŽENÉ ODEBRÁNÍM DÍTĚTE

Hodnotit míru ohrožení je velmi náročný a obsáhlý úkol. Ne vždy se musí potvrdit, že je dítě ohroženo. Pokud se rodiče např. rozvádějí, je možné, že takové podezření jednoho z rodičů má diskvalifikovat toho druhého. Účelem posouzení je identifikovat druh ohrožení, určit, jak často se vyskytuje a pokusit se odhadnout i to, že se pravděpodobně ohrožení bude opakovat. Mezi základní druhy závažného ohrožení se řadí nevhodné životní podmínky, zanedbávání, týrání a zneužívání (Matoušek, Pazlarová, 2014).

1.1 Rodina a její funkce

Giddens (2013) vymezuje rodinu jako „skupinu osob přímo spjatých příbuzenskými vztahy, jejíž dospělí členové jsou odpovědní za výchovu dětí.“ Podle Fischera a Škody (2009) je to nejdůležitější sociální skupina, ve které člověk žije. Naopak Matoušek (2016, s. 11) popisuje rodinu jako „soužití lidí jedné nebo více generací, v němž je podstatná emocionální a ekonomická podpora jednotlivců.“ Kde je jádrem rodiny partnerství dvou dospělých lidí, kteří v ní spolu žijí (Matoušek, Pazlarová, 2016). Rodina se stará o mnoho činností. Poskytuje materiální podporu, dbá o zdraví, jídlo, bydlení, oblečení, ale taky rodinu chrání, podporuje, formuje výchovné a socializační prostředí (Kraus, Poláčková, 2001). Dle Smutkové (2007) existuje několik oblastí, ve kterých se může projevit, zda rodina plní svoji roli, kterou společnost od ní očekává. Většina autorů se shodne na podobném způsobu vymezení. Kraus (2008) popisuje 6 funkcí rodiny. První funkce je **biologicko-reprodukční**, která je významná nejen pro celou společnost, ale i pro jedince, kteří tvoří rodinu. Většina lidí dává přednost svému profesnímu růstu a seberealizaci, a proto ženy rodí v pozdějším věku. Další funkce je **sociálně-ekonomická funkce**, která zahrnuje různá hlediska. Členové rodiny jsou součástí výrobní i nevýrobní sféry a v rámci toho se rodina stává významným spotřebitelem. Poruchy ekonomické funkce rodiny mohou způsobit nedostatek finančních prostředků, což může být způsobeno nezaměstnaností a rostoucími náklady na život. **Ochranná funkce** někdy též jako zaopatřovací nebo pečovatelská je funkce, která zajišťuje biologické, hygienické a zdravotní potřeby. **Socializačně-výchovná funkce** je funkcí, kde rodina připravuje děti do praktického života, učí děti osvojovat základní návyky, chování a přizpůsobování se životu. Je zde potřeba zmínit i působení mladší generace na starší, a to hlavně v používání moderních komunikačních prostředků. Rodina přenáší svou odpovědnost za výchovu na školu a očekává, že učitelé napraví chyby, kterých se rodina dopouští svými výchovnými přístupy. Následuje **rekreační funkce**, která má největší význam pro děti, ale

týká se celé rodiny. Je funkcí, kde je jejím úkolem naplňování volného času, společných aktivit a dovolených, které stmelují rodinu. Poslední je **emocionální** funkce, ta je velmi důležitá a nenahraditelná. Nikdo jiný nedokáže dodat pocit lásky, bezpečí a jistoty tak, jak rodina. Také je čím dál více rodin, které tuto funkci nejsou schopné splnit kvůli zaneprázdněnosti, rozvodů apod.

1.2 Narušení funkcí rodinného prostředí a poruchy ve výchově

Krátkodobě se s běžnými problémy setkává snad každá rodina. Některé rodiny se ze svých problémů nemohou dostat a má to vliv i na jejich děti. Proto je vymezeno 5 kategorií, kde je vyčleněna rodina dle funkčnosti vzhledem k dítěti (Helus, 2015). První rodinou jsou **rodiny stabilizovaně funkční**, kde rodina ve všech oblastech zajišťuje vlastním dětem socializační podmínky a dobrý vývoj. Druhou rodinou jsou **rodiny funkční s přechodnými, více či méně vážnými problémy**. Takových rodin je asi většina, kde dokážou problémy vždy později vyřešit a tím se rozvíjejí. Členové rodiny si uvědomují ohrožení některých funkcí a snaží se je sami dát do pořádku. Například jde o finanční nouzi, dočasnou krizi v partnerských vztazích nebo potíže s dítětem. Ovšem tyto problémy nejsou traumatizující a posilují rodinu do budoucna. Třetí rodinou jsou **rodiny problémové**, v těchto rodinách nejde jen o to, že mají problémy, ale že už je zproblematizováno plnění jejich funkcí. Nedokážou věci vyřešit sami, a tak hledají pomoc, která jim pomůže jen dočasně na krátkou dobu. Často to řeší rozchodem a hledají způsob, aby to co nejméně poznamenalo jejich děti. Čtvrtou rodinou jsou **rodiny dysfunkční**, kde jsou některé funkce vážně a dlouhodobě narušeny a dochází zde k vážnému ohrožení dětí. Zasahují zde vnější instituce, protože rodina nedokáže sama své problémy vyřešit. Rodina nechápe opatření a nedokážou se řídit radami institucí. Jde o rodiny, které jsou zatížené alkoholismem nebo vlekoucími se krizemi. Dále taky rodiny s podprůměrným příjmem, rodiny, které nemají vyhovující bytové podmínky a rodiny, které tíží psychické či jiné poruchy. V momentě, kdy nastane rozchod rodičů, tak dochází k traumatickým a dlouhodobým následkům. Pátou rodinou jsou **rodiny afunkční**, kde dochází k tak velkým poruchám, že rodina dítě vyloženě ohrožuje a neplní vůči dítěti žádný účel. Je zde tak velký nezáměr o dítě, který až přerůstá v nenávistný postoj. Sanace v takové rodině je bezpředmětná, a proto je nutné dítě umístit do náhradní rodinné péče nebo do dětského domova (Matějček, 1992 in Helus, 2015).

Následují poruchy rodičovské role. Existuje mnoho faktorů, které souvisí s neschopností zvládat rodičovskou roli. Obecně o nich můžeme říct, že jsou rodiče, kteří

z nějakých důvodů nemohou, nejsou schopni nebo nechtějí plnit to, co je klíčové pro prosperující vývoj dítěte (Dunovský, 1999). Šulová (2004 in Fischer, Škoda, 2009) je rozděluje následovně: **Rodiče, kteří se o své dítě nemohou starat** souvisí s nepříznivými přírodními podmínkami jako jsou přírodní katastrofy nebo devastace prostředí, dále to jsou poruchy fungování společnosti, kde je zahrnuta válka, bída, chudoba nebo nemoc, úmrtí, invalidita a nepříznivý stav dítěte kvůli kterému nemůže žít doma. **Rodiče se o své dítě starat neumějí či nedovedou**, a to v situacích, kdy nejsou schopni zajistit dětem přiměřený vývoj, uspokojit základní potřeby kvůli svojí nezralosti, neschopnosti se vyrovnat se situací jako je mimomanželské narození dítěte, handicapované dítě, dítě přijaté do náhradní rodiny, a taky situace, kdy nedovedou přijmout základní společenské normy (děti dětí). Mohou zde patřit i situace, kdy se rodiče rozvádějí nebo jsou rozvedení a nevědí, jak jednat v těchto situacích. Dále jsou to situace, kdy rodiče dětem ubližují a zneužívají je k šíření své nenávisti vůči druhému rodiči nebo také situace, kdy se rodič nemůže starat o dítě, protože je mu v tom zabraňováno druhým rodičem. **Rodiče se o dítě starat nechtějí** je způsobeno poruchami osobnosti rodičů jako je disharmonická osobnost, psychopatie, maladaptace, kteří neplní své rodičovské povinnosti náležitým způsobem. Souvisí s tím i to, že v některých případech dítě opouštějí nebo mu neposkytují potřebnou péči. Tato péče se může hodnotit jako nedostatečná, žádná anebo škodlivá, a proto ji můžeme označit jako zanedbávání dítěte. **Rodiče se o dítě starají nadměrně a hyperprotektivně** je opakem předešlých poruch rodičovských rolí. Znamená to, že dítě dostává velké množství pozornosti než potřebuje, a to vede k rozmazlování dítěte nebo k určitým důsledkům jako je nepřipravenost dítěte na samostatný život nebo nerespektování druhých.

1.3 Detekce ohroženého dítěte

Ohrožené dítě je takové dítě, které nemá zajištěny základní potřeby nebo je ohrožené jejich naplňování. Jde především o dítě, které je vystaveno nevhodnému zacházení, vyrůstá v deprimujícím prostředí jako je sociálně vyloučená lokalita, dítě, které vyrůstá mimo svoji rodinu nebo dítě s poruchami chování (Matoušek, Pazlarová, 2016). **Zákon 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí** se zaměřuje na ohrožené děti, kterým zemřeli rodiče, na děti, jejichž rodiče neplní rodičovskou odpovědnost, kteří vedou zahálčivý způsob života, požívají alkohol a jiné návykové látky, zanedbávají školní docházku nebo na děti, na kterých byl spáchán trestný čin (Česko, 1999).

Vyhodnocení situace dítěte a rodiny

Potom, co sociální pracovník OSPOD získá informace o možném zanedbávání péče o dítě, získává informace o stavu dítěte i jeho rodiny (Bechyňová, 2012). Velmi důležitou roli hraje první setkání s pracovníkem, což je klíčové pro efektivitu následného posouzení a úspěch celé spolupráce (Matoušek, Pazlarová, 2010). Poté provede vyhodnocení situace dítěte a posoudí, jak velká je míra zanedbávání péče o dítě (Bechyňová, 2012). Účelem vyhodnocení je nakolik je rodinné prostředí příznivé pro vývoj dítěte, a taky pro plánování a posouzení efektivitu práce s rodinou (Matoušek, Pazlarová, 2014). Jestliže je potřeba získat více informací, tak přichází na řadu komplexní vyhodnocení za účelem vytvoření individuálního plánu ochrany dítěte (Pemová, Ptáček, 2012). Dle MPSV (2014) je komplexní vyhodnocení rozděleno do tří oblastí:

- vývojové potřeby dítěte,
- rodičovskou kapacitu,
- rodinu a prostředí.

Všechny oblasti jsou velmi důležité a zásadní pro vývoj dítěte. Při vyhodnocení musí jít o fakta, která lze ověřit (důkazy), ne o domněnky. Vyhodnocení by mělo spočívat v kombinaci různých metod sběru dat (Holland, 2011). Jsou využívány běžné metody sociální práce, jako jsou např. rozhovory s rodičem a dítětem, pozorování komunikace a vztahů mezi dítětem a rodiči nebo i dalšími členy rodiny (Bechyňová, 2012). Dítě by mělo být zapojeno do celého procesu, mělo by mít možnost se na sociálního pracovníka vždy obrátit. Sociální pracovník by měl navodit příjemnou atmosféru, klást otevřené otázky, při kterých by se měl zaměřit na rodinné vztahy, obtíže, školu, zájmy, vrstevnické vztahy. Je možné rozhovor doplnit např. kresbou, kameny, maňásky (Trávníčková, Zdráhalová, 2017). Pokud jsou však v rodině problémy jako jsou spory o majetek, nevěra, domácí násilí, kriminalita, tak by dítě nemělo být přítomné, protože to pro něj nejsou vhodná témata. Vždy by se mělo při rozhovorech s dětmi, rodiči, osobami blízkými využívat aktivní naslouchání (Holland, 2011). Vyhodnocení je proces, nikoliv jednorázová činnost, což vyžaduje navázání dobrého vztahu s rodinou, použití různých přístupů k získávání informací, navazovat multidisciplinární spolupráci a porozumět potřebám dítěte (Matoušek a kol., 2022). Z tohoto důvodu je důležité specifikovat rodiny, se kterými OSPOD nejčastěji pracuje. První rodinou, kterou si zmíníme je **rodina se závislým členem**, kdy závislost je takový stav, který může vzniknout velmi rychle nebo i jako následek dlouhodobého užívání. Závislost může vzniknout pomocí

interakce s dalšími závislými jedinci, psychickými poruchami nebo stresujícími událostmi. Nejčastější je závislost na drogách, ať už legálních nebo nelegálních. Závislost rodiče má nepříznivý dopad na psychický, fyzický i sociální rozvoj dítěte. Rodič často, pokud je ovlivněn návykovými látkami, nemusí vnímat potřeby dítěte anebo je považuje za své omezení. Často tak dochází k zanedbávání dítěte (strava, hygiena, základní potřeby), až po týrání (Matoušek, Pazlarová, 2014). Závislost ohrožuje celý rodinný systém a tím pádem nejsou často naplněny ani základní rodinné funkce (Gabura, 2012). Další rodinou je **rodina s dospělým ve výkonu trestu odnětí svobody**. Záleží na tom, jaké vztahy byly mezi členy rodiny a vězněným rodinným příslušníkem před výkonem trestu odnětí svobody a od toho se odvíjí reakce dětí a dospělých na uvěznění člena rodiny. Po zmizení jednoho z rodičů je nutné dítěti vysvětlit rodičovskou nepřítomnost a zajistit péči o dítě. Na dítě má uvěznění rodiče velký dopad (Matoušek, Pazlarová, 2014). Dítě trpí studem, že je jeho rodič ve vězení a velmi obtížně udržuje kontakt s rodičem. Kontakt většinou probíhá pomocí nepřímé komunikace ve formě dopisů a telefonátů (Robertson, 2007). U větších dětí je i možný výskyt agresivity nebo antisociálního chování (Matoušek, Pazlarová, 2014). Následuje **rodina a domácí násilí**, kam jsou zde zařazeny rodiny, ve kterých se odehrávají útoky, napadání, výhrůžky od blízké osoby. Cílem je získat moc a převahu nad obětí. Mezi kritéria, která musí být splněna, aby šlo o domácí násilí např. jeden člen rodiny má moc nad ostatními členy a dochází k násilným incidentům, které se opakují. Domácí násilí se rozděluje na fyzické, psychické, ekonomické a sociální (Matoušek, Pazlarová, 2014). Pro postih domácího násilí se využívají právní ustanovení trestního zákoníku § 199, který definuje týrání osoby žijící ve společném obydlí nebo i zákon č. 45/2013 Sb., Zákon o obětech trestných činů a o změně některých zákonů, identifikuje skupinu zvláště zranitelných osob. Další je **rodina s duševně nemocným dospělým**, kdy je obtížné zjistit, jak moc duševní nemoc rodiče škodí dítěti. Rodič nemusí pro dítě znamenat aktuální hrozbu, ale není schopen adekvátně reagovat na jeho potřeby. Zejména u malých dětí je důležitý častý kontakt s někým, kdo pro něj představuje oporu. Pokud trpí depresí zrovna matka, která vychovává sama dítě, jedná se o rizikovou situaci. Rodič, který trpí depresí může být příčinou deprivace psychických potřeb dítěte (Matoušek, Pazlarová, 2014). Předposlední rodinou je **nezralá rodina**, kdy se někdy stává, že na svět přivedou dítě rodiče, kteří jsou příliš nezralí a nezkušení na to, aby mohli být spolehlivými rodiči. Někteří mladí rodiče mají své osobní problémy sami se sebou, např. se svými partnerskými vztahy, s proměnlivostí nálad. Dalo by se říct, že jsou spíše zvyklí na to, že někdo pečuje o ně. Už v počátcích života dítěte působí negativně nezralost rodičů, často tak s trvalými následky. Někdy se ale může stát, že

se podaří nezralost nakonec překonat (Helus, 2015). A jako poslední je **rodina a syndrom CAN**, kdy Vágnerová (2014, s. 539) definuje syndrom CAN jako „*tělesné či duševní poškození nebo narušení vývoje dítěte, které vznikne v důsledku nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je v dané společnosti považováno za nepřijatelné. Může vzniknout následkem aktivního ubližování nebo nedostatečné péče a zanedbávání důležitých potřeb dítěte.*“ Rodiče nebo další členové rodiny jsou nejčastěji ti, kteří dítěti způsobují největší poškození, kdy se k němu chovají necitlivě a bezohledně, pokud ho podřizují nebo využívají k uspokojení svých vlastních potřeb (Fischer, Škoda, 2009).

2 ODEBRÁNÍ DÍTĚTE Z RODINY A UMÍSTĚNÍ DO PPPD

I přestože je primárně odpovědností rodičů pečovat o dítě a zajistit jeho výchovu, stát má rovněž povinnost zasahovat. „*Ochranu dítěte a rodiny v nejširším slova smyslu zaručuje dokonce i Listina základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky.*“ (Kaczor, 2015, s. 208) **Ministerstvo práce a sociálních věcí** zaujímá nejvyšší pozici v systému SPOD. Vydává právní předpisy a směrnice, kterými řídí výkon sociálně-právní ochrany dětí (Kaczor, 2015). Odebrání dítěte z rodiny nastává v situacích, kdy rodina přestává být schopna zajistit dítěti adekvátní péči a ztrácí svou funkci. Některé děti z tohoto důvodu nemohou být nadále vychovávány ve své biologické rodině, protože se ocitly v situaci, kdy se o ně rodiče nejsou schopni nebo ochotni starat. V takových případech nastupuje orgán sociálně-právní ochrany dětí (Kimplová, Jochmannová, Svoboda, 2023). Dle Úmluvy o právech dítěte je odebrání dítěte z rodiny zásadním zásahem do základních práv dítěte a musí být učiněno jen v mimořádných situacích v souladu se zákonem. V případě, kdy se potvrdí podezření na neschopnost rodičů vykonávat rodičovskou odpovědnost, zasahuje OSPOD do vztahu mezi dítětem a rodičem. Hlavním záměrem je zajistit dítěti prostředí podporující jeho zdravý vývoj a adekvátní výchovu (Kimplová, Jochmannová, Svoboda, 2023).

2.1 Proces odebrání dítěte

Dítě může být odebráno z rodiny bez souhlasu zákonného zástupce jen na základě rozhodnutí soudu. V České republice existují dva právní instituty, díky kterým může dítě být umístěno do náhradního výchovného prostředí. Prvním z nich je **pravomocný rozsudek**, kde jsou poměry dítěte upraveny natrvalo. Ve druhém případě se jedná o **předběžné opatření**, které se využívá v případě, kdy je dítě bezprostředně ohroženo (Pemová, Ptáček, 2022). Pokud je vydané předběžné opatření, soud je povinen nařídit umístění dítěte v jiném vhodném prostředí v souladu se zákonem č. **99/1963 Sb., občanský soudní řád** (Kaczor, 2015). Dle **Zákona 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí** je předběžné opatření situace, kdy se dítě ocitne ve stavu nedostatku řádné péče anebo v případě, kdy je jeho vývoj nebo zájem vážně ohrožen či narušen. V případě, kdy je OSPOD informován o dítěti, které je bez péče nebo v situaci, kdy je ohrožen jeho vývoj, zdraví nebo život, tak podává soudu návrh na předběžné opatření, které je ukotveno v **§ 452 zákona 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních** (Kaczor, 2015). Návrh rozhodne předseda senátu bezodkladně, což znamená do 24 hodin poté, co byl návrh podán. Soudy se v případě nařízení předběžného

opatření opírají jen informace, které jsou uvedené v návrhu OSPOD. Předběžné opatření tedy znamená, že nejde o to, kde bude dítě trvale žít (Pemová, Ptáček, 2022). Podle § 452 zákona o zvláštních řízeních soudních, soud může na dočasnou dobu upravit situaci dítěte tak, že rozhodne jeho umístění do vhodného prostředí. Jedná se například o pěstounskou péči na přechodnou dobu, kdy rodič není momentálně schopen dítě vychovávat. Návrh na předběžné opatření je nejen vodítkem pro rodiče, aby se otevřeně dozvěděli, co je jim ke vztahu o děti vytýkáno, ale je to i důležitý podklad pro další práci s rodinou. (Šabatová, 2017). *„Předběžné opatření trvá po dobu jednoho měsíce od jeho vykonatelnosti, s výjimkou předběžného opatření o svěřeni dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu, u něhož po uplynutí doby 3 měsíců od vykonatelnosti předběžného opatření může být, nebude-li mít soud podklady pro rozhodnutí ve věci, trvání předběžného opatření prodlouženo.“* (Pemová, Ptáček, 2022, s. 195) Po celou dobu trvání předběžného opatření je nutné celou situaci průběžně zkoumat a reflektovat v odůvodnění rozhodnutí o dalším trvání tohoto opatření, prostřednictvím něhož mohou obecné soudy napomáhat uskutečňování státního úsilí o opětovné sjednocení rodiny (Šabatová, 2017). Náhlé odebrání dítěte z rodiny je pro všechny zúčastněné šok, protože se předtím o odchodu dítěte z rodiny neuvažovalo a probíhá to bez předchozí přípravy. Okolnosti mohou být poměrně napjaté a emotivní, a stejně tak mohou být silné projevy jak u dítěte, tak u rodičů. Je důležité mluvit s dítětem, které opouští rodinu jasně, srozumitelně a otevřeně vzhledem k jeho věku a jeho rozumové vyspělosti (Matoušek, Pazlarová, 2014). Dítě by mělo vědět kam odchází a kdo o něj bude pečovat. Při dobré koordinaci by měl odchod dítěte proběhnout za vzájemné spolupráce. Rodiče mohou dítě doprovodit na místo, kam odchází. Rodiče by měli dostat dostatečné informace o dalším kontaktu s dítětem, včetně možnosti, kdy mohou dítě navštívit. Zároveň by měli mít možnost informovat pěstouny o specifických potřebách dítěte (denní režim, ne/oblíbené činnosti apod.), což dítěti usnadní adaptaci v novém prostředí (Matoušek, Pazlarová, 2014).

2.2 Výkon pěstounské péče na přechodnou dobu

Pěstounskou péči na přechodnou dobu vymezuje **zákon 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí**, konkrétně v § 27a. Avšak je i zmíněna v **zákoně 89/2012 Sb., občanský zákoník**, kde se v § 958 až § 970 věnuje pěstounství. Institut pěstounské péče na přechodnou dobu se poprvé v legislativě ČR objevil v roce 2006, ale aktivně je využíván až od roku 2013 na základě novelizace ZSPOD, protože finanční a sociální podpora přechodných pěstounů nebyla dostatečně promyšlena a zajištěna (Pazlarová, 2016). PPPD

je forma náhradní rodinné péče, která může trvat nejdéle jeden rok. To ale neplatí v případě, kdy jsou u stejného pěstouna sourozenci dítěte, kteří byli do péče pěstounů svěřeni později (MPSV, 2021). Jedná se tedy o státem podporovanou, rodinnou individuální formu péče v domácnostech pěstounů (APSS, 2018). Přechodná pěstounská péče je určena pro děti, o které se jejich rodina z různých důvodů nemůže nebo nechce o dítě postarat. Je brána jako určitá forma podpory, kdy pěstouni mohou rodině pomoci překonat jejich náročné období (Barth, 2010). Pěstoun musí být připraven přijmout dítě prakticky okamžitě, během několika hodin, v obdobném režimu, v jakém je možné vydávat předběžné opatření (Pemová, Ptáček, 2022). Zároveň mají velmi omezenou dobu na to, aby poskytli dítěti stabilní péči a láskyplné prostředí. Musí v krátkém čase zahájit proces zvládnání jeho traumatických zkušeností, aktuálních psychosociálních potřeb a zdravotního stavu (Pazlarová, 2016). Dítě se do této péče svěřuje na nezbytně nutnou dobu a soud má za úkol každé tři měsíce přezkoumat, zda nadále trvají důvody, skrze které bylo dítě do PPPD svěřeno (Česko, 1999). Hlavním záměrem je umožnit biologickým rodičům čas na to, aby si mohli upravit své životní podmínky tak, aby byli znovu schopni pečovat o své dítě. Jedná se hlavně o krizový institut a jediné přechodný (Sobotková, Očenášková, 2013). „*Soud může dle návrhu OSPOD svěřit dítě do pěstounské péče na přechodnou dobu osobám ve své evidenci na dobu:*

- *po kterou nemůže rodič ze závažných důvodů dítě vychovávat,*
- *po jejímž uplynutí může dát matka souhlas k osvojení nebo po kterou může rodič souhlas k osvojení odvolat,*
- *do nabytí právní moci rozhodnutí soudu o tom, že souhlasu rodičů k osvojení není třeba.“ (Česko, 1999)*

Pěstounská péče na přechodnou dobu je využívána primárně ve třech případech. První případ se týká novorozenců, jejichž rodiče si dítě nechtějí převzít do péče. Jde o období, než je rodiči dán souhlas s osvojením, nebo než soud rozhodne, že se rodiče o dítě nezajímají a zbaví je rodičovské odpovědnosti a poté je možné dítě osvojit i bez souhlasu rodičů. Ve druhém případě jde o novorozence, jejichž rodiče si je nemohou převzít do péče na základě špatného zdravotního, psychického nebo sociálního stavu. Jde o rodiče, kteří jsou závislí na drogách, mají zhoršený psychický stav nebo jsou bez domova. PPPD dává čas rodičům si svou situaci vyřešit a následně převzít své dítě do péče. Třetí případ se týká starších dětí, jejichž rodiče nemohou o dítě přechodně pečovat. Pravděpodobně se ale situace rodičů vyřeší a dítě bude moci být vráceno do své biologické rodiny. Jedná se o situace, které

zabraňují rodiči se o dítě momentálně postarat např. hospitalizace, výkon trestu odnětí svobody apod. (Pazlarová, 2016). Podrobněji jsme rodiny definovali v první kapitole.

Úloha pěstouna na přechodnou dobu se liší podle věku dítěte a jeho situace. U malých dětí jde hlavně o podporu schopnosti dítěte vytvářet citovou vazbu s pečující osobou, kterou později využije při budování vztahu s trvalými pečovateli např. biologickými rodiči. U dětí předškolního věku se potýká přechodný pěstoun s mnohými výzvami. Děti se ve většině případů potýkají s traumaty, kterými si prošly např. ztráta rodiče, špatná předchozí péče. V této fázi už pěstoun není jen pečovatelem, ale i vychovatelem. Pomáhá mu se vyrovnat s traumaty a současně s ním navázat vztah. Se staršími dětmi školního věku je potřeba otevřená komunikace. Důležité je, aby dítě vědělo, že se může na pěstouna kdykoliv obrátit a ten je ochoten a schopen ho vždy vyslechnout a nabídnout mu pomoc. Děti v této fázi taky často potřebují pomoc a podporu při zvládání školních povinností. Dospívající jsou v PPPD nejméně zastoupeni, protože se pěstouni bojí výchovných problémů nebo negativního vlivu na jejich vlastní děti (Pazlarová, 2016).

Podle § 10 o sociálně-právní ochraně dětí má OSPOD povinnost zpracovat **individuální plán ochrany dítěte** v kooperaci s rodiči (nebo jinou osobou odpovědnou za výchovu dítěte), přechodným pěstounem, doprovázející organizací. Zapojení mají být i odborníci, kteří se podílí na řešení problému dítěte a jeho rodiny. IPOD vymezuje příčiny ohrožení dítěte, stanovuje opatření k zajištění ochrany dítěte a k poskytnutí pomoci rodině ohroženého dítěte a pravidelně se aktualizuje (Matoušek, Pazlarová, 2016). Je nutné ho zpracovat co nejdříve, protože zákon stanovuje, že tuto povinnost musí splnit do 30 dnů. IPOD zahrnuje několik klíčových bodů:

- kdo – osoby, které jsou zodpovědné za plnění jednotlivých opatření,
- co – specifikace konkrétních opatření nezbytných pro dítě,
- kdy – termíny plnění jednotlivých opatření,
- jak – kritéria, která slouží k ověření účinnosti opatření,
- revize – datum kontroly plnění celého IPOD (Pazlarová, 2016).

Velmi důležitou roli zde hraje i **doprovázející organizace**, která vznikla na základě novely ZSPOD, kde je jejím úkolem dohlížet na průběh pěstounské péče, poskytovat pěstounským rodinám podporu, kontrolu a vzdělání (Kimplová, Jochmannová, Svoboda, 2023). Dle MPSV (2023) je „*cílem doprovázení podpora při vytváření bezpečného a*

stabilního prostředí pro dítě a rovněž pomoc a podpora pěstounské rodině toto přijatému dítěti zabezpečit.“ V prvním půlroce péče jednou za tři měsíce jinak minimálně jednou za šest měsíců je OSPOD na základě §19 zákona o sociálně-právní ochraně dětí povinen sledovat vývoj dítěte a navštěvovat rodinu, ve které žije (APSS, 2018). Součástí doprovázející organizace je klíčový pracovník, který podle ZSPOD poskytuje služby podle tohoto zákona a úzce spolupracuje s OSPOD a dbá na zájmy dítěte a na to, aby byl pěstouny naplňován IPOD (Kimplová, Jochmannová, Svoboda, 2023).

3 SANACE RODINY

Sanace rodiny je podle Bechyňové a Konvičkové (2008, s. 18) definována jako: „*soubor opatření sociálně-právní ochrany, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytovány nebo ukládány převážně rodičům dítěte a dítěti, jehož sociální, biologický a psychologický vývoj je ohrožen.*“ Matoušek (2016) ji chápe jako postup podporující fungování rodiny, který je v protikladu s postupy vyčleňujícími některého člena, který ohrožuje rodinu nebo je sám ohrožený. Z odborného hlediska zahrnuje proces sanace široké spektrum odborných intervencí, které mohou zahrnovat jak dobrovolníky, tak i rodinnou terapii (Gabura, 2012). Jejím cílem je předcházet, zmírnit, eliminovat faktory, které mohou ohrozit dítě a poskytnout rodičům i dítěti pomoc a podporu udržet rodinu pohromadě. Sanace rodiny představuje jeden z nástrojů poskytující podporu rodičům, kteří obtížně zvládají péči o své děti. Důsledkem bývá neprospívání dítěte v rodině (Bechyňová, Konvičková, 2008).

3.1 Znaky a faktory sanování rodin

Sanace rodiny se vyznačuje určitými znaky, mezi které patří sestavení multidisciplinárního týmu, který spolupracuje s dítětem a rodinou. Skládá se ze sociální pracovníce OSPOD, psychologa, učitele, lékaře apod. (Bechyňová, 2012). Velkou roli zde mají **sociálně-aktivizační služby** pro rodiny s dětmi, které jsou popsány v **§ 65 v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**, kde jsou definované jako „*terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení vývoje.*“ SAS pro rodiny s dětmi zahrnují následující základní činnosti, kam řadíme pomoc při uplatňování práv, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a sociálně-terapeutické činnosti (Bechyňová, Konvičková, 2008). Dle Matouška (2011) pomáhají rodině s provozem domácnosti a výchovou jejich dětí. Dalším znakem je člen týmu což je vždy pracovník sociálně-právní ochrany dětí, který má roli koordinátora. Průběžně taky probíhá multidisciplinární vyhodnocení situace dítěte, jsou realizovány případové konference jako nástroj podpory dítěte a jeho rodiny a je na nich věnována pozornost efektivitě sanace rodiny (Nadace Sirius, 2011). Klíčovým znakem je **sanační plán**, kterým se všichni odborníci řídí a zároveň definuje cílový stav rodiny, kam směřují jednotlivé sanační kroky. Dále má časové rozvržení, po kterém bude efektivita dílčích sanačních kroků

vyhodnocována a v neposlední řadě jsou určeny znaky, kterými se bude efektivita vyhodnocovat. Samozřejmě je důležité, aby tomu rodiče i s dítětem rozuměli a souhlasili s nimi (Bechyňová, Konvičková, 2008).

Dosáhnutí cíle sanace rodiny závisí na mnoha faktorech a jejich vzájemné působení ovlivňuje míru ohrožení dítěte v rodině. Je nutné pracovat s těmito faktory od samého začátku a zohlednit je při vytváření sanačního plánu. Prvním z nich jsou **rizikové faktory rodiny**, kam řadíme rodiče, kteří žili v dysfunkční rodině, v ústavní výchově, mají některé své děti odebrané mimo rodinu nebo byli závislí na alkoholu a drogách. Většinou mají nízké vzdělání, dluhy nebo jsou nezaměstnaní. Tito lidé často sociálním pracovníkům nedůvěřují a snaží se odvrátit pozornost (Bechyňová, Konvičková, 2008). Mají nízkou sebedůvěru, a proto je důležité, aby je sociální pracovník podpořil v rodičovství, hledal s nimi zdroje, které fungují a tím jsou poté rodiče schopni spolupracovat na podpoře svých dětí (Nadace Sirius, 2011). Následujícím faktorem jsou **rizikové faktory prostředí**, kam spadá bytová problematika. Je velmi důležité, aby měla rodina kde bydlet. Pokud rodina přišla o bydlení, tak sanace rodiny není nástrojem k tomu, aby si rodina získala bydlení. Rodina by v tomto případě měla začít spolupracovat s obcí na plánu a řešení bytové situace rodiny. Pronájem nejsou dlouhodobým řešením, protože by rodina propadala čím dál více do dluhů a azylové domy mají dlouhé čekací doby. Při začlenění do programu sanace rodiny je nutné znát rizikové faktory a odhadnout jejich délku trvání. Dále je potřeba posoudit úroveň rozvoje dítěte, jeho situaci v rodině a zaměřit se na jeho fyzické zdraví a psychosociální rozvoj. V neposlední řadě je nezbytné brát v potaz pravomocně i nepravomocně uložená výchovná opatření soudu, která jsou dalšími rozhodujícími faktory při plánování určitých kroků, délky a intenzity sanace rodiny (Bechyňová, Konvičková, 2008).

3.2 Proces sanace rodiny

Po tom, co rodina překoná prvotní šok z odchodu dítěte je nejlepší čas začít pracovat s rodinou na možnosti návratu dítěte (Bechyňová, Konvičková, 2008). Většina rodin dítě postrádá a tato situace je pro ně motivací k úpravě jejich podmínek. Pro rodinu je klíčové, aby pracovník prezentoval odchod dítěte jako dočasnou událost, která závisí na aktivitě a spolupráci rodiny. Ta by měla mít jasnou představu o tom, jaké změny je třeba provést, aby se dítě mohlo vrátit. Pokud v tomto období není započato s intenzivní prací s rodinou, je malá pravděpodobnost spontánní změny, protože rodina se začne časem přizpůsobovat

životu bez dítěte a její motivace k řešení situace postupně klesá (Matoušek, Pazlarová, 2014). Jedním ze základních znaků je **případová konference**, která je definována jako „plánované, koordinované a pevně strukturované pracovní setkání rodičů, dítěte a odborníků, kteří pracují, pracovali nebo budou pracovat s ohroženým dítětem, jeho rodiči, popř. i s členy širší rodiny.“ (Bechyňová, 2012, s. 14) Cílem tohoto setkání je sdílení informací, posouzení situace dítěte a jeho rodiny, hledání nejlepšího možného řešení a společné plánování postupu, který podpoří naplňování potřeb dítěte (MPSV, 2011). V nejlepším případě je pracovník OSPOD ten, kdo svolává a organizuje PK. O její svolání může však požádat kdokoliv z multidisciplinárního týmu (Bechyňová, Konvičková, 2008). Cílem PK je okamžité reagování na vzniklou situaci ohroženého dítěte a jeho rodiny, posoudit situaci dítěte a jeho rodiny s úmyslem nalézt nejlepší možné řešení, navazovat kontakty s rodinou, aktivizovat rodinu, koordinovat multidisciplinární spolupráci práce s rodinou a určení pravidel pro vyhodnocování (MPSV, 2011). Výstupem PK je **individuální plán sanace rodiny**, který obsahuje změny v situaci rodiny a dítěte, pracovní body, zodpovědnost, konkrétní kroky, jak, kým, a kdy budou získány informace zpětné vazby a kdo bude ten, který svolá další PK. Při tvorbě individuálního plánu sanace rodiny je důležité brát v úvahu informace, které máme o situaci rodiny, v optimálním případě z osobních zkušeností. Pro rodinu musí být plán sanace:

- **bezpečný**, kde jsou těžkosti pojmenovány respektujícím způsobem,
- **srozumitelný**, který popisuje, co je třeba změnit,
- **přiměřený**, kdy rodině je zpravidla zadáváno méně úkolů, protože tím lépe sanaci rodina docílí,
- **časově reálný**, kde je reálné naplánovat maximálně dva úkoly za týden a nepřidávat další, než budou naplněny,
- **neměnný**, kdy rodina potřebuje pevný tým, o který se může opřít,
- **smysluplný**, kdy jednotlivé body musí dávat smysl,
- **hodnotitelný** pomocí poskytnuté zpětné vazby (Bechyňová, Konvičková, 2008).

Při sanaci rodiny, kdy je dítě v PPPD je velmi důležité zachovat existující citové vazby a podporovat jejich vzájemný **pravidelný kontakt**. Podle § 967 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník je pěstoun povinen rozvíjet a udržovat sounáležitost dítěte s jeho rodiči a

taky má povinnost umožnit styk rodičů s dítětem v pěstounské péči. Kontakt může být pro dítě nápomocný v adaptaci na nové prostředí, pokud je rodina spolupracující. Je důležité zajistit podporu pro všechny zúčastněné strany při kontaktu biologických rodičů s dítětem v PPPD. Úkolem pracovníka může být vytvoření dohody o kontaktu, která by měla všem stranám stanovit jasná pravidla. Pracovník působí jako prostředník mezi biologickými rodiči a pěstouny, aby usměrňoval situaci (Matoušek, Pazlarová, 2014). Někdy do cesty může vlézt překážka v podobě nedostupnosti nebo vzdálenosti pěstounské rodiny, kde je dítě umístěno. Je také vhodné, aby pracovník OSPOD informoval rodiče o jednorázové dávce mimořádné okamžité pomoci (Šabatová, 2017). Podpora při kontaktu může být upravována v závislosti na aktuální situaci a spolupráci všech zúčastněných stran – zejména dítěte, ale i rodičů a pěstounů. Často se stává, že dítě v PPPD ztratí kontakt se svým biologickým rodičem z různých důvodů, např. kvůli pobytu ve vězení, ztrátě bydlení a po nějaké době rodič projeví zájem o to, aby se kontakt znovu obnovil. Důležité je na to připravit jak rodiče, tak pěstouny a hlavně dítě. Nejprve mohou kontakty probíhat formou dopisů, pohlednic nebo fotografií. K osobnímu kontaktu by mělo dojít, až na to bude dítě připravené. Pro rodiče je setkání s dítětem často emočně náročnou událostí, při níž potřebují podporu, aby ji zvládli ve prospěch dítěte. Setkání by mělo být pro všechny strany příjemným zážitkem. Rodič, jako dospělá osoba, má větší schopnost ovlivnit tuto situaci. K tomu přispívá dobře provedená příprava a spolupráce. Taky by neměl dítěti slibovat nic, co aktuálně nemůže splnit, např. že si dítě vezme domů nebo že brzy přijede, pokud to neví jistě. Není vhodné, aby rodič verbálně či neverbálně napadal pěstouna, v žádném případě by toto dítěti nepomohlo. To platí i pro jeho dítě, kterému by neměl nic vyčítat nebo ho obviňovat. A i přesto, že to může být pro rodiče obtížné, měli by se vyvarovat nadměrnému projevu negativních emocí jako je lítost, pláč, které by se mohly přenést na dítě a zhoršit jeho situaci. Setkání s dítětem může být pro rodiče příležitostí k rozvoji rodičovských kompetencí. Pro mnoho rodičů je plánování času a aktivit novým úkolem, což se pomocí kontaktů mohou učit. Z tohoto důvodu je klíčové, aby pracovník s rodiči procházel průběh jejich kontaktů a poskytoval jim zpětnou vazbu. Měl by upozornit zejména na situace, kdy jejich komunikace a interakce s dítětem probíhaly úspěšně (Matoušek, Pazlarová, 2014).

V optimálním případě je úspěšná sanace rodiny zjištěna měřitelným dosažením stanovených cílů, což vede ke snížení míry zanedbávání péče o dítě (Nadace Sirius, 2011). Pokud je práce s rodinou úspěšná a situace se zlepšuje, když rodina dodržuje pravidelný kontakt s dítětem, tak je vhodné začít uvažovat o možnosti návratu dítěte domů. Poté je

potřeba udělat nové vyhodnocení a připravit plán pro návrat dítěte domů. V této fázi je opět možné využít případové konference se zapojením odborníků a rodiny. Obvykle ale nestačí jen jedno setkání, protože návrat dítěte do rodiny představuje dlouhý proces. Návrat z PPPD do rodiny je o emocionálně náročnější než návrat z ústavní výchovy. Je třeba podporovat jak rodinu, tak i pěstouna. Pro pěstouny může být návrat dítěte do biologické rodiny velmi těžký, protože se obávají, jak bude o dítě postaráno. Pěstouni potřebují postupně ověřovat schopnosti rodičů a budovat důvěru, aby mohli s větším klidem předat dítě zpět do jejich péče. Rodiče často však mají pochybnosti o svých schopnostech a mohou být ovlivněni minulými neúspěchy v rodičovské roli. Obávají se, že dítě bude mít ještě dlouhou dobu na pěstouny vazbu a bude to mít vliv na jeho psychiku. Často se dítě vrací do horších ekonomických a materiálních podmínek. V tomto případě rodina potřebuje být podpořena pracovníkem, že je v jejich silách převzít dítě zpět do péče. Pracovník musí průběžně sledovat, zda jsou plánované kroky prováděny tak, aby dítě bylo navraceno do vhodných podmínek. Návrat dítěte do rodiny znamená velkou změnu pro dítě i rodinu. Tím ale podpora rodiny nekončí, ale stále trvá. Důležité jsou primárně první měsíce po návratu dítěte pro úspěšnou adaptaci jak dítěte, tak jeho rodiny (Matoušek, Pazlarová, 2014). Naopak podle Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (2018) se většina dětí bohužel do své biologické rodiny nevrátí, protože rodiče se s nimi nestýkají, nemají o ně zájem, nechtějí či nemohou o ně pečovat, ale trvají na zachování rodičovských práv. Z tohoto důvodu děti nemohou být adoptovány, ale zůstávají v pěstounské péči.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM

V našem výzkumu se zaměřujeme na analýzu **sanace rodiny po odebrání dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu**. Budeme se podrobněji zabývat procesem sanace, dále faktory, které ovlivňují sanaci rodiny, a také postavením biologické rodiny v procesu sanace, a to z pohledu sociálních pracovníků náhradní rodinné péče OSPOD ve Zlínském kraji, protože se v tomto kraji jako první zrušily kojenecké ústavy, které byly nahrazeny PPPD (PSPP, 2023). Je zde i poměrně malý počet dětí umístěných do PPPD. Tento kraj výrazně disponuje silnější sítí sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi než v jiných krajích ČR (MPSV, 2021). PPPD v rámci sanace rodiny předpokládá i častý kontakt a zachování vazeb s biologickou rodinou, a proto je žádoucí, aby dítě bylo umístěno v blízkosti svých rodičů. Zlínský kraj se vyznačuje vysokou mírou umístění dětí do stejného kraje (89 %), kde žije alespoň jeden z rodičů a je v tom celorepublikově nejúspěšnější. Čímž je velkým příkladem pro ostatní kraje v ČR (Ombudsman, 2022).

V posledních letech došlo celkově k velkému nárůstu počtu dětí v náhradní péči. Jedná se o téměř 23 800 dětí. Až 2000 dětí je ročně odebráno ze svých rodin (Nadace J&T a MŠMT, 2023). Podle výzkumu od roku 2009 do roku 2021 o pěstounské péči na přechodnou dobu bylo v těchto letech umístěno do PPPD 3 756 dětí, údaje, které jsou obsaženy v tomto výzkumu jsou ale o více jak čtvrtině z nich, což činí 982 dětí. Ke svým biologickým rodičům se vrátilo pouze 16 % dětí. Většina dětí, 90 %, která se vrátila z PPPD zpět domů, se se svými rodiči viděla během svého umístění v PPPD vícekrát. Data ukazují, že pokud se dítě setkává se svou rodinou, je vyšší pravděpodobnost, že se do ní vrátí. Děti, které jsou přijaty do této formy náhradní péče se sourozencem, se naopak znatelně častěji vrací zpět do své rodiny. Nejvíce děti odcházejí z PPPD do osvojení a do dlouhodobé pěstounské péče (Nadace Sirius, 2023). Bohužel se každoročně počet přechodných pěstounů snižuje a noví přechodní pěstouni se téměř nehlásí z důvodů nízké odměny (MPSV, 2021).

4.1 Výzkumné cíle

Hlavní výzkumný cíl:

- Porozumět zkušenostem sociálních pracovníků OSPOD se sanací rodiny po odebrání dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu.

Dílčí výzkumné cíle:

- Objasnit faktory, které ovlivňují sanaci rodiny po odebrání dítěte do PPPD.
- Odkrýt postavení biologické rodiny v procesu sanace po odebrání dítěte do PPPD.

4.2 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka:

- Jaké jsou zkušenosti sociálních pracovníků OSPOD se sanací rodiny po odebrání dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu?

Dílčí výzkumné otázky:

- Jaké faktory ovlivňují sanaci rodiny po odebrání dítěte do PPPD?
- Jaké je postavení biologické rodiny v procesu sanace po odebrání dítěte do PPPD?

4.3 Pojetí výzkumu

S cílem porozumět zkušenostem sociálních pracovníků OSPOD se sanací rodiny po odebrání dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu volíme **kvalitativní výzkumné pojetí**. „Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.“ (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 17) Gavora (2010) zdůrazňuje v kvalitativním výzkumu intenzivnost a dlouhodobost zkoumání. Hendl (2023) spatřuje v kvalitativním výzkumu nevýhodu časové náročnosti při sběru a analýze dat. Další nevýhodou je snadná ovlivnitelnost výsledků respondentem a jeho preferencemi.

4.4 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvoří pět sociálních pracovníků náhradní rodinné péče OSPOD. Ve třech případech byly účastnice osloveny prostřednictvím osobního kontaktu přímo na svém

pracovišti, kde nejdříve bylo kontaktováno jejich vedení. Zbylé dvě účastnice byly kontaktovány pomocí emailu.

S ohledem na charakter našeho výzkumu bylo nezbytné přesně definovat kritéria výběru pro sociální pracovnice náhradní rodinné péče OSPOD, jelikož jsme se soustředili na celý problém právě z jejich perspektivy. Naše výběrová kritéria zahrnují následující podmínky:

- sociální pracovnice v oblasti NRP, která se účastní našeho výzkumu, má vlastní zkušenost se sanací rodiny,
- sociální pracovnice NRP má alespoň pětiletou praxi,
- sociální pracovnice NRP je ochotna se dobrovolně účastnit našeho výzkumu.

Pro náš výzkum jsme zvolili metodu záměrného výběru, která je nejrozšířenější metodou v kvalitativním výzkumu. Kdy hledáme účastníky na základě specifických charakteristik a kteří jsou ochotni se do výzkumu zapojit (Miovský, 2006).

Tabulka 1: Výzkumný soubor

	Věk	Délka praxe
SP1	62	40
SP2	42	16
SP3	60	30
SP4	46	8
SP5	40	5

(Vlastní výzkum 2023-2024)

4.5 Technika sběru dat

Jako techniku sběru dat jsme v naší práci zvolili **polostrukturovaný rozhovor**. Skutil (2011) spatřuje za výhodu hloubkového rozhovoru získání osobních informací a sledování verbálních a neverbálních reakcí respondenta. Charakteristické pro tento typ rozhovoru je to, že má předem stanovené otázky, aniž by bylo pevně stanoveno, v jakém pořadí budou

položeny. Je možné klást doplňující otázky a pracovat s daným tématem více do hloubky (Reichel, 2009). Pomocí rozhovoru chceme odpovědět na výzkumnou otázku a dosáhnout stanovených cílů výzkumu. Prostřednictvím otázek v rozhovoru chceme získat informace o tom, jak probíhá sanace biologické rodiny po odebrání dítěte do PPPD, jaké jsou nejčastější výzvy, se kterými se sociální pracovníce setkávají při práci na znovusjednocení rodiny, také nás zajímá, jaký má vliv spolupráce s dalšími organizacemi, zapojení biologické rodiny do tvorby plánů péče, komunikace s biologickou rodinou a podpora rodiny v procesu sanace. Otázky do rozhovoru jsou uvedeny v Příloze I.

Před samotným rozhovorem byly sociální pracovníce seznámeny s naší prací, výzkumnými otázkami, cíli výzkumu a byly ujistěny, že všechny informace budou anonymní. Všechny sociální pracovníce souhlasily s nahráváním rozhovoru do mobilního telefonu. Rozhovory byly realizovány v průběhu prosince 2023 až února 2024 na pracovištích našich respondentek. Délka jednotlivých rozhovorů se pohybovala v intervalu 20-40 minut.

4.6 Způsob zpracování dat

První kroky vedly k doslovné transkripci, kdy jsme přesně přepsali rozhovory do písemné podoby. Pro zpracování dat byl zvolen design zakotvené teorie. „*Zakotvená teorie je induktivně odvozená ze zkoumání jevu, který reprezentuje.*“ (Strauss, Corbin, 1999) V zakotvené teorii pracujeme s daty pomocí tří fází, která na sebe navazují. První fází je otevřené kódování. Jako první jsme významovým jednotkám přiřadili vhodné kódy a následně jsme tyto kódy seskupili do kategorií. Dále přichází na řadu axiální kódování, kde jsme propojili jednotlivé kategorie a subkategorie na základě jejich vzájemných vztahů. A ve třetí fázi, což je selektivní kódování jsme vybrali hlavní kategorii, která popisuje zkoumaný jev (Švaříček, Šed'ová, 2007).

5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

V této kapitole provádíme analýzu a interpretaci dat z provedeného výzkumného šetření. V procesu analýzy a interpretace dat jsme se řídili stanovenými zásadami a principy zakotvené teorie. Průběh sanace rodiny můžeme sledovat od samotného odebrání dítěte až po případné navrácení zpět do rodiny nebo do jiné formy náhradní rodinné péče.

5.1 Interpretace kategorií

V první fázi byla provedena metoda otevřeného kódování. Rozhovory byly několikrát důkladně přečteny a poté jsme nad jednotlivé informace přiřadili vhodné kódy. Následně jsme na základě souvislostí přiřadili kódy k sobě a tím tak došlo k vzájemnému propojení do různých kategorií. Poté vzniklo 5 hlavních kategorií:

- Nikdy není pozdě začít znovu,
- Společná cesta k uzdravení,
- Kde je vůle, tam je cesta,
- Kdo chce, hledá způsoby, kdo nechce, hledá důvody,
- I konec může být nový začátek.

Popis každé kategorie byl rozšířen o vyjádření samotných sociálních pracovníků, který lépe vystihuje danou problematiku. U každé sociální pracovnice byla napsána identifikační zkratka SP tedy jako sociální pracovnice s číslem 1-5, podle tabulky ve čtvrté kapitole 4.4. Tabulka 1 – výzkumný soubor.

Kategorie č. 1 – Nikdy není pozdě začít znovu

První kategorie nesoucí název „Nikdy není pozdě začít znovu“ pojednává o začátku celého procesu sanace rodiny, kdy je dítě odebráno z rodiny do PPPD. I když se v rodině staly chyby, vždy je možné začít znovu a vždy existuje naděje, že se dítě po nějaké době vrátí zpět ke své rodině. Záleží na tom, z jakého důvodu bylo dítě odebráno a tím je odlišný i proces sanace rodiny.

Tabulka 2: Kódy první kategorie

KATEGORIE	KÓDY REPREZENTUJÍCÍ KATEGORII
	Důvod odebrání

Naděje umírá poslední	Individuální případ
	Začátek procesu
	Společná schůzka
	Informovanost rodiče
	Strach
	Prvotní seznámení s přechodnými pěstouny

(Vlastní výzkum 2023-2024)

Každý případ sanace rodiny je individuální a předchází tomu různé okolnosti. Obecně lze říct, že je dítě odebráno z důvodu nepříznivých podmínek pro jeho zdravý vývoj. „Většinou je to z těch sociálně slabých rodin, kde dochází třeba k nějakému zanedbávání, tak závažnému, že to dítě musí odejít z té rodiny.“ (SP1) Nebo jsou to případy, kdy je rodič ve výkonu trestu odnětí svobody nebo je hospitalizovaný a není možné, aby se o dítě někdo jiný postaral. „Jsme měli případ, to byla maminka samoživitelka, která onemocněla a musela jít na nějakou léčbu nebo muži ve výkonu trestu, to jsou situace, které mohou nastat.“ (SP1) Sociální pracovnice uvedly, že jsou to často hlavně rodiny, které jsou pro ně známé. „Málokdy se stane, že by to bylo z rodiny, o které jsme nevěděli.“ (SP1) „Už jedno dítě z té rodiny odešlo.“ (SP4) Je důležité zmínit, že kolikrát dítě neodchází z rodiny jen z ničeho nic, ale že s rodinou bylo pracováno už dříve na zlepšení jejich podmínek. „Rozhodně vlastně to dítě neodchází z rázu na ráz, jako ano, když se něco významně pokazí a pak už je to jakoby rychlé, ale dlouhodobě ta rodina k tomu směřuje a ta sanace probíhá daleko, daleko předtím.“ (SP4) „Někdy vlastně ta sanace předchází tomu, než se to dítě dostane do pěstounské péče na přechodnou dobu, že je s tou rodinou pracováno ze strany OSPOD, i jiných organizací.“ (SP3) Rozdílnost průběhu však vidí hlavně v tom, zda je dítě odebráno přímo z rodiny nebo odchází do PPPD z porodnice. „Tam si musíme uvědomit, jestli je to dítě odebíráno z rodiny, je tam rozdíl v tom průběhu nebo jestli to dítě jde z porodnice, což se nám děje častěji, že se dítě narodí a ta rodina nemá podmínky.“ (SP1) „Nejčastěji se setkáváme s přechodem dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu v situaci, kdy maminka porodí dítě v porodnici s tím, že uvede, že chce ponechat dítě do osvojení a nechá se většinou druhý den propustit z porodnice.“ (SP3) Dvě z našich respondentek uvedly, že častějším důvodem, kdy jde dítě do pěstounské péče na přechodnou dobu je odchod přímo

z porodnice. Někdy je to i skrze nevyzrálost rodičů. „*Anebo potom jsme měli i situaci, kdy taky mladá maminka studentka, se s partnerem rozhodli, že nebude uvádět otcovství. Takže porodila s tím, že otcovství nechtěla uvádět, protože někdo ji řekl, že to takto bude jednodušší a dítě chtěla dát do osvojení.*“ (SP3) Naopak další respondentky se setkávají nejvíce s tím, že nejčastějším důvodem je na vině zneužívání návykových látek a dluhy a s tím spojené časté stěhování rodiny. „*Nejčastější důvody odebrání toho dítěte jsou drogy nebo alkohol, nějaké závislosti, kdy ten rodič je už tak pohlcen tou závislostí, že zanedbává tu péči. Pak jsou to často dluhy, kdy oni nejsou schopni se z toho vymanit a pořád se stěhují, takže častá migrace, teď ty děti nemají to základní, co potřebují.*“ (SP2) „*V největší míře, co já můžu říct, to byla alkoholová závislost, případně teda pervitin, ale ten alkohol teda na prvním místě.*“ (SP4)

Důležité je hned na začátku informovat rodiče o celém průběhu ještě před tím, než se jim dítě odebírá. Pokud to není akutní situace, kdy se dítě odebírá na základě předběžného opatření. „*Soud rozhoduje o tom, že se dítě předává do pěstounské péče na přechodnou dobu, konkrétně označeným pěstounům, kteří jsou v evidenci krajského úřadu.*“ (SP3) „*Většinou to funguje tak, že ti rodiče jsou seznámeni o tom, co se bude dít, kdy jim odebereme to dítě už předtím, než se jim odebírá.*“ (SP2) „*Pokud je teda to dítě soudem na předběžné opatření odebráno do PPPD, tak ten proces začíná v podstatě tím, že v okamžiku, kdy je dítě předáno teda pěstounům, tak OSPOD v podstatě svolá společnou schůzku.*“ (SP1) Na společné schůzce je rodič seznámen s pěstouny na přechodnou dobu a zdůrazní se, proč bylo dítě odebráno. „*Pro ně je taky důležité, že znají tu přechodkárku nebo přechodkáře, ke komu to dítě jde.*“ (SP2) „*Řeknou si důvod, proč to dítě muselo jít k pěstounům na přechodnou dobu.*“ (SP1) Někdy rodičům dělá starosti, komu je jejich dítě svěřeno a zda o něj bude řádně postaráno. „*Oni se někdy bojí, jestli se ten člověk postará o to jejich dítě. Protože jsou samozřejmě vystrašení, že se jim odebralo dítě a už ho nikdy neuvidí.*“ (SP2) První schůzka s rodiči je vždy velmi klíčová z toho důvodu, že se rovnou s rodiči nastaví kontakty, kdy mohou dítě vidat. „*Takže už na první schůzce se plánuje, jak se to dítě bude stýkat s tím rodičem.*“ (SP1) Je velmi důležité, pokud rodiče měli dítě v péči, aby při předávání dítěte sdělili přechodným pěstounům režim a informace o svém dítěti. Dítě tak díky tomu bude mít lepší adaptaci na nové prostředí a taky to ulehčí situaci přechodnému pěstounovi. „*Řeknou ji nějaké specifika toho dítěte, třeba jak usíná, jaký má režim, ale většinou ty děti nemají žádný režim, ale někdy mají třeba nějaké specifikum usínání, že k tomu něco potřebují.*“ (SP2) „*Ti rodiče jsou totiž hodně důležití pro ty pěstouny, jestliže se jedná o dítě, které ti*

rodiče měli v péči, tak předávají informace o těch zvyklostech toho dítěte, o jeho prospívání, pro toho pěstouna to má zase hrozně velký vliv. Takže ti rodiče, tam fakt v tomto směru mohou pocítit tu svoji důležitost, a to všechno může vést k tomu, aby oni se nějak víc nastartovali na tu změnu, která by vedla k tomu, že se to dítě do té rodiny zpátky vrátí.“ (SP3)

Kategorie č. 2 – Společná cesta k uzdravení

Druhá kategorie nazvaná „Společná cesta k uzdravení“ je velmi stěžejní pro celý proces sanace. Věnuje se spolupráci rodiny s dalšími organizacemi a přechodnými pěstouny, kteří jsou neodmyslitelnou součástí celého procesu a je nezbytným předpokladem pro úspěšnou sanaci.

Tabulka 3: Kódy druhé kategorie

KATEGORIE	KÓDY REPREZENTUJÍCÍ KATEGORII
Společná cesta k uzdravení	Doprovázející organizace
	Spolupráce s OSPOD
	Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi
	Odborná léčebná zařízení
	Přechodní pěstouni

(Vlastní výzkum 2023-2024)

Díky spolupráci s organizacemi a podporou pěstouna může rodina dosáhnout zlepšení její životní situace a zvyšuje se tak šance na úspěšný návrat dítěte do rodiny. Klíčovou organizací je určitě doprovázející organizace, která je určena jak pro pěstouny, tak je důležitá i pro rodiče, aby domlouvala kontakty s dítětem, a hlavně pro OSPOD. *„V tom PPPD ta doprovázející organizace těch přechodných pěstounů, je tam taková klíčová nejužší spolupráce s tím OSPODem, protože s něma řešíme vlastně kontakt, vývoj těch dětí, potřeby dětí, z čeho vyšly, aby ti pěstouni měli co nejvíce informací, protože ty děti jsou často velmi zanedbané a neumí plno věcí.“* (SP2) OSPOD musí mít přehled o celém fungování pěstounské péče a taky má své povinnosti. *„Jednou za šest měsíců máme povinnost si vlastně vyžádat od doprovodky zprávu vždycky, o tom, jak ta pěstounská péče celkově funguje.“* (SP5) *„Právě s tou doprovázející organizací si tak předáváme ty informace.“* (SP3) Některé

kontakty rodičů s dítětem jsou asistované a doprovázející organizace je v tomto případě velmi nezbytnou součástí. Zajistí vhodné prostředí pro setkání a sleduje průběh kontaktu. „Většinou ty kontakty jsou asistované, to zajišťuje ta doprovodná organizace, která má tyto prostory, popřípadě provádějí tu asistenci, pokud je jakoby nutná.“ (SP1) Doprovázející organizace může pěstounům a dítěti zařídit odbornou pomoc, pokud jde např. o těžký přechod nebo má dítě jiné potíže. „Doprovázející organizace má možnost jim zajistit v brzké době třeba pomoc psychologa, který s těmi pěstouny bude pracovat nebo s tím dítětem bude pracovat, takže na to se kooperuje.“ (SP2) I spolupráce s doprovázejícími organizacemi má svá úskalí, a ne vždy je vše ideální. Respondentka (SP4) se podělila o její špatnou zkušenost s doprovázející organizací: „Zažila jsem doprovodku, která udělala více paseky než užitku. Měla problém s jakoukoliv změnou, kterou ti rodiče v tom setkávání udělali. Ale za předpokladu, že rodiče se domlouvají s pěstounkou na kontaktech a opravdu se tak domlouvali a byly v pohodě obě strany, tak tam je to v pohodě. Ale ta pracovnice v tom viděla vždy hrozný problém, neustále to chtěla řešit, přitom nikdo jiný s tím problém neměl, jenom ona.“

Zato někdy rodiče vnímají OSPOD jako jim nadřízený, a proto je někdy spolupráce s rodiči těžší a nemusí vždy chtít s nimi své problémy řešit, taky nemusí plně chápat důvody nařízení OSPOD nebo s nimi nemusí souhlasit. „Ta sanace je pro nás jako pro OSPOD velmi složitá v tom, že my jsme ti odběrateli toho dítěte a ten rodič má k nám určitý vztah. A ten vztah je mnohdy... On se bojí, cítí se ohrožený, že jakoby my jsme úřad, tak strašně špatně se mu s námi jedná.“ (SP1) Další respondentka (SP5) vypověděla: „ta sanace přichází ve chvíli, kdy to té rodině jako nikdo nenařídí. Já si úplně nemyslím, že my, když něco nařídíme, že ta rodina řekne dobře a udělá to.“ Na druhou stranu je jim nabízena velká podpora a pomoc ze strany OSPOD. „Často jim i nabízíme, že si od nás můžou zavolat, nebo že jim třeba pomůžeme napsat žádost na azylák nebo cokoliv. Potravinovou pomoc jim nabízíme často, aby si mohli ušetřit a našetřit si třeba na tu kauci.“ (SP2) Klíčovou roli v procesu sanace samozřejmě mají sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, které mohou být pro rodiny nesmírně přínosné. Nabízí širokou škálu podpory, která pomáhá rodinám zvládat náročné situace a usilovat o návrat dítěte do jeho biologické rodiny. „Z pohledu těch rodičů je někdy ta terénní služba přijímána, že je to instituce pro ně více neutrální v tom smyslu... Že ten úřad, oni k němu mají takový ambivalentní vztah, jo.“ (SP3) „Takže když do toho vstoupí ta organizace, jak teda ta SASka, která je schopná mu nějakým způsobem pomoc v té stabilizaci a v té změně jeho rodičovských kompetencí a vůbec přijetí ho samého, co má na

sobě změnit, aby odstranil teda ty důvody toho, že to dítě nemůže být s ním.“ (SP1) Samozřejmě, že ne všichni rodiče chtějí se sociálně aktivizační službou spolupracovat. „Ale často se stává, že oni s ní nechtějí spolupracovat, že mají pocit, proč by měli, když nemají to dítě a že to zvládnou sami.“ (SP2) Pokud je rodič závislý na návykových látkách, je nezbytná pomoc odborníků. Sanaci rodiny v takovém případě nelze uskutečnit bez aktivního zapojení a léčby závislého rodiče. „To znamená, jako že musí ti rodiče navázat spolupráci s odborníky a musí nějakou dobu prokázat, že jsou schopni fungovat.“ (SP4) „No a pak jsou tam samozřejmě různí odborníci, třeba nějaká léčba závislosti, takže tam je důležité nějak ty rodiče namotivovat a nasměrovat je, ale to vlastní rozhodnutí je na nich, jo.“ (SP3) Taký přechodný pěstoun slouží jako určitá podpora rodiče a neměl by ho za nic odsuzovat i když vztah mezi nimi může být komplexní a náročný. Navzájem by k sobě měli jednat s respektem a empatií. „Kdy ten rodič, když se setká s tím pěstounem, tak to trošičku v něm posílí, že je rovnocenným partnerem. Ten pěstoun rozhodně není ten, který by hodnotil situaci toho rodiče, on ho nemá soudit, on ho má podpořit v tom, že bude vstřícný v rámci té společné spolupráce.“ (SP3) Pro rodiče je velmi důležité, aby se pěstoun zaměřil na budování pozitivního vztahu mezi ním a rodičem, aby se i dítě lépe vyrovnávalo s těžkou situací. „Pěstounku, tu brala jako fakt jako přítelkyni, která ji dovezla dítě, poradila, co všechno a tak dál, aby ta holčička byla v pohodě.“ (SP1)

Kategorie č. 3 – Kde je vůle, tam je cesta

Třetí kategorie, která je nazvaná „Kde je vůle, tam je cesta“ nám sděluje, že i v náročných situacích, kdy dítě je mimo biologickou rodinu, tak je nutná komunikace s pracovníky OSPOD, udržování kontaktů s dítětem a aby se sami z vlastní vůle zapojili do celého procesu sanace rodiny.

Tabulka 4: Kódy třetí kategorie

KATEGORIE	KÓDY REPREZENTUJÍCÍ KATEGORII
Kde je vůle, tam je cesta	Individuální plán ochrany dítěte
	Komunikace s OSPOD
	Kontakty s dítětem
	Vazba

Zájem o dítě

(Vlastní výzkum 2023-2024)

V prvním případě nesmíme opomenout tvorbu individuálního plánu ochrany dítěte, který je velmi důležitý, protože je v něm zahrnuto vše, co by rodiče měli splnit, aby jim případně po nějaké době mohlo být dítě vráceno zpět. „Měl by být s tou rodinou vytvořen individuální plán ochrany dítěte, ve kterém by měly být vlastně zahrnuty všechny ty body, na základě, kterých by ta rodina měla být sanována.“ (SP5) „Ta tvorba toho IPOD jednoznačně musí probíhat s těmi rodiči, pakliže se něco změní, musí dojít k přehodnocení.“ (SP4) Rodina je do individuálního plánu ochrany dítěte aktivně zapojena. IPOD je nastavený na nějaké určité období, které není úplně závazné a může se v mezích aktualizovat. „Jestliže se v tom mezidobí stane něco, co zdůvodňuje aktualizaci toho plánu, tak se to aktualizuje anebo se může stát, že ten individuální plán je naplňovaný, ale ještě si ta situace vyžaduje delší čas, takže ještě společně s rodiči se vyhodnotí, že ten plán zůstává stejný a oni na tom budou dále pracovat.“ (SP3) Respondentka (SP5) je toho názoru, že „je to spíš o tom, že pracovník OSPOD vyhodnotí, co by se v té rodině mělo změnit a na základě toho vyhodnocení předloží tomu člověku individuální plán ochrany dítěte. Ono, kdyby ten člověk, ten klient měl náhled na tu situaci, tak by se žádný IPOD asi dělat ani nemusel.“ Na to navazuje komunikace s rodiči, která je velmi důležitá v celém procesu sanace. Může být pro rodiče někdy dosti náročná, ale je důležité si uvědomit, že OSPOD je tu od toho, aby rodičům pomohl. „Tak ta komunikace s biologickou rodinou je stěžejní, vzhledem k tomu, že pracovník OSPODu by se měl snažit o to, aby se dítě vrátilo zpátky do biologické rodiny a rozhodně by tam ta komunikace měla probíhat často a intenzivně, protože ten pracovník OSPODu by měl na základě toho individuálního plánu ochrany dítěte kontrolovat, jestli dochází k naplňování těch bodů.“ (SP5) Komunikace s rodiči může probíhat v různých formách, ať už osobní, telefonická, přes sociální sítě nebo případně přes rodinu. „Mám třeba maminku, která je nebo byla, když jsem měla dítě v pěstounské péči na přechodnou dobu na ulici, tak jsem s ní komunikovala třeba přes její babičku nebo matku.“ (SP1) Občas je komunikace s některými rodiči velmi složitá a někteří vyhodnocují informace jinak, než jim byly podány. „Mně se opakovaně stalo, že i když jsem rodičům podala nějakou informaci, která by jim byla do plusu, pro ně dobrá, kterou jsem jim ani sdělit nemusela, ale řekla jsem jim to schválně, abych je ještě víc podpořila, tak oni to stejně vnímali negativně proti sobě.“ (SP4) Je důležité, aby ta komunikace byla otevřená a upřímná, protože pomáhá budovat důvěru a posiluje to spolupráci mezi rodiči a OSPODem. S dobrou komunikací se pojí i kontakty

s dítětem, které by měly být vedeny vždy s ohledem na jeho nejlepší zájem. „*Takže se snažíme podporovat ten kontakt, aby tam byl, ideálně jednou za čtrnáct dní, to je taková dobrá doba aspoň nebo klidně každý týden, když to dítě je už větší a je na ně navázané, tak jim chybí.*“ (SP2) Kontakt s rodičem není jen důležitou součástí procesu uzdravení, ale slouží také jako silná motivace pro rodiče k překonání překážek a zlepšení podmínek, aby se dítě případně mohlo vrátit domů. „*Pokud je to možné, se tam hodně dbá právě na tu podporu těch kontaktů s tou rodinou, protože to je taky motivační, aby tam ti rodiče neztráceli kontakt s tím dítětem a aby to vedlo k tomu, že stále oni jsou ti rodiče, oni jsou zákonní zástupci a mají ten prostor, aby si vyřešili ty své podmínky.*“ (SP3) S kontakty úzce souvisí taky vazba mezi dítětem a biologickou rodinou, která může být motivátorem, aby rodič zabojoval za jeho návrat domů. „*Ta citová vazba je velmi důležitá, protože ti rodiče se skutečně dokážou k něčemu vyburcovat a nějak začít ty svoje podmínky měnit.*“ (SP3) Udržování vazby je klíčové pro usnadnění celé cesty. Respondentka (SP1) na to má takový názor: „*A ty kontakty, pokud jsou bezpečné a já mu neublížuji, tak jsou hrozně důležité, aby tam byly. Aby tam byla ta vazba mezi tou biologickou rodinou, tou maminkou nebo tím tatínkem.*“ Sanace rodiny má samozřejmě větší šanci na úspěch, pokud mají rodiče o dítě zájem a aktivně se zapojují do sanačního procesu.

Kategorie 4 – Kdo chce, hledá způsoby, kdo nechce, hledá důvody

Čtvrtá kapitola s názvem „Kdo chce, hledá způsoby, kdo nechce, hledá důvody“, se zaměřuje na faktory, které negativně ovlivňují celý proces sanace rodiny a tím tak bohužel mohou mít negativní dopad na celý proces sanace v konečném důsledku.

Tabulka 5: Kódy čtvrté kategorie

KATEGORIE	KÓDY REPREZENTUJÍCÍ KATEGORII
Kdo chce, hledá způsoby, kdo nechce, hledá důvody	Plané sliby
	Selhání
	Lhostejnost
	Nízká motivace
	Nedostatek rodičovských kompetencí

Dojždění za dítětem

(Vlastní výzkum 2023-2024)

Někteří rodiče nemají tu snahu a nejsou tak motivováni, aby se jejich dítě vrátilo zpět do rodiny. Ovšem někteří na začátku vykazují značnou snahu o jeho návrat, nicméně po nějaké době počáteční snaha začne velmi upadat. „,,*Setkávám se nejčastěji s tím, že ti rodiče mají vysoké ambice, ale deklarují, že všechno udělají, všechno bude, mají obrovský tah na branku na začátku, ale když už na tom začátku vydrží, tak ten dech jim potom dojde.*“ (SP4) S tímto se ztotožňuje i respondentka (SP2) „*Někdy ti rodiče měsíc fungují a pak se na to vykašlou, protože děle nevydrží.*“ Existují i případy, kdy někteří rodiče, kterým bylo dítě z různých důvodů odebráno, slibují nápravu a zlepšení podmínek, avšak ve skutečnosti se bohužel nejedná o upřímný úmysl, ale spíše získat dítě zpět bez skutečné změny. „*Taky se často stává, že ta rodina vlastně řekne, že má všechno splněno a že tam vlastně nejsou důvody, aby to dítě bylo v pěstounské péči na přechodnou dobu, ale nesplní vlastně vůbec nic. Strašně ty rodiny vlastně lžou. Ano, máme zajištěné bydlení, ano, máme finance, zítra podepisuju smlouvu, ne, neberu drogy, ale jako vlastně nemají splněno vůbec nic.*“ (SP5) Nastávají situace, kdy se i podaří dítě dostat zpět do rodiny, ale někdy i přes veškerou snahu a podporu s péčí o dítě po jeho návratu si rodiče opět nevědí rady a dochází tak k opakovatelným problémům. „*Maminka si ji převzala, začala bydlet s holčičkou v bytě svého přítele, který byl pracovně stále mimo, takže ony tam byly samy a holčička se předávala v květnu mamince a v srpnu přišla maminka s tím, že to není schopna zvládnout, ty dohody, které jsme s ní měli, tak prostě nedodržovala.*“ (SP1) Někdy je u rodiče těžké si přiznat svůj vlastní problém a snažit se situaci zlepšit, naopak někteří se tomu staví opačným způsobem. „*Ale pokud ten rodič nemá náhled a nechce si ani přiznat ten problém a dává možná přednost těm svým potřebám než potřebám dítěte, z té situace obviňuje celé své okolí a u sebe nedokáže najít tu chybu, tak tam se hrozně složitě s tímto pracuje.*“ (SP3) „*Často ta rodina přestává spolupracovat, komunikovat, že se třeba půl roku neozvou nebo jsou vulgární, samozřejmě se zlobí na toho ospoďáka.*“ (SP5) Nízká motivace a slabá vůle je obecně běžný problém, se kterým se setkává spousta lidí. V tomto případě jde o to, že rodiče mají velmi nízkou motivaci udělat správný krok kupředu, ale spíše se se dál utápí ve svých problémech. „*Je těžké něco změnit, je těžké si něco odepřít, já to chápu. Ti lidi nemají moc silnou vůli a motivaci. Jako oni by to dítě chtěli, ale to je těžké prostě přestat pít.*“ (SP4) Mnoho rodičů postrádá základní znalosti a dovednosti nezbytné pro úspěšnou výchovu dětí. Někteří z těch, kteří se s tímto problémem potýkají, se snaží a dělají vše, co je v jejich

možnostech, ale i přes veškerou snahu se to nedaří. „*A to je potřeba si uvědomit, že ta rodina se dá sanovat, pokud tam jsou ty zdroje, protože ne každý rodič má zdroj na to a ty rodičovské kompetence ten rodič prostě nemá. Ale spíš přijmout tu skutečnost, že ano, jsem tady máma nebo táta, ale prostě ať dělám, co dělám, tak za podpory všech ty kompetence prostě nemám.*“ (SP1)

Stěžejní v rámci sanace rodiny je i to, aby přechodní pěstouni byli v blízkosti rodičů. Někdy ale může do cesty vlézt překážka v podobě nedostatku volných přechodných pěstounů, a to má řadu negativních dopadů. Znamená to určité komplikace z hlediska dojíždění za dítětem. „*Pro tu sanaci je hlavně důležité i to, když jsou volní pěstouni v rámci jednoho kraje. A to se nám stalo několikrát, že nebyli. Mám tu zkušenost, že byli volní až na severu Moravy. Prostě 250 km od nás. Takže v tom momentě, kdy bychom dali to dítě do PPPD tam, tak jak bychom tu rodinu sanovali, tam bylo jasné, že ti rodiče nebudou nikam chtít dojíždět.*“ (SP1) „*Tam je i hodně důležité se snažit, aby ta pěstounská rodina přechodná byla někde v dosahu a v blízkosti těch rodičů, aby to těm rodičům nějak ta dálka to nezkomplikovala.*“ (SP3)

Kategorie 5 – I konec může být nový začátek

Výsledek sanace rodiny není nikdy s jistotou předvídatelný. Někdy nastanou situace, kdy se podaří funkční rodinné prostředí obnovit a dítě se tak může vrátit zpět domů. V dalších případech se sanace nezdaří a dítě tak pokračuje do další formy náhradní rodinné péče. V obou případech to ale znamená, že I konec může být nový začátek.

Tabulka 6: Kódy páté kategorie

KATEGORIE	KÓDY REPREZENTUJÍCÍ KATEGORII
I konec může být nový začátek	Uvědomění
	Zpět v rodině
	Nevydařená sanace
	Náhradní rodinná péče

(Vlastní výzkum 2023-2024)

Někteří rodiče jsou dostatečně motivováni a snaží se napravit to, co bylo důvodem odebrání dítěte z jejich péče. Pro některé z nich je pěstounská péče na přechodnou dobu jako

motivace k tomu, aby se jim dítě vrátilo zpět do péče. „*Stalo se nám, že se děti vrátily do rodiny a teď ten rodič si uvědomí nebo nechá se podpořit v tom svém rodičovství a změní ten svůj způsob života.*“ (SP1) Může se stát, že si to rodič po nějaké době rozmyslí, začne na sobě pracovat, a tak po čase může chtít dítě zpět. „*Mám z praxe zkušenost, že si to maminka opravdu rozmyslela, a naopak využila ten pobyt dítěte v pěstounské péči na přechodnou dobu k tomu, aby si zajistila podmínky přijetí toho dítěte, zajistila si nějaké služby. Pronájem bytu, vybavičku, byla v pravidelném kontaktu s pěstovankou na přechodnou dobu a dítě se mohlo vrátit zpět do její péče, protože ty důvody, pro které bylo dítě umístěno do pěstounské péče na přechodnou dobu, pominuly.*“ (SP3) Jak jsme již zmiňovali v předešlé kategorii, tak rodič musí mít i dost odhodlání a pevnou vůli, aby přestal užívat návykové látky a snažil se o návrat svého dítěte zpět do péče. Překonání závislosti není snadné a rodič, který se rozhodne bojovat za své děti, prochází náročným procesem. „*Jedna klientka měla taky velký alkoholový abusus a taky šla do léčebny a taky se zmátořila. Pro ty děcka ona byla schopná zabojovat, je to za mě velmi obdivuhodné.*“ (SP4) „*Měla jsem děti v pěstounské péči na přechodnou dobu, kdy ta maminka nastoupila do komunity na léčbu a vydržela tam víc jak půl roku. Neskutečně jí to pomohlo, seznámila se tam i s partnerem a intenzivně na sobě začali pracovat a děti se vrátily zpět do péče.*“ (SP3) Uvědomění a touha po návratu dítěte do péče je důležitým krokem na cestě k opětovnému sjednocení rodiny. „*Teď ten rodič si uvědomí nebo se nechá podpořit v tom svém rodičovství a změní ten svůj způsob života nebo začne na sobě pracovat, pak to dítě teda může jít zpátky. Měli jsme holčičku, která se narodila a maminka si ji převzala z porodnice a měla ji měsíc a potom teda si ji sama odvezla do nemocnice s tím, že to nezvládá tu péči a holčička šla do pěstounské péče na přechodnou dobu. Maminka teda neavizovala, že by ji chtěla zpět, tak se hledala pěstounská rodina a pak najednou se, jak kdyby nastartovala, v okamžiku, kdy věděla, že dítě jde do dlouhodobé pěstounské péče, tak začala na sobě intenzivně pracovat. Nicméně holčičku si převzala do péče a my jsme ji vyřadili z evidence.*“ (SP1)

V některých případech se může sanace ukázat jako neúspěšná a dítě tak pokračuje z PPPD do další formy náhradní rodinné péče. Neznamená to však, že i když sanace rodiny selhala, tak je to konec naděje. „*Měla jsem svěřené dítě do pěstounské péče na přechodnou dobu, kdy maminka byla závislá na pervitinu, ale teda velmi. Tatínek měl obdobný problém s alkoholem a dítě se dostalo do pěstounské péče na přechodnou dobu a problém byl ten, že ti rodiče neměli ze začátku náhled na ten svůj způsob života a měli tendenci spíše bagatelizovat ten problém. Nebyli schopni se posunout dál a ty svoje poměry si upravovat,*

takže dítě bylo nahlášeno na zprostředkování pěstounské péče dlouhodobé.“ (SP3) Nespolupracující rodiče odmítají se podílet na celém procesu a aktivně se nesnaží o jeho návrat. „Někteří jsou útekáři, mění si telefonní čísla, neřeknou nám ho, není boha se na ně dozvonit, mignou někde. To je takové utíkání před tím problémem, velmi často jsou nespolupracující, velmi často. Jako v 80 % případů.“ (SP4) Sanace rodiny, ač slibný proces s cílem návratu dítěte do biologické rodiny, se nemusí vždy zdařit. V některých případech se ukáže jako neúspěšná a je tak potřeba uvažovat o dalším umístění do jiné formy náhradní rodinné péče. „Ale obávám se, že je více v rámci té pěstounské péče na přechodnou dobu, když se bavíme o tom roce, tak, že je častější, kdy ty děti přecházejí ještě do nějaké následné péče.“ (SP3)

5.2 Paradigmatický model a jeho interpretace

V druhé fázi zakotvené teorie následuje axiální kódování. Jeho hlavním principem je propojení výsledných kategorií na základě jejich vzájemných vztahů. Paradigmatický model zahrnuje příčinné podmínky, jev, strategie jednání, kontext, intervenující podmínky a následky (Strauss, Corbin, 1999).

Tabulka 7: Paradigmatický model

Příčinné podmínky	Jev	Kontext	Intervenující podmínky	Strategie jednání	Následky
Nikdy není pozdě začít znovu	Sanace rodiny po odebrání dítěte do PPPD	Kde je vůle, tam je cesta	Kdo chce, hledá způsoby, kdo nechce, hledá důvody	Společná cesta k uzdravení	I konec může být nový začátek

(Vlastní výzkum 2023-2024)

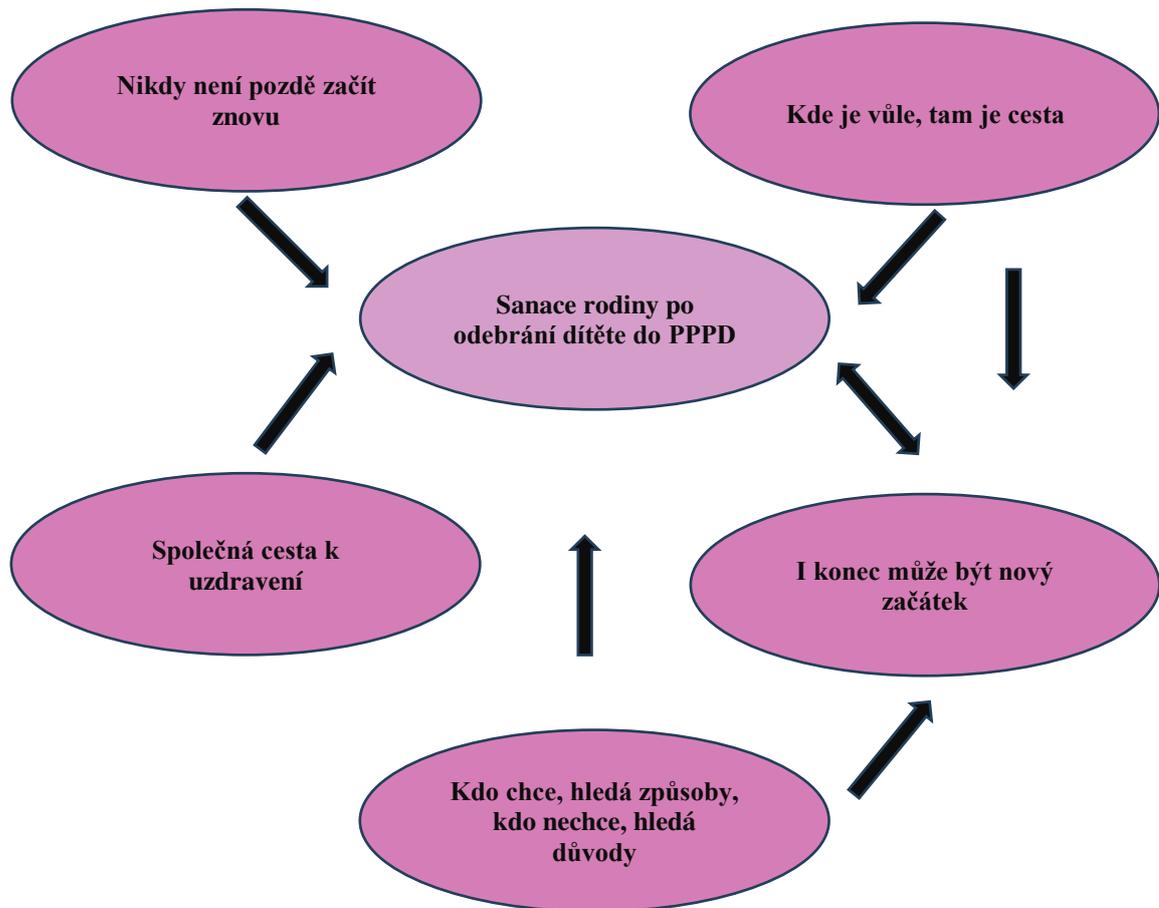
První ústřední částí paradigmatického modelu je **jev**, který označuje hlavní myšlenku. V našem případě se jedná o sanaci rodiny po odebrání dítěte do PPPD, a to z pohledu sociálních pracovníků náhradní rodinné péče OSPOD. Jako druhou částí našeho modelu jsou **příčinné (kauzální) podmínky**, které stojí za vznikem samotného jevu (Strauss, Corbin, 1999). V případě, kdy by děti nebyly odebrány z péče rodičů, tak by ke vzniku jevu, tedy sanaci rodiny po odebrání dítěte do PPPD nedošlo. Tady jsme přiřadili kategorii, která se nazývá Nikdy není pozdě začít znovu. V této kategorii věnujeme pozornost počátečnímu

odebrání dítěte a celému začátku procesu sanace rodiny, kam řadíme pocity rodičů, společnou schůzku nebo prvotní seznámení s pěstouny. Následující částí je **kontext**, který je pojímán jako specifický soubor vlastností, za nichž jsou uplatňovány strategie jednání nebo interakce (Strauss, Corbin, 1999). Zahrnuli jsme zde kategorii s názvem Kde je vůle, tam je cesta. Tato kategorie je velmi důležitá, protože pojednává o individuálním plánu dítěte, kde jsou zahrnuty body, které by měl rodič splnit, aby se dítě případně mohlo vrátit zpět, taky je zde klíčová komunikace se sociálními pracovníky. Nedílnou součástí je i budování citové vazby a kontaktu s dítětem, což pak může rodičům sloužit jako silná motivace. Dále navazují **intervenující podmínky**, které ovlivňují další část modelu, a to strategie jednání a interakce (Strauss, Corbin, 1999). Za intervenující podmínky byla označena kategorie Kdo chce, hledá způsoby, kdo nechce, hledá důvody. Zabývá se situacemi, které negativně ovlivňují celý proces sanace rodiny. Lhostejnost, nízká motivace nebo třeba dojíždění za dítětem do jiného kraje skrze nedostatek volných pěstounů může vést k velkým překážkám a může to způsobit neúspěšnou sanaci rodiny. Další částí modelu je **strategie jednání**, o které můžeme říct, že naopak pozitivně ovlivňuje celý proces sanace rodiny. Jako strategii jednání a interakce jsme označili kategorii Společná cesta k uzdravení, kam řadíme spolupráci s dalšími organizacemi participujícími na sanaci rodiny a přechodné pěstouny. Právě tyto organizace a přechodní pěstouni pomáhají rodičům celou situaci lépe zvládnout a jsou jim velkým pomocníkem. Pomáhají rodičům napravit své podmínky, aby tak po nějaké době mohlo být dítě případně vráceno zpět do jejich péče. Poslední částí modelu jsou **následky**, které jsou výsledkem jednání a interakcí (Strauss, Corbin, 1999). Přiřadili jsme zde kategorii I konec může být nový začátek. Tato kategorie nám popisuje situace, kdy se rodič rozhodne napravit podmínky, pro které bylo dítě z rodiny odebráno a dítě se tak poté může vrátit zpět do své rodiny a je to pro rodinu nový začátek. Nebo naopak jsou případy, kdy se bohužel tyto podmínky nepodaří napravit, protože rodič nepracuje na nápravě problémů, které způsobily odebrání dítěte, a tak dítě má nový začátek v jiné formě náhradní rodinné péče.

5.3 Zakotvená teorie a její interpretace

Poslední fází zakotvené teorie je selektivní kódování. Pomocí něhož jsme znovu přezkoumali vytvořené kategorie, které byly nově uspořádány. Vybrali jsme centrální kategorii a vytvořili jsme model, který je představen níže. Díky modelu je možné lépe porozumět propojení mezi kategoriemi a zároveň ho využít jako nástroj k šíření nově vyvinuté teorie.

Obrázek 1: Model zakotvené teorie



(Vlastní výzkum 2023-2024)

Centrální kategorií se stala kategorie **Sanace rodiny po odebrání dítěte do PPPD**. Tuto kategorii ovlivňují všechny kategorie, kterými jsou **Nikdy není pozdě začít znovu**, **Společná cesta k uzdravení**, **Kde je vůle, tam je cesta**, **Kdo chce, hledá způsoby, kdo nechce, hledá důvody**, a **I konec může být nový začátek**. Kategorie **Nikdy není pozdě začít znovu** způsobila celý proces sanace rodiny. Taktéž **Společná cesta k uzdravení** ovlivňuje jen centrální kategorii. Kategorie **Kdo chce, hledá způsoby, kdo nechce, hledá důvody** ovlivnila jak centrální kategorii, tak **I konec může být nový začátek**, ve které jde o to, jak celá sanace rodiny dopadne. Zároveň kategorie **I konec může být nový začátek** je jedinou kategorií, na kterou má vliv centrální kategorie a naopak. Kategorie **Kde je vůle, tam je cesta** ovlivňuje kromě centrální kategorie také kategorii **I konec může být nový začátek** v pozitivnějším smyslu pro rodiče dítěte.

5.4 Interpretace dat a diskuze

Faktory, které jsme chtěli objasnit v rámci sanace rodiny po odebrání dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu a které ovlivňují sanaci rodiny bylo hned několik. Dle výpovědí našich respondentek, kterými byly sociální pracovnice náhradní rodinné péče OSPOD se domníváme, že jedním z velkých faktorů je doprovázející organizace, která zajišťuje kontakty rodičů s dítětem, které jsou ve většině případů asistované. Klíčovou organizací je i pro to, že velmi úzce spolupracuje s OSPODem, předávají si vzájemně informace o dítěti, jeho vývoji, potřebám nebo případně o nějakých jeho specifikách. A taky se domníváme, že je pro pěstouna pravou rukou. Respondentky se také shodly, že je doprovázející organizace důležitým partnerem pro pěstouna, pomáhá jim zvládat náročné situace a naplňovat potřeby dítěte. Tohle tvrzení nám potvrzuje i spokojenost se spoluprací s doprovázející organizací dle Nadace Sirius (2023), kdy respondenti uvedli, že v 84 % případů byla spolupráce pozitivní. Pazlarová (2016) vyzdvihuje roli doprovázející organizace, která je v PPPD nepostradatelnou pomocnou rukou. Dalším faktorem, který velmi pozitivně ovlivňuje celý sanační proces podle našich respondentek a je pro rodiče velmi přínosný jsou sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, které mají na rodiče dobrý vliv. Z výpovědí našich respondentek vyplývá, že se sociálně aktivizační službou chtějí rodiče komunikovat více než se sociálními pracovníky na OSPODu, neboť mají pocit, že je jim OSPOD nadřazený a není pro ně rovnocenným partnerem tak, jak sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi. Proto se jim s nimi lépe spolupracuje na nápravě svých podmínek, aby se dítě mohlo vrátit po nějaké době zpět do péče rodičů. Dle výzkumné zprávy o kapacitách sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi (2021) se díky SAS ročně vrátí z náhradní rodinné péče domů 370 dětí. Bohužel kapacity SAS nejsou ve většině ČR adekvátní, a proto se nedostane podpory od SAS všem rodičům. V našem výzkumu jsme se zaměřovali na sanaci rodiny ve Zlínském kraji, který se pohybuje na vysokých příčkách, a tak je zde síť SAS velmi solidní. Dalším velmi klíčovým faktorem, který ovlivňuje proces sanace rodiny je dle našich respondentek nedostatek volných přechodných pěstounů. Z výpovědí plyne, že je těžké sanovat rodinu, pokud je dítě daleko od svých biologických rodičů např. v jiném kraji, kam je těžké pro rodiče za dítětem dojíždět. S tím se ztotožňuje i MPSV (2021), který zdůrazňuje, že se počet přechodných pěstounů každoročně snižuje skrze nízké odměny. Následujícími faktory, kterým naše respondentky přikládaly velkou váhu a jsou z jejich pohledu nezbytné, aby tam byly, jsou kontakty dítěte s biologickým rodičem. Dle našeho výzkumu vyplývá, že je důležitá vazba mezi rodičem a dítětem po celou dobu,

kdy je dítě v PPPD. Respondentky se shodly i na tom, že je to jedna z věcí, které mohou být pro rodiče velmi motivující a může to být jedna z věcí, která by mohla rodiče přimět k tomu, aby se rozhodli napravit své podmínky. Domníváme se, že kontakty jsou nezbytné nejen pro rodiče, ale hlavně i pro děti. S tímto tvrzením se ztotožňuje i Vlčková a kol. (2015) a Hill et al. (2008), kteří popisují, že je pro dítě kontakt s biologickým rodičem velmi přínosný a díky tomu tak dítě lépe prospívá v náhradní rodinné péči. Toto tvrzení je naopak v rozporu s výzkumem Bartha (2010), který zjistil, že kontakty s rodičem jsou spíše považovány za škodlivé, protože děti byly po kontaktech s rodičem velmi rozrušené a zklamané z planých slibů rodičů. MPSV (2021) přikládá kontaktům velký význam, protože pomáhá dětem upevnit jejich vazbu k rodičům a zároveň tak pomáhají k budování jejich identity. Podle výpovědí našich respondentek jsou kontakty uskutečněny, i když je rodič např. ve VTOS nebo psychiatrické léčebně. Toto tvrzení potvrzuje i Ombudsman (2023) ve své výzkumné zprávě a zdůrazňuje, že více než polovina OSPOD (52 %) uvedla, že kontakt mezi rodičem ve VTOS s dítětem probíhá, nejčastěji však telefonicky. Z výzkumu nám vyplývá, že i přechodní pěstouni jsou pro rodiče velmi důležití, protože mohou rodiči velmi pomoci v nasměrování na správnou cestu. Další, co nás zajímalo, bylo **postavení biologické rodiny v rámci procesu sanace rodiny**. Respondentky se shodly, že rodiče jsou zapojeni v procesu sanace rodiny zcela zásadním způsobem. Domníváme se, že jejich aktivní zapojení a spolupráce s OSPOD, přechodnými pěstouny a dalšími organizacemi, které jsme již popsali výše, jsou nezbytné pro dosažení trvalého návratu dítěte do jejich péče. Zjistili jsme, že stěžejní je vypracování IPOD a plnění jeho cílů, bez něhož by se celá sanace rodiny neobešla. Dle výpovědí našich respondentek by měla tvorba IPOD probíhat za přítomnosti rodičů a dalších zainteresovaných subjektů. Dle časopisu Sociální práce (2023) by měl IPOD splňovat reálnost, ověřitelnost a měl by být časově sledovatelný. Taky se ztotožňuje s našimi respondentkami v tom, že by měl být sestavován na základě informací od všech zúčastněných stran. Na základě výpovědí našich respondentek jsme zjistili, že se shodují v tom, že většina rodičů je velmi nespolupracujících, selhávajících s nízkou motivací ke změně. Podle sdělení respondentek usuzujeme, že spousta rodičů nechce komunikovat a OSPOD je tak musí případně pořád oslovovat a aktivizovat. Většina z nich uvedla, že někteří rodiče se snaží na začátku procesu sanace, ale po nějaké době začne počáteční snaha upadat, a tak se o dítě přestanou zajímat. Naším hlavním cílem bylo **porozumět sociálním pracovníkům OSPOD se sanací rodiny po odebrání dítěte do PPPD**. Nutno dodat, že z výpovědí respondentek vyplývá, že každá sanace rodiny je individuální. Dále usuzujeme, že velká většina má zkušenost takovou, že děti, kteří odcházejí do PPPD jsou novorozenci,

které matka ponechala v porodnici z různých důvodů. Což vyplývá i z Výsledků kontinuálního výzkumu PPPD (2023), kdy se zjistilo, že v 76 % šlo o novorozence. Nebo jde o děti, o které se rodiče nemohou starat z důvodu závislosti na návykových látkách. Jak uvádějí respondentky, tak se shodly na tom, že málokdy se stane, že by odebíraly dítě z rodiny, o které nikdy nevěděly. Lze pozorovat z výpovědí, že jde právě o rodiny, kde už někdy dohled byl, a tak s tou rodinou už dříve pracovaly. Naše respondentky tak došly k závěru, což jsme zmiňovali i výše, že kvůli selhávání rodičů, jejich planým slibům nebo nedodržování pravidel, tak děti končí ještě v další následné formě náhradní rodinné péče. S tímto tvrzením se ztotožňuje i výzkumné šetření, které potvrzuje, že nejvíce dětí odchází z PPPD do osvojení nebo dlouhodobé pěstounské péče a jen necelých 16 % dětí se vrací zpět do své biologické rodiny (Nadace Sirius, 2023). Vyplývá to i z naší teoretické části, kdy APSS (2018) potvrzuje, že většina dětí se zpět do své biologické rodiny nevrátí, protože se s nimi rodiče nestýkají nebo o ně nemají zájem.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala sanací rodiny po odebrání dítěte do PPPD. Sanace rodiny je komplexní proces, který si vyžaduje úzkou spolupráci sociálního pracovníka s rodinou, dítětem a dalšími institucemi, které participují na tomto procesu. Úspěšnost sanace závisí na mnoha faktorech, které jsme se snažili v naší bakalářské práci odhalit pomocí sociálních pracovníků náhradní rodinné péče OSPOD, které nám pomohly hlouběji nahlédnout do této problematiky.

Teoretická část se věnovala ohroženým rodinám, kterým hrozí odebrání dítěte a umístění do PPPD. Dále jsme si ohrožené dítě identifikovali a zajímali jsme se i o vyhodnocení jeho situace. Dále nás zajímal celý proces odebrání dítěte a jeho umístění do PPPD, a to i včetně vhodného legislativního rámce, který je s touto problematikou spojen. Pro nás stěžejním tématem byla hlavně třetí kapitola, která se zabývala samotnou sanací rodiny, kdy jsme vymezili faktory a znaky sanování rodin, a také jsme si udělali představu o tom, jak takový sanační proces probíhá.

V praktické části jsme se věnovali samotnému kvalitativnímu výzkumu. Nejprve jsme si vymezili výzkumný problém, cíle, otázky a následoval vhodný výzkumný soubor a metoda sběru dat, kdy jsme v našem případě zvolili metodu zakotvené teorie. Díky realizaci polostrukturovaných rozhovorů, které jsme vedli se sociálními pracovníky jsme obdrželi odpovědi na naše otázky. Poté jsme rozhovory doslovně přepsali a pomocí otevřeného, axiálního a selektivního kódování jsme získaná data zpracovali. Zjistili jsme, že každá sanace rodiny je velmi individuální a záleží na vůli a motivaci rodiče, jak ve výsledku sanační proces dopadne. Bohužel z našeho výzkumu hlavně vyplývá, že spousta rodičů jsou nespolupracující a selhávají s nízkou motivací změnit podmínky, skrze které bylo dítě odebráno z rodiny, a tak děti přechází z PPPD ještě do následné náhradní rodinné péče.

Cíle, které jsme si stanovili se nám podařilo naplnit. Tato práce přispívá k existujícímu teoretickému poznání tím, že potvrzuje a rozvíjí zjištění prezentovaná v předchozích výzkumech, na které se odkazujeme v celé teoretické části. Nakonec naše práce může sloužit i jako inspirace a zamyšlení, proč je tolik lidí nespolupracujících a má nízkou motivaci něco změnit.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR, 2018. *Dobrý pěstoun: Náhradní rodinná péče v ČR*. Tábor: RUDI. ISBN 9788090705326.

BECHYŇOVÁ, Věra, 2012. *Případové konference: praktický průvodce pro práci s ohroženou rodinou*. Praha: Portál. ISBN 9788026201816.

BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ, 2008. *Sanace rodiny: Sociální práce s dysfunkčními rodinami*. Praha: Portál. ISBN 9788073673925.

DUNOVSKÝ, Jiří a et al., 1999. *Sociální pediatrie*. Praha: Grada. ISBN 8071692549.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2009. *Sociální patologie: Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 224 s. ISBN 9788024727813.

GABURA, Ján, 2012. *Teória rodiny a proces práce s rodinou*. Bratislava: Iris. ISBN 9788089256952.

GAVORA, Peter, 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. Brno: Paido. ISBN 9788073151850.

GIDDENS, Anthony a Philip W. SUTTON, 2013. *Sociologie*. Praha: Argo. ISBN 9788025708071.

HENDL, Jan, 2023. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 5. přepracované vydání. Praha: Portál, 494 s. ISBN 9788026219682.

HELUS, Zdeněk, 2015. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 400 s. ISBN 9788024746746.

HOLLAND, Sally, 2011. *Child and Family Assessment in Social Work Practice*. 2. Los Angeles: Sage Publications. ISBN 9781849205221.

KACZOR, Pavel, 2015. *Sociální politika a sociální systém ČR*. Praha: Oeconomica. ISBN 9788024520964.

KIMPLOVÁ, Tereza, Leona JOCHMANNOVÁ a Jan SVOBODA, 2023. *Psychologie rodiny*. Praha: Grada. ISBN 9788027130641.

KRAUS, Blahoslav, 2008. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 216 s. ISBN 9788073673833.

KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ, 2001. *Člověk – prostředí – výchova*. Brno: Paido. ISBN 8073150042.

MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ, 2010. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. Praha: Portál. ISBN 9788073677398.

MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ, 2014. *Podpora rodiny*. Praha: Portál, 176 s. ISBN 9788026206972.

MATOUŠEK, Oldřich, 2016. *Slovník sociální práce*. Třetí. Praha: Portál. ISBN 9788026211549.

MATOUŠEK, Oldřich, 2011. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Druhé. Praha: Portál. ISBN 9788026200413.

MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ, 2016. *Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí: Dobrá praxe z pohledu rodin a pracovníků*. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum. ISBN 9788024633367.

MATOUŠEK, Oldřich, 2022. *Strategie a postupy v sociální práci*. Praha: Portál, 526 s. ISBN 9788026219521.

MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 8024713624.

PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK, 2022. *Data o dětech: Sociálně-právní ochrana dětí v České republice v datech*. Praha: Grada. ISBN 9788027113385.

PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK, 2016. *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení*. Grada. ISBN 9788024756950.

REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Grada. ISBN 9788024730066.

SKUTIL, Martin, 2011. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál. ISBN 9788073677787.

SMUTKOVÁ, Lucie, 2007. *Sociální práce s rodinou*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 9788070410691.

SOBOTKOVÁ, Irena a Veronika OČENÁŠKOVÁ, 2013. *Pěstounská péče očima dospělých, kteří v ní vyrostli: trendy vs zkušenosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 9788024438214.

STRAUSS, Anselm a Juliet CORBIN, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Albert. ISBN 80-85834-60-X.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 9788073673130.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 9788026206965.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

BARTH, Richard a Elizabeth FERNANDEZ, 2010. *How Does Foster Care Work?* [online]. London: Jessica Kingsley Publishers [cit. 2024-04-03]. ISBN 9781849058124. Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=03QSBQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=cs&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

HILL, Heather D., 2008. *The impact of contact between children in foster care and their biological parents: A meta-analysis* [online]. [cit. 2024-04-24]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2928481/>

LUMOS, 2021. *Podpora ohrožených rodin v České republice: Výzkumná zpráva o kapacitách sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi* [online]. Charita

Česká republika [cit. 2024-04-24]. Dostupné z:

https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/sas_kapacity.pdf

MPSV, 2021. *Dětské domovy pro děti do 3 let věku: Závěrečná zpráva ze zjišťování realizovaného Ministerstvem práce a sociálních věcí na jaře 2021* [online]. [cit. 2024-04-20]. Dostupné z:

<https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/DD3+Závěrečná+zpráva+za+2021.pdf/8d22f61f-d395-f981-d47a-ea43c59728b9>

MPSV, 2023. *Doprovázení osob pečujících, osob evidenci a jim svěřených dětí: metodický materiál MPSV* [online]. [cit. 2024-04-02]. Dostupné z:

<https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Methodika+doprovázen%C3%AD.pdf/6b235467-061f-0161-1971-99b9d969cb20>

MPSV, 2021. *Formy náhradní rodinné péče* [online]. [cit. 2024-04-03]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/formy-nahradni-rodinne-pece#PePeNa>

MPSV, 2011. *Manuál k případovým konferencím* [online]. [cit. 2024-04-03]. ISBN 9788074210389. Dostupné z:

<https://www.mpsv.cz/documents/20142/954480/manual.pdf/acf5d4a4-2427-aff8-c229-e2a2ce81f5db>

MPSV, 2021. *Realizace kontaktů dítěte v pěstounské péči s rodiči a osobami příbuznými a blízkými* [online]. [cit. 2024-04-24]. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Methodika_Realizace+kontakt%C5%AF+d%C3%ADt%C4%9Bte+v+PP+s+rodi%C4%8Di+a+osobami+p%C5%99%C3%ADbuizn%C3%BDmi+a+bl%C3%ADzk%C3%BDmi.pdf/ca9b0aea-78ef-f354-bf65-febc3a2d48c9

MPSV, 2023. *Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2023* [online]. [cit. 2024-04-24]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/statistiky-1>

MPSV, 2021. *Tisková zpráva: Novela o sociálně-právní ochraně dětí čeká na projednání v Poslanecké sněmovně* [online]. [cit. 2024-04-20]. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/2061970/26_01_2021-TZ_novela_SPOD.pdf/8ba7649a-73ad-a6da-c168-2739f2e82807

MPSV, 2014. *Vyhodnocování situace dítěte a rodiny a tvorby individuálního plánu ochrany dítěte: manuál implementace pro orgány sociálně-právní ochrany dětí* [online]. [cit. 2024-04-03]. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Manual-implementace-vyhodnocovani-situace-a-IPOD_MPSV.pdf/ff0642ac-df19-85cc-5f33-42b330c3a572

NADACE J&T, MŠMT, 2023. *Zpráva o stavu péče o ohrožené děti v ČR v roce 2023: prevence ohrožení dítěte stále Achillovou patou* [online]. [cit. 2024-04-20].

Dostupné z: https://assets-global.website-files.com/60116766a467a421c24db1fc/6475e2248fb600ae1ec41a04_II_material_zprava_pece_ohrozene_deti2023.pdf

NADACE SIRIUS, 2011. *Sanace je spolupráce: Metodická doporučení* [online]. [cit. 2024-04-03]. Dostupné z:

https://www.ospod.cz/e_download.php?file=data/editor/314cs_27.pdf&original=Strep-sanace-je-spoluprace-metodicka-doporuceni.pdf

OMBUDSMAN, 2022. *Analýza spisů dětí v pěstounské péči na přechodnou dobu: Výzkumná zpráva 2022* [online]. [cit. 2024-04-21]. Dostupné z:

https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/vyzkumna%20zprava%206324-2021_new.pdf

OMBUDSMAN, 2023. *Kontakty dětí a rodičů ve výkonu trestu odnětí svobody* [online]. [cit. 2024-04-24]. Dostupné z:

https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/VI%204353-22_sociologick%C3%BD%20v%C3%BDzkum.pdf

PROFESNÍ SDRUŽENÍ PŘECHODNÝCH PĚSTOUNŮ, 2023. *Zpráva o stavu péče o ohrožené děti v ČR v roce 2023* [online]. [cit. 2024-04-20]. Dostupné z:

<https://www.pspp.cz/post/zprava-o-stavu-pece-o-ohrozene-deti-v-cr-v-roce-2023>

ROBERTSON, Oliver, 2007. *The impact of parental imprisonment on children* [online]. Geneva [cit. 2024-04-03]. Dostupné z: https://www.quno.org/sites/default/files/resources/ENGLISH_The%20impact%20of%20parental%20imprisonment%20on%20children.pdf

SOCIÁLNÍ PRÁCE, 2023. *Individuální přístup k ohroženým dětem jako klíč k naplnění jejich potřeb* [online]. [cit. 2024-04-24]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/inspirace-pro-praxi/individualni-pristup-k-ohrozenym-detem-jako-klic-k-naplneni-jejich-potreb/>

ŠABATOVÁ, Anna et al., 2017. *Rodina a dítě II* [online]. [cit. 2024-04-03]. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/vystupy/edice-stanoviska/Sbornik_Rodina_a_dite-2.pdf

TRÁVNÍČKOVÁ, Michaela et al., 2017. *Aktuální otázky ochrany práv dětí: Informování dětí o jejich právech* [online]. Brno: Česko-britská [cit. 2024-04-10]. ISBN 9788090559837. Dostupné z: <https://www.psychoprofi.cz/downloads/2017-10-aktualni-otazky-ochrany-prav-deti.pdf>

VLČKOVÁ, Helena a kol., 2015. *Metodika pro asistovaný kontakt dítěte s biologickou rodinou* [online]. [cit. 2024-04-24]. Dostupné z: http://pestounskapece.cz/file_prirucky-a-publikace/RaC/Methodika_AK-Rozum_a_Cit%282015%29.pdf

LEGISLATIVA

ČESKO, 1999. Zákon č. 359/1999 Sb. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359?text=359%2F1999>

ČESKO, 2013. Zákon č. 292/2013 Sb. Zákon o zvláštních řízeních soudních.

In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-292>

ČESKO, 1991. Zákon č. 104/1991 Sb. Úmluva o právech dítěte. In: *Sbírka zákonů*

České republiky. Dostupné také z: [https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-104?text=úmluva+o+právech+d%C3%ADt%C4%9Bte)

[104?text=úmluva+o+právech+d%C3%ADt%C4%9Bte](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-104?text=úmluva+o+právech+d%C3%ADt%C4%9Bte)

ČESKO, 2012. Zákon č. 89/2012 Sb. Občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České*

republiky. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

ČESKO, 2013. Zákon č. 45/2013 Sb. Zákon o obětech trestných činů a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-45>

ČESKO, 2009. Zákon č. 40/2009 Sb. Zákon trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů*

České republiky. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

ČESKO, 2006. Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108?text=108%2F2006>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

APSS	Asociace poskytovatelů sociálních služeb
č.	Číslo
ČR	Česká republika
IPOD	Individuální plán ochrany dítěte
kol.	Kolektiv
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
např.	Například
NRP	Náhradní rodinná péče
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
PK	Případová konference
PPPD	Pěstounská péče na přechodnou dobu
PSPP	Profesní sdružení přechodných pěstounů
SAS	Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi
Sb.	Sbírka
SP	Sociální pracovníce
SPOD	Sociálně-právní ochrana dětí
Syndrom CAN	Child Abuse and Neglect – Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte
VTOS	Výkon trestu odnětí svobody
ZDVOP	Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
ZSPOD	Zákon o sociálně-právní ochraně dětí
%	Procento

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Model zakotvené teorie	46
---	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Výzkumný soubor.....	31
Tabulka 2: Kódy první kategorie	33
Tabulka 3: Kódy druhé kategorie	36
Tabulka 4: Kódy třetí kategorie	38
Tabulka 5: Kódy čtvrté kategorie	40
Tabulka 6: Kódy páté kategorie.....	42
Tabulka 7: Paradigmatický model	44

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Otázky do rozhovoru

Příloha P II: Ukázka zakódovaného rozhovoru

Příloha P III: Rozhovor č. 1

Příloha P IV: Rozhovor č. 2

Příloha P V: Rozhovor č. 3

Příloha P VI: Rozhovor č. 4

Příloha P VII: Rozhovor č. 5

PŘÍLOHA P I: OTÁZKY DO ROZHOVORU

1. Jak byste popsala průběh sanace biologické rodiny po odebrání dítěte do PPPD?
2. Jaké jsou nejčastější výzvy, se kterými se setkáváte při práci na znovusjednocení rodiny?
3. Jaký vliv má podle vás spolupráce s dalšími organizacemi na účinnost procesu sanace rodiny?
4. Jak je biologická rodina zapojena do tvorby plánů péče pro návrat dítěte do rodiny?
5. Jak probíhá komunikace s biologickou rodinou v průběhu sanace rodiny?
6. Jak podporujete biologickou rodinu v procesu sanace rodiny?

PŘÍLOHA P II: UKÁZKA ZAKÓDOVANÉHO ROZHOVORU

PŘÍLOHA P II: VÝZKUMNÁ JEDNOTKA Č. 2
Sociální pracovnice, 42 let, 16 let praxe

1) Jak byste popsala průběh sanace biologické rodiny po odebrání dítěte do PPPD?

Většinou to funguje tak, že ti rodiče jsou seznámeni o tom, co se bude dít, když jim odebereme do dítěte už předtím, než se jim odebírá, pokud to není situace nějaká akutní, že se jim to dítě odebere na základě oznámení policie, nebo že se něco stane v té rodině. A pokud se něco takového stane, tak se snažíme je co nejdříve pozvat k nám na OSPOD, abychom si řekli, co se bude dít dál. Protože ti rodiče jsou v tu chvíli samozřejmě vystrašení, že se jim odebralo dítě a že už ho „nikdy neuvidí“. A my se s nimi snažíme pracovat na tom, že právě teď mají ten prostor, maximálně rok, kdy můžou pracovat na tom, aby změnili, to, co se stalo, buď nějakou závislost, nebo bydlení, že nemají kam jít, aby začali fungovat a mohli si to dítě zpátky vzít. To je to na tu přechodnou dobu, že jim tam zdůrazňujeme tu přechodnost, toho odebrání toho dítěte. Poté je pro ně taky důležité, že znají tu přechodkárku nebo přechodkáře, ke komu to dítě jde. Že se jim snažíme třeba udělat schůzku, přechodné pěstounky, rodičů, nás OSPOD, kde se pobavíme že jde tady k těmto lidem, že jsou to vybraní lidé, jsou proškolení, prověřeni a oni pak získávají větší důvěru, že to dítě jde k někomu cizímu. Oni se někdy bojí, jestli se ten člověk postará o to jejich dítě. Takže to je vlastně takový ten začátek, kdy je tam vždycky ta schůzka s těmi rodiči, aby se nastavily kontakty už rovnou, že se můžou s tím dítětem vidat, dáme si pevná pravidla, že za týden se například můžete vidět tady a tady, potom postupně si na sebe dají kontakty, většinou už se začátku. Oni dostanou kontakt na doprovázející organizaci té pěstounky, aby neměli přímo na ni, protože někteří jsou takoví obtěžující, že by ji pořád volali nebo psali. Takže se to řeší přes tu doprovázející organizaci, která jim vždy zprostředkuje ten kontakt s tou pěstovankou a domluví termín toho styku s těmi dětmi, nebo domluví, že vlastně si dají mailové adresy a ta pěstovanka jim posílá fotky těch dětí, nebo jim píše, jestli bylo nemocné a tak dále. Pokud o to ovšem ti rodiče mají zájem, potom jsou rodiče, kteří na tu schůzku nedojdou, takže tam probíhá sanace, že my se je v podstatě snažíme celou dobu, kdy to dítě je v té přechodce, je pořád znova oslovovat, nabízet jim pomoci, schůzky, kontakty s dětmi. Pořád se je snažíme aktivizovat i my. Že to nenecháváme úplně na nich, ale částečně. My je nemůžeme do všeho nutit, protože my potřebujeme, aby oni osvědčili, že teda opravdu o to, aby o to dítě pečovali a mají zájem teda něco změnit. My si teda většinou řekneme, co je potřeba změnit, aby to dítě teda mohlo zpátky k nim. I co chce ten soud po nich vlastně, protože ten soud o tom rozhoduje, ne my jako OSPOD, takže ony se většinou zapíší do IPODU – individuálního plánu dítěte body, co

by ten rodič měl splnit, aby si mohl to dítě převzít zpátky. Většinou je tam začít pracovat s nějakým adiktologem, psychiatrem – ohledně závislosti nebo s terénní pracovníci ohledně najetí nového bydlení, práce nebo třeba i školky pro to dítě a tak dále, prostě to, co tam chybělo v té době, kdy to dítě bylo odebrané. Takže ta sanace je vlastně to, že my se snažíme nasměrovat toho člověka, co má udělat a to, jestli to udělá už je na něm, aby teda osvědčil, že o to dítě opravdu stojí.

2) Jaké jsou nejčastější výzvy, se kterými se setkáváte při práci na znovusjednocení rodiny?

Ty výzvy jsou právě většinou v tom... Někdy je donutit spolupracovat, vůbec aby přišli, aby si poslechli, o co jde, aby nebyli uraženi, že jim někdo odebral dítě, aby to nezabalili hned po prvním týdnu, že jim někdo odebral dítě a tím to pro ně končí, aby opravdu byli seznámeni s tím procesem a pochopili ho. ^{potřebota} ^{spolupřítelce} To je vždycky asi to prvotní a nezákladnější, aby ti rodiče rozuměli tomu, co po nich chceme a proč se to vlastně stalo. Protože oni někdy ani nechápou, v čem byl problém, takže aby si to právě uvědomili, že co opravdu vadí a není to náš výmysl, ale je to opravdu pro to dítě ohrožující a aby taky pochopili, že to dítě je má pořád rádo a stýská se jim po něm. Takže je důležité, aby se s ním stýkali pravidelně, protože oni někdy se zaměří jenom na sebe a pak na to dítě kašlou, a to dítě je pak v přechodce ^{prochodce} a s těmi rodiči se nevidá. Takže se snažíme podporovat ten kontakt, aby tam byl, ideálně jednou za čtrnáct dní, to je taková dobrá doba aspoň, nebo klidně každý týden, když to dítě je už větší a je na ně navázané, tak jim chybí. Aby je to trochu nakoplo, protože oni často jsou takoví lítostiví ti rodiče, že to dítě nevidí a když jej vidí, tak je to třeba aspoň nakopne, aby něco dělali. Takže to jsou takové často jako nejzásadnější ty začátky. Pak samozřejmě někdy ti rodiče měsíc fungují a pak se na to vykašlou, protože déle nevydrží. Takže to je pak problém v tom trochu vyvážit, kdy začít už pro to dítě hledat náhradní rodinu a do kdy dát tomu rodiči šanci, protože ta přechodná péče je sice na rok, ale my nemůžeme rok přesně čekat, my musíme za půl roku už něco začít řešit, protože než se najde nová rodina, než proběhne soud, aby to dítě mohlo být v péči někoho jiného. ^{klid nečas} To je procesně dlouhá doba, takže tam v podstatě jako je jen půl roku na to, aby se ti rodiče fakt jako osvědčili a dokázali, že jsou schopní.

Nejčastější důvody odebrání toho dítěte jsou drogy, nebo alkohol, nějaké závislosti, kdy ten rodič je už tak pohlcen tou závislostí, že zanedbává tu péči. Pak jsou často dlouhy, kdy oni nejsou schopni se z toho vymanit a pořád se stěhují, takže častá migrace, teď ty děti nemají to základní, co potřebují, není to úplně jako bydlení, protože ta nabídka tam vždycky jako je. ^{dlouhý odebrání} Oni často ale ten azylák odmítnou, takže oni, když mají přijít o bydlení, jsou třeba vyhozeni

PŘÍLOHA P III: ROZHOVOR Č. 1

SP1

1) Jak byste popsala průběh sanace biologické rodiny po odebrání dítěte do PPPD?

Tam si musíme uvědomit, jestli je to dítě odebíráno z rodiny, je rozdíl tam v tom průběhu, nebo jestli to dítě jde z porodnice, což se nám děje častěji, že se nám dítě narodí a ta rodina nemá podmínky. Buď ta maminka odmítá anebo nemá podmínky proto, aby převzala dítě z porodnice, což jsou teda jakoby spíš výjimky, spíše to dítě odmítá jo, což tam to jde tou cestou, že jde dítě do PPPD, ale potom už jde dítě do osvojení nebo do dlouhodobé pěstounské péče, ale teď když popíšu dítě, které bylo odebráno z rodiny z nějakých důvodů nekompetentnosti rodičů nebo zanedbávání nebo nějaké... Jsme měli případ, to byla maminka samoživitelka, která onemocněla a musela jít na nějakou léčbu, nebo muži po výkonu trestu, to jsou situace, které mohou nastat, a pokud je teda to dítě soudem na předběžné opatření odebráno do PPPD, tak ten proces začíná v podstatě tím, že v okamžiku, kdy je dítě předáno teda pěstounům, tak OSPOD v podstatě svolá takovou...většinou ten rodič ví, kam to dítě jde, je to s ním předjednáno, jako jo, že jde z nějakých důvodů do PPPD, někteří s tím souhlasí, někteří s tím nesouhlasí, ale my jsme měli případy, kdy s tím byli ztotožnění, přijali to, že z nějakých důvodů nemůže to dítě u nich zůstat, je to fakt ale málo případů jako jo. A pak ten rodič jako ví, já budu mluvit teda o mamince, protože jsou to většinou maminky. Je svolána společná schůzka, kdy je maminka seznámena s těmi pěstouny na přechodnou dobu, na té schůzce se seznámí, řeknou si důvod, proč dítě muselo jít k pěstounům na přechodnou dobu, jako my jsme měli případy opravdu malinkých dětí, ta maminka věděla, u koho to dítě je. A domlouvají si plán kontaktu s tou biologickou rodinou, takže už na první schůzce se plánuje, jak se to dítě bude stýkat s tím rodičem, je to naplánované, je tam samozřejmě adaptační doba toho pěstouna na přechodnou dobu a ty kontakty se začnou teda odvíjet, je tam do toho samozřejmě angažovaná i ta doprovodná organizace těch pěstounů na přechodnou dobu, která v podstatě zajišťuje ty kontakty, některé kontakty mohou probíhat tak, že ten rodič si to dítě má možnost převzít a mít ho nějakou dobu, ale většinou ty kontakty jsou asistované, to zajišťuje ta doprovodná organizace, která má ty prostory, popřípadě provádějí tu asistenci, pokud je jakoby nutná. To v podstatě všechno ten rodič už ví předtím než to dítě... Já popíšu kazuistiku holčičky, kterou jsem měla v pěstounské péči na přechodnou dobu, měla tehdy něco kolem jednoho roku, maminka ji dala, protože ji nemohla mít u sebe, měla ztrátu bydlení, neměla kde bydlet,

neměla z čeho žít, byla slovenské národnosti, ale žila tady několik let a sama usoudila, že než si najde nějaké vhodné bydlení a než si stabilizuje práci a tak dál, tak dítě teda odložila do ZDVOPu, nebo respektive si tam sjednala dobu, a pak teda protože se s ní pracovalo, protože s ní ti pracovníci teda jako jí pomáhali v nějakých tech krocích, které by měla učinit k tomu, aby to bydlení teda našla i tu práci, tak s ní vykomunikovali teda, že ona se zatím necítí na to to dítě převzít a nabídli možnost pěstounské péče na přechodnou dobu, aby to dítě nemuselo být v zařízení, ona s tím teda souhlasila, tak holčička šla do pěstounské péče na přechodnou dobu k pěstounce, se kterou bylo hned od začátku jednáno v tom, že ta maminka chce teda ty své poměry teda stabilizovat, v tom okamžiku jsem to já teda převzala, kdy to děvčátko bylo teda u pěstounky na přechodnou dobu a já jsem v podstatě pracovala jak s maminkou, tak s tou pěstounkou na přechodnou dobu, my jsme se scházely, ladily jsme nějak ty kontakty s tou maminkou, zpočátku byly takové asistované, protože ta maminka neměla kde jako s tou holčičkou být, protože ona byla na ubytovně, postupem času si našla nějakého přítele, se kterým bydlela v bytě a postupem času si brala holčičku s sebou, pěstounka ji vozila třeba na odpoledne tu holčičku do bytu. Bylo to komplikované tím, že ta maminka byla velice taková, já bych řekla emotivní, takže prostě ta holčička se vracela z těch kontaktů taková jako celá špatná, potom měla i poruchy chování, pěstounka si s ní někdy nevěděla opravdu rady, protože byla hodně plačtivá a taková jako hodně zlostná, maminka ji zahrnovala dárky, sladkostmi, snažila se kompenzovat tu rodičovskou odpovědnost, prostě to, co se jí nedostávalo, v rámci toho, ona ji měla ráda a na druhé straně dokázala jako i přesto, že ta pěstounka s tou maminkou, než ta holčička tam šla vždycky si říkaly, co ta holčička potřebuje a co nepotřebuje, aby s ní třeba mluvila, jak by měly strávit ten čas, aby ona byla v pohodě, protože maminka vždycky přišla s tím, že měla tašku sladkostí a za ty dvě hodiny nechala tu holčičku ty sladkosti sníst a potom doma ta holčička zvracela a měla teda problémy s tím, že byla zlostná, že prostě ta maminka „ty můj miláčku“ a všechno možné, naslibovala hory doly černý les, ale pak to nikdy nedodržela, jo. S tímto jsme se teda my potýkali. S tou maminkou jsme se snažili pracovat jak my, tak většinou se to dělá ještě tak, že se tomu rodiči zajistí terénní služba, SASka, která má teda tu cílovou skupinu rodiče, se kterými může pracovat v tom směru, aby oni se snažili udělat ty kroky, takové ty praktické kroky, že jí pomáhala sehnat bydlení, zaměstnání, což ten OSPOD teda nedělá, ten OSPOD spíš jakoby... nechci říct manažeruje, ale zajišťuje jí ty služby, jo. Sjednali jsme tu sociální aktivizační službu, ona ty kroky dělala, my jsme spíš tady ladili ty kroky, jak teda k té holčičce přistupovat, četnost těch kontaktů, jednou byly prostě častější, potom se to zase upravilo podle toho, jak ta holčička to vnímala a dle jejich potřeb teda. Ty kontakty se

potom... Ta maminka teda začala pracovat a ty kontakty byly čím dál častější teda, pak ty kontakty byly tak, že jednu dobu ji tam mívala i přes noc, třeba to bylo v sobotu, neděli, ta maminka se takto stabilizovala, a v podstatě to vypadalo tak, že ta holčička se vrátí zpátky k mamince, tak jsme je začali zintenzivňovat, maminka byla fakt taková, že spolupracovala jak s pěstounkou, tu brala jako fakt jako přítelkyni, která ji dovezla dítě, poradila, co všechno a tak dál, aby ta holčička byla v pohodě a vše směřovalo k tomu, že po roce, co ta pěstounka převzala holčičku do péče, se vracela k mamince. Maminka si ji převzala, začala bydlet s holčičkou v bytě svého přítele, který byl pracovně stále mimo, takže ony tam byly samy a holčička se předávala v květnu mamince a v srpnu přišla maminka s tím, že to není schopna zvládnout. My jsme s ní teda byli v kontaktu a věděli jsme, že zase přišla o práci, ty dohody, které jsme s ní měli, tak prostě nedodržovala, byly tam prostě opravdu situace, které ona nebyla schopná zvládnout, prostě nezvládla péči. Takže holčička šla znovu do pěstounské péče na přechodnou dobu, ale byla výhoda v tom, že ta paní pěstounka byla ochotna ji přijat přesto, že měla už jiné dítě, takže měla souběžně v péči dvě děti a byla v pěstounské péči na přechodnou dobu prostě tam, odkud odešla, takže neměnila to prostředí, což bylo pro ni obrovská výhoda. No a šli jsme znovu cestou toho, že se znovu pracovalo s maminkou, už jsme věděli, že ta cesta toho, že by si ji převzala znovu do péče, asi nevede, takže jsme s ní pracovali v tom směru, aby byly zachovány kontakty, aby pro tu holčičku ta maminka tady byla. A už jsme jí jako by směřovali k tomu, že pro holčičku bude výhodné, že půjde do dlouhodobé pěstounské péče a budou zachovány ty vazby s tou maminkou, tak aby ony měly prostor sdílet nějaký čas a aby tu holčičku vychovával někdo jiný. A to je potřeba si uvědomit i při té sanaci té rodiny, že ta rodina se dá sanovat, pokud tam jsou ty zdroje, protože ne každý rodič má zdroj na to a ty rodičovské kompetence na to, přesto, že má škálu podpory různých organizací a různých služeb, tak prostě ty kompetence ten rodič prostě nemá. Někteří tito rodiče nám bohužel rodí děti a ty děti docházejí do těch pěstounských péčí, protože ten rodič prostě nemá kompetence, aby je vychovával, aby o ně pečoval, a pak jsou rodiče, kteří se dostanou do nějaké situace, takže u těchto rodičů, prostě ta sanace tím způsobem, aby přijmuli to, že prostě není možnost, nebo není možnost, ona ta možnost je vždycky, ale spíš přijmout tu skutečnost, že ano, jsem tady máma nebo táta, ale prostě ať dělám, co dělám, tak za podpory všech ty kompetence prostě nemám. Může to být intelekt, může to být zdravotní stav, kombinace všeho, může to být psychický stav jo, ale jsem strašně důležitá/ý pro to dítě a ty kontakty, pokud jsou bezpečné a já mu neublížuji, tak jsou hrozně důležité, aby tam byly. Aby tam byla ta vazba mezi tou biologickou rodinou, tou maminkou nebo tím tatínkem dítěte.

2) Jaké jsou nejčastější výzvy, se kterými se setkáváte při práci na znovusjednocení rodiny?

V průběhu sanace rodiny, buď ten rodič prostě...stalo se nám, že se děti vrátily do rodiny a teď ten rodič si uvědomí, nebo nechá se podpořit v tom svém rodičovství a změní ten svůj způsob života, nebo začne na sobě pracovat, pak to dítě teda může jít zpátky. Záleží na tom, z jakého důvodu prostě to dítě odešlo. Ale většinou je to u těch maminek, které třeba porodí to dítě a z nějakých důvodů si dítě nemůžou převzít do péče, a to dítě musí jít na nějakou dobu do PPPD. Měli jsme holčičku, která se narodila, to byla velká výzva tady toto... Narodila se a maminka si ji převzala z porodnice a měla ji měsíc a potom teda si ji sama odvezla do nemocnice s tím, že prostě to nezvládá tu péči a holčička šla do pěstounské péče na přechodnou dobu a tam byl zájem o zachování kontaktu s tou maminkou, ale ten kontakt někdy probíhal, někdy neprobíhal, atd. Pak jsme teda začali hledat dlouhodobou pěstounskou rodinu, protože to vypadalo tak, že se holčička přes intenzivní spolupráci s maminkou, zase měla sociálně aktivizační službu, zajišťovalo se bydlení, vybavení bytu, zajišťovalo se přes nadace všechno, probíhal tam ten kontakt a to bylo v době covidu, což bylo velmi složité a muselo to být přes sociální sítě ten kontakt s tou holčičkou, to bylo moc složité. Ona byla miminko. To bylo takové jako velmi smutné. Našli se dlouhodobí pěstouni, navíc to byla poloromská holčička, takže to bylo těžší najít pěstounskou rodinu jako. A našla se z Vysočiny. A maminka ani neavizovala, že by ji chtěla zpět, tak se hledala ta pěstounská rodina a pak maminka najednou se, jak kdyby nastartovala, v okamžiku, kdy věděla, že dítě jde do dlouhodobé pěstounské péče, tak začala na sobě intenzivně pracovat, začala velmi spolupracovat jak s tou SASkou, tak i s námi. My jsme to stopli, to bylo před procesem seznamování těch pěstounů, my jsme měli schůzku i s tou maminkou, aby viděla ty pěstouny dlouhodobé a už to vypadalo tak, že se začne zprostředkovávat a seznamovat s tou holčičkou. Tak jsme to stopli a maminka opravdu avizovala, že by ji chtěla převzít. Ona mezitím si ještě zlomila nohu, takže nemohla docházet na kontakty, takže to bylo takové jako složité. Nicméně si holčičku převzala, potom to dopadlo tak, že si ji převzala do péče a my jsme ji vyřadili z evidence a pak čekala hned druhé dítě. Takže to se opravdu podařilo. Takže je to hodně o té aktivizaci rodiny a říct si, jestli je to reálné vůbec. A není to ohrožující pro to dítě. Protože mnohdy se v těch rodinách nedá ani sanovat. Je to komplikované.

3) Jaký vliv má podle vás spolupráce s dalšími organizacemi na účinnost procesu sanace rodiny?

Obrovský. Protože si myslím, že takhle ta sanace pro nás jako pro OSPOD je velmi složitá v tom, že my jsme ti odběrateli toho dítěte a ten rodič má k nám určitý vztah. A ten vztah je mnohdy... On se bojí, cítí se ohrožený, cítí se tím, že jakoby my jsme úřad, tak strašně špatně se mu s námi jedná, takže když do toho vstoupí ta organizace, jak teda ta SASka, která je schopná ho nějakým způsobem mu pomoci v té stabilizaci a v té změně těch jeho rodičovských kompetencí a vůbec přijetí ho samého, tak co má na sobě změnit, aby odstranil teda ty důvody toho, že to dítě nemůže být s ním, tak i potom ta doprovodná organizace těch pěstounů na přechodnou dobu, která samozřejmě je tam ta, která zajišťuje ty kontakty s tím rodičem a je tam hrozně důležitá. A když se sejdeme my tři a popřípadě i nějakí odborní psychologové nebo někdo další, tak je to pro toho rodiče velmi přínosné v tom, že buďto je to pro něj zatěžující, že tam vstupuje více objektů, nebo je to pro něj podpora v tom, že se tam s tím dá něco dělat. Já si myslím, že ta spolupráce s dalšími organizacemi je pro něj velmi, velmi přínosná.

4) Jak je biologická rodina zapojena do tvorby plánů péče pro návrat dítěte do rodiny?

Každé dítě má individuální plán ochrany dítěte a samozřejmě tam má ta biologická rodina svoji podporu nebo to, co to dítě potřebovalo, aby se změnilo. To se tam s tím rodičem projednává, když se jeví, že by se to dítě mohlo vrátit do té biologické rodiny tak se s tím rodičem jedná v těch bodech, které se týkají toho dítěte, co je potřeba změnit, co je potřeba udělat pro to, aby se to dítě teda mohlo vrátit do té rodiny a je to součástí těch individuálních plánů ochrany dítěte. Ten rodič je tam většinou zahrnut v případě, že je spolupracující.

5) Jak probíhá komunikace s biologickou rodinou v průběhu sanace rodiny?

Tak ta komunikace je buďto osobní, že si s tím rodičem dáváme schůzku, někdy je to složitější, protože máme rodiče, kteří s námi nechtějí komunikovat, takže se je snažíme nějakým způsobem přes všechny možné zdroje teda oslovit. Ale tak i přes telefon nebo i maily, pokud mají. Pokud to je možné, tak se setkáváme, mám třeba maminku, která je nebo byla, když jsem měla dítě v pěstounské péči na přechodnou dobu na ulici, tak jsem s ní komunikovala třeba přes babičku nebo přes její matku. Když jsem je zvala na schůzky, tak

přes telefon. Někdy ho vezmou a přislíbí, že se třeba dostaví, ale nedostaví se. Někdo má mail, někdo spolupracuje, někdo nespolupracuje. Většinou ale oni spolupracují s těma SASkama, takže se i přes ty SASky jsme schopni s něma třeba nějakým způsobem komunikovat. To může být takový prostředník v tom ta sociálně aktivizační služba.

6) Jak podporujete biologickou rodinu v procesu sanace rodiny?

Ta podpora je hlavně v tom, že my tam zprostředkujeme veškeré ty služby. Pokud vidíme a my to tady vidíme, protože nemáme moc těch dětí, které nám odchází z té rodiny do PPPD, většinou u nás jdou do PPPD spíše miminka. Pokud nastane situace, že ten rodič onemocní nebo jde do výkonu trestu nebo se jde například léčit s alkoholem, tak tam je obrovská podpora toho, protože tam je to opravdu na tu dobu, aby se odstranila ta doba, kdy je ten rodič opravdu zneschopněný v té péči a v té rodičovské odpovědnosti a ta podpora je opravdu zajištěna tak, aby se to dítě mohlo vrátit do rodiny. To znamená opravdu častá komunikace s tím rodičem. Když je například ve výkonu trestu ten rodič, nemůže to být samozřejmě nějaký závažný trest a je to ohraničené dobou, kdy je to dítě v PPPD, tak se tam domlouvají i kontakty s tím rodičem, buď teda přes sociální síť, nebo návštěvou v tom zařízení. Když je třeba rodič na protialkoholním, tak tam mají i vycházky, tak je tam i možnost těch návštěv, takže i toto se prostě děje. Takže ten kontakt probíhá i v těch nemocnicích, tak aby se udržel ten vztah mezi rodičem a tím dítětem.

Ještě toto si zapiš... Dítě, kdyby šlo teda z té rodiny, s ním někdo pracuje, málokdy se stane, že by to bylo z rodiny, o které jsme nevěděli. Jedině, že by se v té rodině něco stalo, např. nějaké úmrtí, to jsme tady teda hodně dlouho ale neměli. Většinou je to z těch sociálně slabých rodin, kde dochází třeba k nějakému zanedbávání, tak závažnému, že to dítě musí odejít z té rodiny. Ta sanace rodiny je zajišťována na ty pracovníky, kteří pracují s tou rodinou na PPPD, ale může se stát, že to může být rodina, se kterou pracuje pracovnice na terénu a pracuje s ní dál, takže my se tam vzájemně doplňujeme. Je to prostě případ od případu. Pro tu sanaci rodiny je hlavně důležité i to, když nejsou volní pěstouni v rámci jednoho kraje. A to se nám stalo několikrát jako, že nebyli. A hledali jsme teda pěstouny, kdy jsme měli chlapečka, ten měl rok a půl a vypadalo to tak, že by potřeboval nějakou dobu, protože ti rodiče byli velmi nevyzrálí a babička nebyla ochotná o něj pečovat, jako maminka matky. A hledali jsme rodinu na přechodnou dobu, protože jsme nevěděli, jak se ta situace bude nadále vyvíjet a nebyli volní pěstouni na přechodnou dobu v našem kraji a byli volní

pěstouni až na severu Moravy. Prostě 250 km od nás. Takže v tom momentě, kdy bychom dali to dítě do PPPD tam, tak jak bychom tu rodinu sanovali, tam bylo jasné, že ti rodiče nebudou nikam chtít dojíždět, nikdo nebude to dítě 250 km vozit tam a zpět. Takže pokud budou probíhat kontakty tak by musely probíhat buď v tom místě, kde by on byl, nebo někde na půli cesty. A věděli jsme, že ti rodiče prostě nejsou schopní tady toho. Oba nevyzrálí, hodně mladí. Takže jsme to řešili, tím, že to dítě bylo na rozhodnutí soudu ve ZDVOPu, ono to nakonec nedopadlo, oni ti rodiče se prostě nezmobilizovali v tom směru, aby změnil ten způsob života, cestovali po republice, špatně se s něma jednalo, nevytvářeli si ty podmínky, pro to, aby převzali to dítě. To dítě je nakonec v dlouhodobé pěstounské péči. Ten kontakt, protože jsme ho předali už do jiného města to dítě a není to daleko, tak probíhá opravdu sporadicky. S otcem vůbec, ten je ve výkonu trestu a s matkou sporadicky. Ale to je ten problém, že sanace s rodinou se velmi špatně dělá, když to dítě by bylo přemístěno do pěstounské péče na přechodnou dobu z důvodu nedostatečné kapacity až někde do jiného kraje, což se někdy děje. Je to velmi komplikované ta sanace potom. Vůbec to udržení kontaktu a nějakého udržení vztahů s tou biologickou rodinou. Sanovat je určitě možné, snažit se tu rodinu dovést, aby si oni nějakým tím způsobem si uzdravili to svoje prostředí a snažili se ty svoje kompetence třeba zdokonalit. Ale na udržení kontaktu je to velmi složité prostě. Je tam hodně kritérií, když to dítě odchází z té rodiny.

PŘÍLOHA P IV: ROZHOVOR Č. 2

SP2

1) Jak byste popsala průběh sanace biologické rodiny po odebrání dítěte do PPPD?

Většinou to funguje tak, že ti rodiče jsou seznámeni o tom, co se bude dít, když jim odebereme do dítěte už předtím, než se jim odebírá, pokud to není situace nějaká akutní, že se jim to dítě odebere na základě oznámení policie, nebo že se něco stane v té rodině. A pokud se něco takového stane, tak se snažíme je co nejdříve pozvat k nám na OSPOD, abychom si řekli, co se bude dít dál. Protože ti rodiče jsou v tu chvíli samozřejmě vystrašení, že se jim odebralo dítě a že už ho „nikdy neuvidí“. A my se s nimi snažíme pracovat na tom, že právě teď mají ten prostor, maximálně rok, kdy můžou pracovat na tom, aby změnili, to, co se stalo, buď nějakou závislost, nebo bydlení, že nemají kam jít, aby začali fungovat a mohli si to dítě zpátky vzít. To je to na tu přechodnou dobu, že jim tam zdůrazňujeme tu přechodnost, toho odebrání toho dítěte. Poté je pro ně taky důležité, že znají tu přechodkárku nebo přechodkáře, ke komu to dítě jde. Že se jim snažíme třeba udělat schůzku, přechodné pěstounky, rodičů, nás OSPOD, kde se pobavíme že jde tady k těmto lidem, že jsou to vybraní lidi, jsou proškolení, prověřeni a oni pak získávají větší důvěru, že to dítě jde k někomu cizímu. Oni se někdy bojí, jestli se ten člověk postará o to jejich dítě. Takže to je vlastně takový ten začátek, kdy je tam vždycky ta schůzka s těmi rodiči, aby se nastavily kontakty už rovnou, že se můžou s tím dítětem vídat, dáme si pevná pravidla, že za týden se například můžete vidět tady a tady, potom postupně si na sebe dají kontakty, většinou už se začátku. Oni dostanou kontakt na doprovázející organizaci té pěstounky, aby neměli přímo na ni, protože někteří jsou takoví obtěžující, že by ji pořád volali nebo psali. Takže se to řeší přes tu doprovázející organizaci, která jim vždy zprostředkuje ten kontakt s tou pěstounkou a domluví termín toho styku s těmi dětmi, nebo domluví, že vlastně si dají mailové adresy a ta pěstounka jim posílá fotky těch dětí, nebo jim píše, jestli bylo nemocné a tak dále. Pokud o to ovšem ti rodiče mají zájem, potom jsou rodiče, kteří na tu schůzku nedojdou, takže tam probíhá sanace, že my se je v podstatě snažíme celou dobu, kdy to dítě je v té přechodce, je pořád znova oslovovat, nabízet jim pomoci, schůzky, kontakty s dětmi. Pořád se je snažíme aktivizovat i my. Že to nenecháváme úplně na nich, ale částečně. My je nemůžeme do všeho nutit, protože my potřebujeme, aby oni osvědčili, že teda opravdu o to, aby o to dítě pečovali a mají zájem teda něco změnit. My si teda většinou řekneme, co je potřeba změnit, aby to dítě teda mohlo zpátky k nim. I co chce ten soud po nich vlastně, protože ten soud o tom

rozhoduje, ne my jako OSPOD, takže ony se většinou zapíší do IPODu – individuálního plánu dítěte body, co by ten rodič měl splnit, aby si mohl to dítě převzít zpátky. Většinou je tam začít pracovat s nějakým adiktologem, psychiatrem ohledně závislostí nebo s terénní pracovníci ohledně najít nového bydlení, práce nebo třeba i školky pro to dítě a tak dále, prostě to, co tam chybělo v té době, kdy to dítě bylo odebrané. Takže ta sanace je vlastně to, že my se snažíme nasměrovat toho člověka, co má udělat a to, jestli to udělá už je na něm, aby teda osvědčil, že o to dítě opravdu stojí.

2) Jaké jsou nejčastější výzvy, se kterými se setkáváte při práci na znovusjednocení rodiny?

Ty výzvy jsou právě většinou v tom... Někdy je donutit spolupracovat, vůbec, aby přišli, aby si poslechli, o co jde, aby nebyli uražení, že jim někdo odebral dítě, aby to nezabalili hned po prvním týdnu, že jim někdo odebral dítě a tím to pro ně končí, aby opravdu byli seznámeni s tím procesem a pochopili ho. To je vždycky asi to prvotní a nejzákladnější, aby ti rodiče rozuměli tomu, co po nich chceme a proč se to vlastně stalo. Protože oni někdy ani nechápou, v čem byl problém, takže aby si to právě uvědomili, že co opravdu vadí a není to náš výmysl, ale je to opravdu pro to dítě ohrožující a aby taky pochopili, že to dítě je má pořád rádo a stýská se jim po něm. Takže je důležité, aby se s ním stýkali pravidelně, protože oni někdy se zaměří jenom na sebe a pak na to dítě kašlou, a to dítě je pak v přechodce a s těmi rodiči se nevidá. Takže se snažíme podporovat ten kontakt, aby tam byl, ideálně jednou za čtrnáct dní, to je taková dobrá doba aspoň, nebo klidně každý týden, když to dítě je už větší a je na ně navázané, tak jim chybí. Aby je to trošku nakoplo, protože oni často jsou takoví lítostiví ti rodiče, že to dítě nevidí a když jej vidí, tak je to třeba aspoň nakopne, aby něco dělali. Takže to jsou takové často jako nejzásadnější ty začátky. Pak samozřejmě někdy ti rodiče měsíc fungují a pak se na to vykašlou, protože déle nevydrží. Takže to je pak problém v tom trošku vyvážit, kdy začít už pro to dítě hledat náhradní rodinu a do kdy dát tomu rodiči šanci, protože ta přechodná péče je sice na rok, ale my nemůžeme rok přesně čekat, my musíme za půl roku už něco začít řešit, protože než se najde nová rodina, než proběhne soud, aby to dítě mohlo být v péči někoho jiného. To je procesně dlouhá doba, takže tam v podstatě jako je jen půl roku na to, aby se ti rodiče fakt jako osvědčili a dokázali, že jsou schopní.

Nejčastější důvody odebrání toho dítěte jsou drogy, nebo alkohol, nějaké závislosti, kdy ten rodič je už tak pohlcen tou závislostí, že zanedbává tu péči. Pak jsou často dluhy, kdy oni nejsou schopni se z toho vymanit a pořád se stěhují, takže častá migrace, teď ty děti nemají

to základní, co potřebují, není to úplně jako bydlení, protože ta nabídka tam vždycky jako je. Oni často ale ten azytlák odmítnou, takže oni, když mají přijít o bydlení, jsou třeba vyhozeni z městského bytu pro dluhy, nebo i z nájmu, tak pak je tam nabídka jediné azylového domu a to odmítnou a radši to dítě dají někam a jdou bydlet na ubytovnu sami, než aby šli s dítětem na azylový dům, takže to taky ještě často ta bytová problematika nebo spíš finanční, že oni se potýkají s dluhy, nepracují, takový ten zahálčivý způsob života, ale tím pádem nejsou schopni zajistit základní potřeby těm dětem. Už jenom jídlo třeba, takže to tam často je. Pak jsou občas psychiatrické onemocnění těch rodičů, právě třeba z důsledku té závislosti, takže to se tam pak rozjede, že nepečují, ale tak to jsou nejvíc asi tady ty závislosti.

Nejčastěji nám chodí do PPPD děti asi nejvíce v předškolním věku, protože často ne hned u těch malinkých se to ne hned dá vystopovat, protože oni na ty prohlídky třeba chodí k té doktorce, jenomže to zanedbání u těch miminek není tak velké, jak u těch předškolních dětí, protože tam ten vývoj jde přece už trošku dál a už to jde na nich více poznat. U těch miminek to nejde tak poznat, jinak ta doktorka, pokud to dítě je krmené, tak samo se v podstatě nějak vyvíjí, nepotřebuje tolik těch podnětů, trošku to jde poznat, ale může to souviset třeba s opožděným vývojem, takže třeba až od dvou let se to začne jako víc tak projevovat. Od 2 do 6 to je takový nečastější věk, kdy se ty děti odebírají, protože už to jde vidět, už jsou indicie od doktorů, ze školky, nebo i od těch příbuzných. Někdy jsou ale i od příbuzných od miminek, takže pokud ti příbuzní, babičky, tety, s tou rodinou jsou v kontaktu a začnou na to upozorňovat, tak se podaří odebírat i ty menší děti, ale většinou je to až tak od těch dvou let. Od dvou do šesti. Nebo pak samozřejmě jsou hodně častá miminka, které odchází přímo z porodnice do PPPD.

3) Jaký vliv má podle vás spolupráce s dalšími organizacemi na účinnost procesu sanace rodiny?

Spolupráce s dalšími organizacemi je nejvíce v tom PPPD ta doprovázející organizace těch přechodných pěstounů je tam taková klíčová nejužší spolupráce s tím OSPODem, protože s něma řešíme vlastně kontakt, vývoj těch dětí, potřeby dětí, z čeho vyšli, aby ti pěstouni měli co nejvíce informací, protože ty děti jsou často velmi zanedbané a neumí plno věcí. A ten pěstoun přechodný je pro ně jako taková terapie, on je fakt jako léčí a připravuje je na to, že se buďto vrátí, nebo půjdou někam do jiné rodiny. Takže oni potřebují informace o tom, protože oni přijdou třeba s informacemi, co jsme my ani netušili, co ty děti, jak se

projevují, že třeba nespí, mají noční můry, počurávají se, plno mají i takových neurologických obtíží. Takže proto je třeba spolupracovat a ptát se, doptávat se i v té rodině v té rodině, jestli to bylo i u vás, nebo to bylo tím, že tam byl ten přechod. S tou doprovodkou se to hodně řeší a ta doprovázející organizace vlastně má možnost jim zajistit v brzké době třeba pomoc psychologa, který s těmi pěstouny bude pracovat, nebo s tím dítětem bude pracovat. Takže na tom se kooperuje. Nebo i my jako OSPOD máme psychologa, takže se co nejdříve termín pořeší, aby to dítě mělo podporu, takže to je asi ta spolupráce. SASky taky, pokud už nespolupracují s nějakou terénní a asistenční službou, tak se jim nabídne, a pokud začnou spolupracovat, protože ty terénky mají, že můžou spolupracovat i s rodinou, kde není dítě, ale pracují na návratu dítěte do rodiny, tak potom oni jsou s nima jako podpora těch rodičů. Když je nějaká společná schůzka, tak ta terénka je tam chodí podpořit a třeba jim potom vysvětlit, dál, nějak podrobněji, oni to od ní třeba i nějak přijmou než od toho úřadu, takže ta terénka je velká pomoc často, ale často se stává, že oni s ní nechtějí spolupracovat, že mají pocit, proč by měli, když nemají to dítě a že to zvládnou sami. Ale někdy se to podaří a je tam k prospěchu, že jim třeba pomůže najít tu práci, najít bydlení, najít nějaké nadační fondy, které by podpořily třeba platbu školky pro to dítě do budoucna, na kterou nemají finance, takže to se tam taky zapojuje a docela se to daří. Tam se hodně spolupracuje i s krajským úřadem, ohledně toho zprostředkování té náhradní péče pro to dítě do budoucna, pokud tam není nikdo v rodině, takže to je spíš v té druhé fázi PPPD, tam se víc s tím krajským úřadem, řešíme více, co by bylo vhodné pro to dítě, jestli potom dlouhodobá pěstounská péče a v jaké rodině, takže to se tam spolupracuje s nima, ale ten první půlrok se řeší s těmi rodiči, s tou terénkou a s tou doprovodkou a s těmi pěstouny, tam je to takové intenzivní, protože ten kontakt je tam opravdu častý těch rodičů, takže je to pro ty pěstouny náročné, kdy ty děti jsou rozhozené z toho a musí to nějak korigovat, takže to je tam asi tak nejvíc.

4) Jak je biologická rodina zapojena do tvorby plánů péče pro návrat dítěte do rodiny?

Ta rodina je do toho plánu už právě na tom začátku, někdy už předtím odebráním, že se udělá jako plán toho, co bude dál. Co by měli plnit, co je čeká, udělá se plán těch kontaktů a pokud ta rodina má o to zájem, vždycky je k tomu pozvaná, nedělá se to bez ní třeba jen s pěstouny, vždycky je to i s těmi rodiči. Takže je to takový základ, buď hned po odebrání nebo těsně před, je to co nejdříve, aby věděli, co s tím dítětem se stalo, co se s ním děje, oni jsou pak i klidnější. Nejlepší předání je, když ti rodiče to dítě můžou předat té pěstounce

sami. To se taky občas podaří, kdy oni jsou seznámeni s tím, že ta péče jejich je opravdu špatná, už je to neudržitelné, to dítě musí jít na nějakou dobu pryč. Je jim představena ta pěstounka, setkají se spolu, vidí ji, řeknou ji i nějaké specifika toho dítěte, třeba jak usíná, jaký má režim, ale většinou ty děti nemají žádný režim, ale někdy mají třeba nějaké specifikum usínání, že k tomu něco potřebují. Předají třeba i nějakou oblíbenou hračku toho dítěte, že odchází s nějakými věcmi od té rodiny a občas se nám podařilo, že uděláme předání na úřadě, oni přijdou, přivedou dítě, přijde pěstounka a odvede si ho. A to je nejlepší, že to i to dítě to nejlíp bere, že se s těmi rodiči rozloučí, oni se rozloučí, ví, ke komu jde, oni tu pěstounku nějak poznají a ví, že se můžou vrátit, že ten kontakt na ni budou mít, takže to je taková nejideálnější spolupráce.

5) Jak probíhá komunikace s biologickou rodinou v průběhu sanace rodiny?

No komunikace s tou rodinou v průběhu sanace je nejideálnější, když mají nějaký telefonní kontakt a pokud ho nemají, tak se domlouváme na pravidelných schůzkách, aby třeba přišli jednou za čtrnáct dní v tu a v tu dobu a když nebudou moct, tak ať se ozvou a domluví jinak, nebo oni, když nemají telefon, tak jsou schopni komunikovat na sociálních sítích, kupodivu, nebo na emailu. Oni si vždycky najdou nějakou, někde, kde to můžou napsat, nebo od někoho napíšu, takže ještě tady touto formou se komunikuje s těmi rodiči a často oni komunikují i s tou klíčovou pracovnící té pěstounky, protože oni vnímají, že ta je nejbližší tomu dítěti, že s ní se domlouvají na těch kontaktech, jí píšou, jak se to dítě má, jak se mu daří, jestli není nemocné a tak dál. Takže to je asi ta komunikace na tady tyto dvě strany, že ti rodiče mají možnost se ozvat.

6) Jak podporujete biologickou rodinu v procesu sanace rodiny?

Naše podpora té biologické rodiny je v podstatě ve směru té nabídky té pomoci, že my jim vždycky řekneme, co by měli udělat, co se od nich očekává, co po nich bude vlastně i soud chtít prokázat, co udělali za tu dobu, co to dítě nemají a my jim nabízíme možnosti, jak by toho mohli dosáhnout. Nabídneme jim spolupráce právě s tou terénní asistenční službou, podporou psychologa, psychiatra, Podané ruce většinou jak kdyby ty různé služby, které jsou v tom daném ORP v tom Zlíně nebo v blízkosti dojezdu, nabídneme jim i to, že můžou přijít i k nám jednou za čtrnáct dní, pobavíme se, co se jim podařilo, co by ještě mohli, většinou ta terénní jim pomůže najít tu práci, nebo i my můžeme. Často jim i nabízíme, že

si od nás můžou zavolat, nebo že jim třeba pomůžeme napsat žádost o ubytování na azylák nebo cokoliv. To ubytování na tom azylovém domě my jim hodně zprostředkováváme, protože to je možnost, kde s těmi dětmi i bydlet, když nemají na kauci, tak je to takový odrazový můstek. Nebo potravinovou pomocí jim nabízíme často, aby si mohli ušetřit a našetřit si třeba na tu kauci.

Je pravda, že některé ty matky budou radši s tím partnerem a ty děti dají do přechodné péče nebo do ZDVOPu, aby se s tím partnerem nemuseli rozdělit, to jsou takové často závislé na tom partnerovi. Ve ZDVOPu mohou být tři měsíce na žádost rodiče a samozřejmě ten ZDVOP žádá OSPOD o nějaké vyjádření, zdůvodnění, že tam to dítě je. Takže když rodič dá to dítě do ZDVOPu na svou žádost, aniž my o tom víme, tak ten ZDVOP nám na ně upozorní a my máme povinnost s nimi začít spolupracovat. Takže v tu chvíli se ta rodina dostane k nám a my ji už musíme řešit. Protože někdy se stává, že ty matky tam odkládají ty děti na chvíli, aby si odpočinuly, že třeba řeknou, že důvodem je nějaká jejich léčba a jsou rády, že tam to dítě 3 měsíce bude a hotovo. V tu chvíli je potřeba do toho vstoupit a upozornovat ty rodiče na to, že to není úplně vhodná varianta hlídání. Oni to mají místo babičky, takže to je situace v tom ZDVOPu. Nejčastěji na ty rodiny přijdeme tak, že nám to někdo oznámí, lékař, školka, známí, sousedi, příbuzní, to je asi nejčastěji, nějaká babička, teta, někdo, kdo je s tou rodinou v kontaktu, s tím, že teda opravdu odchází od toho dítěte, nechává jim ho na hlídání velmi často. Nebo, když tam přijdou domů, tak děcka nemají co jíst, jsou hladové. My jinak moc nemáme variantu jinak jak na ně přijít. Nebo, že třeba dluží na městském bydlení, tak v tu chvíli tam může vstoupit ten sociální odbor a nějak se upozorní na tu rodinu. Takže nějak takto přes ty veřejné instituce anebo přes ty příbuzné. U těch malinkých to je nejčastěji doktorka, protože ta je s nimi v kontaktu, nebo ti příbuzní a potom školka, když jsou ty děti větší, často volají, že rodič vyzvedává v podnapilém stavu, nebo se jim nezdá. Anebo to dítě chodí špinavé, zanedbané, hladové, takže to jsou takhle spíše ty instituce. Nejčastější asi teda ty drogy, alkohol, to je teď poslední tři roky takový trend tady velký. Že ti rodiče užívají třeba dlouhodobě, ale jenom třeba nárazově, na té péči se to neprojeví, ale pak se třeba rozjedou a už se to projevuje i na té péči a už nejsou schopni to zvládat. To je pak těžké s něma pracovat, protože oni po dlouholeté závislosti nejsou schopni sami s tím přestat. Potřebují už tu odbornou péči a už nestačí ani ta ambulantní, tak tam se pak řeší ty pobyty v těch léčebnách a na tu dobu toho pobytu většinou jdou ty děti do té pěstounské péče nebo do ZDVOPu, ale ten rodič v tu chvíli přichází o všechny finance. Často nemá ani na to platit nájem, takže tam je hrozně ještě díra v tom systému, že my nemáme, jak podpořit třeba tu matku samostatně jako fungující s těma dětma, kdy ji ty děti

teda chvíli někdy umístíme. Ale ona v tu chvíli ztratí to bydlení, protože jde do léčebny, nemá příjem, nemá, jak platit nájem, takže pokud ona nemá podporu rodiny, tak často o to bydlení přijde. Díky tomu ona musí dát výpověď z nájmu, jít do léčebny a pak si teprve něco najít. Třeba jít na ubytovnu a hledat si, takže tam se to prodlouží to její nějaké fungování, takže to já tam vnímám jako ještě trošku mezery, že by se ještě toto mohlo lépe vyřešit, ale tak pořád je tam ten azylový dům, ale ne vždy je volný, ten, co je třeba v místě jejího bydliště. Často jsou ty matky donuceny migrovat po tom okrese nebo tom kraji, a to není pro ně úplně přijatelné. Někdo má nějakou tu síť třeba nějakou babičku, tetu, sestru, takže jim může pomoci třeba finančně. Někdo nemá nikoho, takže hodně migruje. Matky nám hodně migrují, když nemají tu síť, tak jim je jedno, kde odejdou anebo si myslí, že když odejdou, tak se nás v uvozovkách zbaví, ale opravdu to funguje tak, že ta komunikace mezi těmi OSPODy je a my nemůžeme tu matku nechat být, když odejde do jiného města, že ji vyřadíme a nebudeme ji řešit. To jim často nedochází.

PŘÍLOHA P V: ROZHOVOR Č. 3

SP3

1) Jak byste popsala průběh sanace biologické rodiny po odebrání dítěte do PPPD?

Takže k tomu, kdy se dítě dostane do pěstounské péče na přechodnou dobu se dostane asi tak, že jsou různé okolnosti a velmi individuální. Tím, že dělám náhradní rodinnou péči, tak nejčastěji se setkáváme s přechodem dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu v situaci, kdy maminka porodí dítě v porodnici s tím, že uvede, že chce ponechat dítě do osvojení a nechá se většinou druhý den propustit z porodnice. My jsme kontaktováni ze strany sociálního oddělení porodnice. Jsme vyrozuměni i písemně o situaci dítěte a žádání o řešení té situace. Tehdy vlastně vstoupíme do spolupráce s krajským úřadem a nahlásíme dítě na zprostředkování pěstounské péče na přechodnou dobu, a pak se vlastně většinou během nějaké krátké doby odehraje ten proces, kdy komunikujeme s nemocnicí, jak to vypadá s propuštěním dítěte, zároveň se snažíme i nějakým způsobem získat co nejvíce informací o mamince dítěte a případně ji nějak zkontaktovat. Pokud třeba na sebe nechá v té porodnici kontakt. Víceméně už jen z titulu, že s ní potřebujeme vstoupit do kontaktu z důvodu nějakého poradenství, rozebrání té její situace. Informovat ji o těch institutech náhradní péče jako obecně. Protože se stává, že maminka uvede v porodnici, že chce nechat dítě v osvojení pod nějakou složitou momentální situací a třeba v průběhu nějaké krátké doby toto rozhodnutí změní. Takže dítě na základě návrhu, který podáváme k soudu my jako OSPOD, soud rozhoduje o tom, že dítě se předává do pěstounské péče na přechodnou dobu, konkrétně označeným pěstounům, kteří jsou v evidenci krajského úřadu a ti to dítě přebírají přímo v porodnici. Tam vlastně v dnešní době zákon upravuje, že v pěstounské péči na přechodnou dobu je dítě svěřené na tři měsíce, s tím, že je možné dalšího prodloužení. Ty tři měsíce vlastně slouží k tomu, aby se opravdu prošetřila ta situace té biologické rodiny. Stává se, že se podaří s maminkou vstoupit do kontaktu. S ní se potom řeší ta její sociální situace, bavíme se o tom, na jakém podkladu je toto její rozhodnutí, jestli je seznámena s jinými institucemi náhradní rodinné péče, případně mám z praxe zkušenost, že si to maminka opravdu rozmyslela, a naopak využila ten pobyt dítěte v pěstounské péči na přechodnou dobu k tomu, aby si zajistila podmínky přijetí toho dítěte, zajistila si nějaké služby. Pronájem bytu, výbavičku, byla v pravidelném kontaktu s pěstounkou na přechodnou dobu a dítě se mohlo vrátit zpět do její péče, protože ty důvody, pro které bylo dítě umístěno do pěstounské péče na přechodnou dobu pominuly. O tomto samozřejmě nemusí rozhodovat soud, ale musí

tam mít soud ze strany nás jako orgánu sociálně-právní ochrany dětí podanou zprávu, kdy my vlastně jsme ve velmi úzkém kontaktu s tou rodinou a podáváme soudu zprávu o vývoji té situace, kdy navrhuje, že není důvodné, aby bylo zahájeno řízení o další péči o dítě, protože matka má podmínky pro převzetí dítěte a prakticky v účinnosti toho předběžného opatření to opravňuje tu maminku, aby si to dítě převzala do péče.

2) Jaké jsou nejčastější výzvy, se kterými se setkáváte při práci na znovusjednocení rodiny?

Když se vrátím například k tomu, že maminka zanechá dítě v porodnici, mám svoji osobní zkušenost, že s maminkou se nepodařilo navázat žádný osobní kontakt, protože uvedla třeba telefonní číslo na sebe, které nefunguje, uvedla adresu, na které se nezdržuje, takže pokud my nemáme z minulosti z nějaké jiné naší pracovní činnosti povědomí o tom, kde by se maminka mohla zdržovat nebo od její nějaké nejbližší rodiny, tak je velmi složité ji vypátrat. Můžeme sáhnout třeba po tom, že se zajímáme, jestli je třeba někde v evidenci úřadu práce, pokud ano, jestli tam na sebe udává nějakou doručovací adresu, nebo jestli pobírá nějaké dávky sociální a má tam uvedenou nějakou adresu. Takže toto je třeba velký problém v tom, že ten rodič je nedohledatelný. Co se týká výživného u tady těchto maminek mám zkušenost takovou, že když matka ponechala dítě v porodnici s tím, aby bylo předáno do osvojení a potom nebyla opravdu nikde nedohledatelná. Veškerá soudní řízení, kterých byla do té doby ještě účastníkem, což je třeba řízení o určení toho, že není třeba souhlasu matky k osvojením potřeba, tam je matka vlastně účastníkem. Soud se snaží velmi pečlivě matku dohledat, rozesílá dotazy na veškeré instituce, které by o ni mohly něco vědět. Rozesílá dotazy třeba do věznic, zda není nikde vedená, jako že je ve výkonu trestu nebo ve vazební věznici. I my jako OSPOD provádíme na žádost toho soudu podrobné šetření, pokud máme nějaké povědomí o nějakých určitých adresách, tak tam opravdu člověk sleduje, zda je někde na zvoncích. Když je v tom domě nějaký domovník, tak zda ji zná, protože toto je velmi zásadní věc, zásadní rozhodnutí. Každý ten soudce k tomu přistupuje různě. Mám případy, kdy vlastně dítě přešlo do osvojení po rozhodnutí v tom, že není potřeba souhlasu matky k osvojení, tak vlastně tam soud potom rozhodoval o předání dítěte do péče budoucích osvojitelů, kteří byli vytipováni krajským úřadem na odborném panelu a výživné tady této matce, byť tam pěstounce na přechodnou dobu náleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte, záleží na úřadu práce. Jsou případy, kdy úřad práce za těchto situací nežádá výživné, protože jak kdyby z povahy té věci je ta matka nedohledatelná, nebo nedokážu posoudit proč nežádal. A pak se mi stalo, že žádal u stejné matky, matka, která nám už takhle porodila tři

děti, tak u stejné matky už dvakrát nebylo staveno výživného za dobu, co bylo dítě v pěstounské péči na přechodnou dobu a jednou to řízení nám proběhlo, a to výživné bylo stanoveno. Do jaké míry bude či nebude vymahatelné, to je druhá věc, nicméně tu maminku to může jednou v budoucnosti samozřejmě dostihnout. Nehledě na to, že úřad práce, jestliže to výživné není hrazené a ten povinný s tím úřadem nekomunikuje, tak má povinnost po čtyřech měsících neplacení výživného podat oznámení na policii pro zanedbání povinné výživy a policie se tímto zabývá a jako orgán činný v trestném řízení má tu možnost samozřejmě po tom rodiči více pátrat a dopátrat ho. Takže jsou dvě zkušenosti, buď se výživné stanovuje nebo se výživné nestanovuje. Záleží, jestli opravdu ten úřad práce ten návrh podá.

Dále jsem měla třeba dítě svěřené do pěstounské péče na přechodnou dobu tehdy, kdy maminka byla závislá na pervitinu, ale teda velmi. Tatínek měl obdobný problém s alkoholem a dítě se dostalo do pěstounské péče na přechodnou dobu a problém byl ten, že ti rodiče neměli ze začátku náhled na ten svůj způsob života a měli tendenci spíše bagatelizovat ten problém. Po čase jsme se dostali k tomu, že maminka vstoupila do spolupráce s odborným lékařem, otec teda nikoliv, ale i tak byla ta jejich spolupráce velmi krátká. Oni se potom rozešli, to jejich soužití bylo hodně takové konfliktní, vyhocené, hádky. Takže to dítě vlastně skončilo v té pěstounské péči na přechodnou dobu, je tam i omezená doba. Bylo i nahlášeno, protože ti rodiče, se v určitém limitu nebyli schopni posunout dál a ty svoje poměry si upravovat. Takže dítě bylo nahlášeno na zprostředkování náhradní rodinné péče, pěstounské péče dlouhodobé, s tím, že jsme tam tomu krajskému úřadu avizovali, že rodiče se snaží na opravení těch svých poměrů pracovat, tak aby prozatím nebyl proces zprostředkování pěstounské péče zahájen, ale asi po uplynutí nějaké doby, čtvrt roku, jsme aktualizovali tu zprávu, že nedošlo k žádnému posunu a tomu dítěti byla zprostředkována náhradní rodinná péče. Rodiče s tímto opatřením nakonec i sami souhlasili, protože neměli ani žádné ty základní podmínky. S dítětem teda udržovali kontakt a ten chlapec je pořád v pěstounské péči za účasti biologické rodiny, že s ním rodiče udržují kontakt. Takže pro mě je hodně stěžejní teda to, že pokud mají rodiče ke svému dítěti citovou vazbu, je to veliký potenciál pro to, aby něco změnili. Ta citová vazba je velmi důležitá, protože ti rodiče se skutečně dokážou k něčemu vyburcovat a nějak začít ty svoje podmínky měnit. Ale pokud ten rodič nemá ten náhled a nechce si ani přiznat ten problém a dává možná přednost těm svým potřebám než potřebám dítěte, z té situace obviňuje celé své okolí a u sebe nedokáže najít tu chybu, tak tam se hrozně složitě s tímto pracuje.

3) Jaký vliv má podle vás spolupráce s dalšími organizacemi na účinnost procesu sanace rodiny?

Tam hodně důležitým je v rámci pobytu dítěte v pěstounské péči na přechodnou dobu kromě spolupráce s rodiči a pěstounem na přechodnou dobu, tak právě s tou doprovázející organizací, my si tak předáváme ty informace, případně i vstupuje sociálně aktivizační služba, kterou ti rodiče opravdu přijmou a začnou s ní spolupracovat, protože tu sociálně aktivizační službu mají mimo jiné i v té své náplni, nabízí sanaci rodiny, když je dítě odebrané z nějakého důvodu z té rodiny, tak pomáhají těm rodičům na stabilizaci těch jejich podmínek a práci na tom, co bylo důvodem toho odebrání a spolupracují s těmi rodiči opravdu velmi intenzivně. Tam opravdu můžou třeba být s tou rodinou v kontaktu jednou i dvakrát týdně, podle těch potřeb rodiny, takže tam opravdu je to takový důležitý subjekt, který do toho často vstupuje. No a pak jsou tam samozřejmě různí odborníci, třeba nějaká léčba závislosti, takže tam je důležité ty rodiče nějak namotivovat a nasměrovat je, ale to vlastní rozhodnutí je na nich, jo. A je hrozně důležité, když se jim podaří opravdu, že se sami k tomu rozhodnou, to už je opravdu takový ten nejdůležitější krok, když udělá ten rodič svůj první krok ze svého přesvědčení, tak to je hodně důležité.

My se je snažíme k tomu motivovat, protože ta SASka je jim opravdu nápomocná s širokou škálou, kromě takových těch i dovedností, kdy maminka je na tom intelektově slabší a neumí si poradit s tou péčí o to dítě, takže ta SASka opravdu může pomoci i s takovýma praktickýma věcmi v té domácnosti, podpořit při vyřizování na úřadě, i s takovýma výchovnýma přístupama k tomu dítěti, že když na to opravdu přijde, oni jsou schopni tam jít dvakrát i víckrát do toho týdne, to vyhodnotí podle těch potřeb té rodiny a postupně se může ta spolupráce rozvolňovat jakmile na tu rodinu přechází ty kompetence a oni už jsou schopni je nějak sami zvládnout, ale to je určitě taková hodně důležitá podpora a mnohdy i pro ty rodiče OSPOD je instituce, která má i sankce ve vztahu k rodině, oprávnění podávat soudu návrhy na stanovení soudního dohledu, na to, aby bylo dítě předáno dítě do pěstounské péče na přechodnou dobu, návrh na nařízení ústavní výchovy. Takže z pohledu těch rodičů je někdy ta terénní služba přijímána, že je to instituce pro ně více neutrální v tom smyslu, že ten úřad, oni k němu mají takový ambivalentní vztah, jo. Někdy ocení, že je pro ně pomoci, ale zároveň ví, že jsou... Třeba ti, kteří se vyhýbají té spolupráci, tak pro ně je takový ten mezičlánek nestátní organizace taková, že dokážou přijmout tu spolupráci třeba lépe, ale od toho i ty SASky jsou, jo. Takže tou intenzivní prací tu rodinou mohou intenzivně nastartovat. A nejčastěji máte jak staré děti v přechodce?

No, my v té přechodce máme nejvíce novorozence, teďka jsme měli, byli jsme teda jenom opatrovníky, do toho jsem jenom tak nahlédla, kdy byly odebrané děti, kde se dlouho... To byla dlouhodobě sledovaná rodina, velké problémy s hospodařením, opakované ztráty bydlení a ze zanedbávání těch dětí, jo, že děti v určitém věku vůbec nemluvily, v době, kdy už nemusely být na plenách, pořád byly na plenách, takové... Ta rodina velmi tam veškeré ty podmínky... Hodně uzavřená ta rodina. Děti víceméně uzavřeny pořád doma, takže tam s tou rodinou spolupracovala terénní služba, OSPOD, bylo tam do toho hodně zainteresovaných subjektů a rodina vlastní biologická tam pomáhala se spoustou dluhů, ale nedařilo se to tam, byly tam asi i takové nějaké podezření možná na patologie další, takže rozhodl soud. Děti byly za nějaké akutní situace, často tam nebylo vůbec nic k jídlu, tak za nějaké akutní situace byly usneseny předány do pěstounské péče na přechodnou dobu. Byly to děti ve věku tři a čtyři let, jo, takže to byla úplně jiná situace než u toho novorozeného. Pro toho pěstouna je tam záleží takové základní ušetření dětí, protože je to pro ně samozřejmě zásadní zásah a tam se taky hned uskutečnilo setkání s těmi rodiči a byli podpořeni v těch kontaktech. Tam je při těchto situacích je i hodně důležité snažit, aby ta pěstounská rodina přechodná byla někde v dosahu a v blízkosti těch rodičů, tam, kde víme, že je důležité podporovat intenzivní kontakty s těmi rodiči. Aby to těm rodičům nějak ta dálka to nezkomplikovala, takže tady těch pěstounů na přechodnou dobu moc není, jo, nebo jsou zrovna zaplnění, mají dítě, tak musíme hledat rodiny, které jsou mnohem dál, nebo i v sousedním kraji. Teď to vypadalo, že budeme mít dítě v nějakém severomoravském kraji, ale ze dne na den se nám uvolnila paní pěstounka v našem kraji, což té situaci prospělo.

V pěstounské péči na přechodnou dobu můžou mít sourozence, ale máme třeba pěstouny na přechodnou dobu, kteří jsou i dlouhodobými pěstouny, že má třeba jedenáctileté dítě v pěstounské péči a k tomu vykonává pěstounskou péči na přechodnou dobu. Ale nepřijímá dvě děti do pěstounské péče na přechodnou dobu, to by byla pro ně velká zátěž. Sourozeneckou skupinu ano, ale ne na základě dvou různých rozhodnutí. Jako je to hodně intenzivní práce pro toho pěstouna a pro celý ten tým, co kolem toho pracuje, protože ta pěstounská péče na přechodnou dobu, maximálně to dítě v té pěstounské péči na přechodnou dobu může být rok, takže většinou. První svěření je na první tři měsíce, buď ty tři měsíce můžou vést k tomu, že opravdu je nějaký konkrétní problém, třeba i nějaká hospitalizace, může se stát, že maminka tady nemá absolutně žádné příbuzné, dostane se do nemocnice a není nikdo, kdo by to dítě převzal. Takže bude po dobu hospitalizace v pěstounské péči na přechodnou dobu a jakmile to zdravotní stav maminky umožní, tak se může vracet zpět, takže to rozhodnutí se ruší a může to být v mezidobí těch tří měsíců, lze pak prodloužit o

další tři měsíce, tam se pak ale už řeší případné i nějaké zahájení řízení o nějaké budoucí péči, hledají se náhradní pečovatelé, pokud nejsou pečovatelé v rámci rodiny, pokud se k tomu nepřihlásí, že by vstoupil do toho rodinného systému, že by podal návrh na svěřeni dítěte do své péče a když je dítě svěřené do pěstounské péče na přechodnou dobu rozsudkem, tak v součtu toho předběžného opatření to může být maximálně rok, takže ta situace toho dítěte by se měla do toho roku vyřešit. Návratem do biologické rodiny k rodičům, jiným příbuzným nebo pěstounská péče, poručenská péče podle situace toho dítěte. Může se stát, že když se to nevyřeší, musí se podat nově návrh a třeba už je i nějaké řízení zahájené, ale nestihne se to ukončit do konce té pěstounské péče na přechodnou dobu, tak se musí podat k soudu návrh na prodloužení nebo znovu svěřit do pěstounské péče na přechodnou dobu tím usnesením, které zas má tu trvanlivost nebo tu dobu tří měsíců, která slouží k tomu, aby mohlo být rozhodnuto pravomocně ve věci samé v tom řádném řízení, jo. Takže... U starších dětí se mi to nestalo, ale vím, že v dětském domově byla nějaká již náctiletá dívenka, která odcházela do pěstounské péče na přechodnou dobu a tam zletila. Ona se totiž vracela k mamince z dětského domova a maminka... Nedopadlo to dobře, ona tam nechtěla ani být jo, u těch starších dětí to může být opravdu o tom, že ten názor toho dítěte je hodně důležitý a zejména tam, kde třeba opravdu ty vztahy nejsou... Není to jen o tom, že to dítě tam nechce být, ale jsou tam důvody, že ta rodina to nezvládá. Byla tam holčička, měla něco přes 17 roků a byla předána, ale to bylo i o tom, že se poštěstilo, že byli volní pěstouni a kteří opravdu byli schopni přijmout dítě v tomto věku. Tak byla předána do pěstounské péče a prakticky tam zletila. Nejvíc máme ale opravdu novorozence, i tam, kde jsme opatrovníky v řízení, které třeba vedou náš sousedící OSPOD, takže když jsme tam vlastně opatrovníci, tak vesměs se jedná o děti, které zanechají matky v porodnici. A potom se předávají do pěstounské péče na přechodnou dobu a buďto teda je tam o tom, že se řeší následná péče formou osvojení nebo následná péče formou pěstounské péče. Tady u těchto malých dětí, že by se vrátily zpátky během toho prvního roku do péče zase zpátky maminky nebo biologické rodiny moc nebylo, ale to bylo tehdy, kdy tam bylo psychiatrické onemocnění nebo hospitalizace anebo ta maminka byla bezradná, že čeká další dítě a myslela si, že to nezvládne, a nakonec se rozhodla, po tom porodu to všechno tak zpracovala a vyburcovala se k tomu, že opravdu to své rozhodnutí změnila a dítě si potom převzala a myslím si, že byla spokojená. Kdysi se tady za námi i zastavila. (smích) To bylo takové hezké. Anebo potom jsme měli i situaci, kdy taky mladá maminka studentka, se s partnerem rozhodli... Nevěděli si s tou situací rady, jo. Takže porodila s tím, že otcovství nechtěla uvádět, protože někdo ji řekl, že to takto bude takto jednodušší. A není to jednodušší, protože tam vždycky může být

nějaká potencionální rodina toho otce, nějaká babička, která zjistí ejhle, můj syn má dítě a my jsme se o tom dozvěděli a údajně ta partnerka chce dát dítě do osvojení, ale my se cítíme na to, my se o to dítě klidně postaráme, takže v procesu nějakého předtím osvojení se má vždycky, nebo než vůbec se začne ten proces k tomu osvojení směřovat, tak se má zjišťovat opravdu jestli v té blízké rodině není někdo, kdo by převzal péči o to dítě. Někdy se se stane, že to opravdu není v souladu a je to opravdu taková velká téma do diskuse, do jaké míry opravdu to by mělo zůstat na tom svobodném rozhodnutí té matky. Chci dát dítě do osvojení a nechci, aby o tom moje rodina věděla. Ale pere se to s tím právem dítěte, znát svoji identitu, znát své biologické rodiče, znát ten svůj původ, takže je vždycky hrozně důležité mít toho vždycky zmapované, protože nebývá to často, ale vím, že se stal případ, kdy do toho biologická rodina vstoupila v době, kdy už dítě bylo jak kdyby v péči budoucích osvojitelů a bylo to hodně náročné.

4) Jak je biologická rodina zapojena do tvorby plánů péče pro návrat dítěte do rodiny?

Velmi zásadním způsobem, protože tam to bez té rodiny ani nejde vlastně. Tím, že když se dítě ocitne v pěstounské péči na přechodnou dobu a než se tam ocitne. To dítě se v té pěstounské péči na přechodnou dobu může ocitnout v krizové nějaké situaci, což je po tom narození. Když ta maminka opustí dítě, je tady bez osoby, která zajistí jeho péči, takže tam se musí vlastně najít řešení pro zajištění péče o dítě teď v ten daný moment. Někdy vlastně ta sanace už předchází tomu, než se to dítě dostane do pěstounské péče na přechodnou dobu, že je s tou rodinou pracováno ze strany OSPODu, i jiných organizací jako je sociálně aktivizační služeb a ta rodina je podporována v nějaké složité situaci, aby ty děti mohly v péči těch rodičů zůstat. Takže už tam se s rodiči pracuje a ta rodina je zapojena do tvorby plánů péče. To dítě nám spadne do paragrafu 6, na který se vztahuje sociálně-právní ochrana dětí, tak ta nedílná součást je, že se vypracovávají individuální plány ohroženého dítěte s tím, že jsou vytvářeny přímo s těmi rodiči a za cílem, v čem je potřeba tu rodinu podpořit, co je potřeba, aby ti rodiče zvládli, v čem je potřeba nějakých změn, aby ta rodina mohla fungovat, aby to dítě v té rodině mohlo zůstat a aby ti rodiče třeba tu péči zvládali. Takže oni jsou do toho velmi aktivně zapojeni, vždycky ten individuální plán je nastavený na nějaké období s tím, že to období není úplně závazné. Jestliže se v tom mezidobí stane něco, co zdůvodňuje aktualizaci toho plánu, tak se to aktualizuje anebo může se stát, že ten individuální plán je naplňovaný, ale ještě si ta situace vyžaduje delší čas, takže ještě společně s rodiči se vyhodnotí, že ten plán zůstává stejný a oni na tom nadále budou pracovat. Aby

situace v té rodině se nadále stabilizovala a může dojít třeba k tomu, že ta spolupráce s nimi může být ukončena, protože ten problém, který tam byl a byl důvodem toho, proč bylo dítě v pěstounské péči na přechodnou dobu pomine a buďto rodiče mohou podat návrh na třeba zrušení rozhodnutí, kterým bylo dítě předáno do pěstounské péče na přechodnou dobu nebo to můžeme podat i my jako orgán sociálně-právní ochrany dětí. Nejčastějšími důvody, kdy jde to dítě do PPPD je to, že jsou rodiče drogově závislí. Nebo jsme měli situaci, kdy byla maminka psychiatrická. U maminky se projevila nějaká psychiatrická porucha a měla tam pokus o sebevraždu a byla v takovém těžkém depresivním stavu, kdy to děvčátko bylo pětiměsíční a bydlela s rodiči teda ve společné domácnosti, ale oni si na to netroufli, protože i bohužel maminka, babička toho dítěte, byla na tom zdravotně po té psychické stránce, možná to byla nějaká rodová zátěž, na tom nebyla dobře. Netroufala si na zajištění péče a ten dědeček, jako prarodič taky ne. Takže tehdy vlastně se tam dítě nahlásilo a byla zprostředkovaná pěstounská péče na přechodnou dobu, navíc třeba je ještě důležité, to, zda je v rodném listě dítěte uveden otec. Protože jestliže jeden rodič nemůže, vždycky je nutné počítat s tím druhým a zjišťovat, jaké jsou podmínky na jeho straně. Jestli je schopen převzít, pokud ti rodiče nežijí ve společné domácnosti. Tady jsme neměli otce uvedeného, nicméně tam byl muž, který se k tomu otcovství hlásil, ale prozatím to neměli nijak pořešeno a maminka byla tedy hospitalizovaná v psychiatrické léčebně, dítě bylo u pěstounů na přechodnou dobu. Jak nám to zdravotní stav maminky umožnil, tak tam probíhaly kontakty. Ti pěstouni teda jezdili s dítětem do léčebny a s maminkou i začal více komunikovat ten partner, který v mezidobí uznal otcovství souhlasným prohlášením, že to teda bylo udělené, že se nebyli schopni dostat společně na matriku, takže se to zprostředkovalo, jak to udělat, aby mohlo k tomu určení otcovství dojít a mamince se blížilo teda propuštění z léčebny, ale takové, že sama by tu péči ještě nezvládla, ale domluvili se s tím partnerem, že budou žít spolu, s tím, že on už tam figuroval jako tatínek, začal být účastněn těch návštěv toho dítěte. Dítě bylo malinké, on si podal teda návrh jako otec, aby bylo zrušené s tím, že má podmínky. My jsme tam provedli šetření, takže k tomuto jsme se teda vyjadřovali, matka s tímto taky teda souhlasila, takže vlastně tady ta pěstounská péče na přechodnou dobu splnila ten účel, kterému hlavně teda má sloužit, kdy ta rodina tam dostane nějaký prostor, čas, aby si nějakou tu svou krizovou situaci vyřešila, tu situaci, kdy z nějakých důvodů, ať už jsou to teda zdravotní nebo nějaké na straně rizikového života těch rodičů, aby si to nějakým způsobem vyřešila a dítě bylo zároveň bezpečně zajištěno v rámci rodinné péče a jsou tam teda vždycky, pokud je možné, se tam hodně dbá právě na podporu těch kontaktů s tou rodinou, protože to je taky motivační, aby tam ti rodiče neztráceli kontakt s tím dítětem a aby to vedlo

k tomu, že stále oni jsou ti rodiče, oni jsou ti zákonní zástupci a mají ten prostor, aby si vyřešili ty své podmínky. Ale jsou s tím dítětem stále v kontaktu, stále ti nejdůležitější. Někteří rodiče s tím takto dokážou pracovat a vnímají to jako podporu a někteří rodiče s některými rodinami je to složitější. Takže dítě se pak z pěstounské péče na přechodnou dobu může dostat do dlouhodobé pěstounské péče do péče někoho z příbuzných, protože ti do toho taky vstupují. V tom procesu vlastně, kdy je vlastně dítě v pěstounské péči na přechodnou dobu se upřednostňuje v rámci sanace rodiny práce s tou nejbližší rodinou, s těmi rodiči, ale jestliže vidíme, že tam selhává nebo není to tam reálné, vždycky se hledá i zajištění dítěte v rámci biologické rodiny, pokud tam někdo je a máme spoustu pěstounských rodin, převážná většina pěstounských rodin je příbuzenská. Ale většinou tyto pěstounské péče příbuzenské neprochází, málo z nich bylo, že tomu předcházela pěstounská péče na přechodnou dobu. Jestliže je tam nějaká krizová situace v té rodině, tak většinou přebírají rovnou někdo z těch příbuzných, do toho vstupují, že nechce, aby dítě bylo umístěno do pěstounské péče na přechodnou dobu nebo kamkoliv jinam. Takže přebírají tu péči přímo, jdou na soud přímým návrhem na svěření toho dítěte.

Já mám třeba tu zkušenost, že např. u příbuzných, hodně obviňují, že jestliže přebírá babička vnouče, tak tam obviňují. Aby byli vůbec schopni zpracovat, že o to své dítě přijdou a když nedokážou najít tu chybu na sobě, a aby s tím mohli žít, tak si musí najít nějakého viníka, třeba ta babička vezme ty vnoučata, tak ten rodič obviňuje, že prakticky o to usilovala, je tím ten vztah narušený a ten rodič očekával větší podporu a že ten prarodič ho v tomto nepodržel, takže ty vztahy minimálně v tomto může minimálně rozhodit.

Co se týká těch pěstounů na přechodnou dobu, tam většinou ty kontakty jsou řízeny tou doprovázející organizací toho pěstouna a na začátku, jestliže ti rodiče jsou spolupracující a mají ten zájem tu situaci měnit, pokud se to stihne ještě předtím, když se PPPD plánuje, což se mně stalo. Maminka byla těhotná, bylo to její třetí těhotenství a avizovala, že dá dítě k adopci, že není schopná. Ještě před narozením dítěte jsme prošly veškeré poradenství, jaké jsou možnosti a rozebírali tu její situaci a ona prozatím na tomto setrvala a takže jsme vysvětlili institut pěstounské péče s tím, že jsme naplánovali krátce po tom porodu, když dítě zůstalo v porodnici, řešilo se to teda přes krajský úřad, byla zprostředkována konkrétní pěstounka, převzala na základě usnesení dítě a prakticky možná do týdne se udělala společná schůzka pěstounky s maminkou, domluvily se kontakty, seznámili se, myslím si, že tohle je hodně důležitý okamžik, kdy ten rodič, když se setká s tím pěstounem, tak to trošičku v něm posílí, že je rovnocenným partnerem, ten pěstoun rozhodně není ten, který by hodnotil situaci

toho rodiče, on ho nemá soudit, on ho má podpořit v tom, že bude vstřícný v rámci té společné spolupráce, bude pečovat řádně o to dítě po dobu, po kterou to bude nutné a bude spolupracovat se všemi těmi zainteresovanými subjekty na tom, aby to dítě pokud možno se dostalo do rodiny a pak vlastně dál, pokud by to šlo cestou ještě nějaké následné náhradní rodinné péče. Hlavně ze strany těch rodičů se vždycky dělá společné setkání s pěstouny, aby se vůbec seznámili, neříkám vztah, to asi není úplně o vztahu, ale aby se poznali, řekli si. Ti rodiče jsou totiž hodně důležití pro ty pěstouny, jestliže se jedná od dítě, které ti rodiče měli v péči, tak předávají informace o těch zvyklostech toho dítěte, o jeho prospívání, pro toho pěstouna to má zase hrozně velký vliv. Dítě bylo zvyklé usínat s nějakou konkrétní hračkou třeba, takže toto jsou si schopni vzájemně předat. Takže ti rodiče, tam fakt v tomto směru mohou pocítit tu svoji důležitost, a to všechno může vést k tomu, aby oni se nějak víc nastartovali na tu změnu, která vedla k tomu, že se to dítě do té rodiny zpátky vrátí. A pak většinou podle povahy té situace se tam hodně těm rodičům i nabízí, aby dále spolupracovali třeba se sociálně aktivizační službou, pokud je tam nějaká závislost, tak se je opravdu snažíme vést k tomu, aby s tímto pracovali, navázali spolupráci s nějakým odborníkem, protože tam je jasné, že to není otázka krátké doby, to je dlouhodobý proces, ale jestliže ten rodič ten první krok udělá a je aktivní, je tam jakýsi příslib toho, že se to může dařit.

Jinak jsme byli svého času na počátku jeden z nejbohatších krajů pěstounů na přechodnou dobu. Já, když to začínalo ten institut, tak jsem byla taková trošičku rozpačitá, co to pro to dítě znamená. Když vezmu, že třeba miminko přejde do péče té pěstounky a po nějaké době se předává dál, když se na toho pěstouna vlastně naváže, pěstoun svým způsobem taky, pak se předává dál. Ten proces předávání je velmi odborný a citlivý a uzpůsobený potřebám dítěte, aby k tomu předání došlo tehdy, kdy se naváže na tu druhou osobu. A já jsem hlavně viděla to, že když to dítě třeba z té porodnice nemůže odejít s tou svojí maminkou, tak vlastně je opravdu opečovávané citově a po všech stránkách ošetřené, takže vyrůstá vlastně v tom přirozeném prostředí. Ano, pak si odžije to, že opouští nějakou osobu, na kterou bylo zvyklé, ale pokud se to podaří dřív, než tam dojde to období té separační úzkosti, tak s tím postupným seznamováním, než se naváže na toho budoucího pečovatele, tak se přechod zvládne, ten pěstoun se z toho života, ten přechodný, ze dne na den nevytratí, on tam ještě nějakou dobu prostě je, aby to pro to dítě bylo postupné a přirozené. A uvědomila jsem si, že je to prostě ten správný krok než nějaká institucionální péče, jak jsme měli opravdu ty kojenecké ústavy. V žádném případě nechci nic říkat, že se těm dětem nebylo věnováno, ale prostě ta sestra má jenom jedny ruce a když má na starost více dětí, tak prostě jim mohla dát maximum, co mohla, ale tady má to dítě opravdu

individuální péči a toho jediného pečovatele, který se o něj stará. Těch pěstounů na přechodnou dobu nám opravdu ubylo, protože je to zas na jednu stranu hodně náročné a někteří po několika letech opravdu vyhořeli, nebo potřebovali přerušit na nějakou dobu, aby byli dál zařazeni do přijímání dětí, takže teď jich nemáme tolik, co dřív. I třeba zdravotní stav, což se nám stalo taky, že pěstounka převzala do pěstounské péče dvě děti, my jsme byli opatrovníky toho řízení, bylo to z magistrátu a měla nějaký akutní zdravotní problém, takže to soud řešil a přecházely děti do jiné pěstounské péče na přechodnou dobu. Takže toto se prostě může stát. Už těch pěstounů není tolik, co bychom chtěli a hlavně, co asi i bude potřeba, protože zařízení typu kojeneckých ústavů celorepublikově, není možné, aby přijímali děti do tří let. Takže pěstouni na přechodnou dobu budou víc a víc potřební. Když už to dítě po nějakou krátkou dobu být ve své rodině, tak aby ta péče pro něj byla rodinná, ne institucionální.

Co je třeba posun, teď ti neřeknu přesně, kdy to bylo, ale na počátku pěstounské péče na přechodnou dobu, když se tam dostalo dítě útlého věku, nebo třeba roční, tak ten pěstoun na přechodnou dobu čerpal jak dávky pěstounské péče, to znamená příspěvek na úhradu potřeb dítěte a odměnu pěstouna, tak mohl uplatnit nárok i na rodičovský příspěvek a to je teďka, ježiš... Dva roky zpátky změněné, protože to dítě, když se pak vracelo zpět do té biologické rodiny, tak velká část toho rodičáku byla úplně odčerpaná, takže ta matka neměla už z čeho čerpat, už vlastně byly ty příspěvky odčerpané a toto se právě změnilo. Tam se pak i zvyšovaly odměny toho pěstouna, takže pěstouni na přechodnou dobu, myslím, že je to dva roky, co mají vlastně při převzetí dítěte a potom ho mají prakticky příspěvek na úhradu potřeb dítěte, odměnu pěstouna a rodičovský příspěvek zůstává a pěstoun ho už nečerpá. Takže tam, kde se třeba situace toho dítěte během jednoho roku toho dítěte vyřeší a je to dítě takhle útlého věku a vrací se zpátky k té mamce, tak ta maminka může pak požádat o ten rodičovský příspěvek a má tam vlastně ten balík těch peněz, který může pak jako čerpat a může s tím dítětem dál jako vlastně takhle zabezpečená finančně být na té rodičovské dovolené. Takže tam byl jako docela takový posun.

Prostě je to otázka nějaké konkrétní doby, která má být nápomocná rodině a dítěti a prvním cílem je, pokud je to možné, aby se to dítě vrátilo zpátky do té rodiny a pokud ne, aby se pro to dítě našla náhradní rodinná péče za zachování kontaktu s rodinou, jo. A zapojení té rodiny do stále do toho života a ty rodiče opravdu, aby zvládli přijmout to, že ano, my teďka nejsme schopni o to dítě pečovat, ale pořád zůstáváme jeho rodiče, jsme pro něho důležití. Aby prostě ti rodiče z toho života toho dítěte nezmizeli, aby si uvědomovali to, že pořád tam mají tu rodičovskou odpovědnost, kterou když budou vykonávat pro to dítě,

tak jsou v tomto nezastupitelní a ty kompetence na toho pěstouna ani nepřechází, pokud to není důvodné. Pokud ten rodič samozřejmě třeba v rámci té pěstounské péče na přechodnou dobu, pokud ten rodič třeba ta maminka odejde z porodnice a není známo její místo, nepodaří se jí vypátrat, jakýmkoliv způsobem s ním navázat kontakt, tak ona nevykonává žádným způsobem svoji rodičovskou odpovědnost a tam ze zákona nastupuje OSPOD, jako veřejný poručník, takže tam kdyby nastala nějaká situace v životě toho dítěte, např. očkování to může být, jo, takže to musí udělat ten OSPOD, dokud není jmenovaný soudem nějaký poručník. Takže to se taky může v té pěstounské péči na přechodnou dobu stát, ale třeba měli jsme, ale to nebyli pěstouni na přechodnou dobu, to byli budoucí osvojitelé a zvažovali, jestli nechají dítěti propíchnout uši, to už je zásah do té tělesné stránky, takže to nakonec odložili až do doby, až budou opravdu osvojiteli, že se rozhodnou, že to nebudou nějakým způsobem řešit. Někteří rodiče, měli jsme i oba rodiče, kteří dali souhlas s osvojením a došlo to až do osvojení a byli součinní, že když nastala situace, tak lékař nabídl povinné očkování, které by bylo ku prospěchu toho dítěte, tak ti rodiče s námi vstoupili do spolupráce a ten souhlas udělili, jo. Takže, ale tam, kde to není, nefunguje, tak se nám stalo i to, že jsme dávali souhlas jako veřejný poručník.

Když to dítě jde rovnou z porodnice do pěstounské péče na přechodnou dobu a u nás to v porodnici i nabízí a kvitují, kdy ten pěstoun, jestliže má to usnesení o tom, že se mu má dítě předávat do péče, tak umožní třeba pěstounce, aby tam zůstala, nastoupila do porodnice a zůstala tam přes noc s tím dítětem na takový možná trošičku zácvik a byla propuštěna na druhý den s tím dítětem. Že to není o tom, že ten pěstoun tam jen tak dojede a převezme, ale minimálně tam s tím dítětem stráví odpoledne i celý průběh nějaké dne. Kdy mu ty sestřičky, řeknou, co a jak, protože ta maminka přeci tam běžně leží dva, tři, čtyři dny a získává informace k tomu dítěti a každé to dítě je na tom jinak. Tady to dítě je na umělé stravě, takže i ta porodnice třeba těm pěstounům na tu cestu dává první dávky krmení, než si to mléko zajistí, ale toto jsou věci, které my se snažíme pro ně z té porodnice získat, aby se už na to připravovali.

A stalo se Vám, že šlo miminko třeba přímo do ZDVOPu?

Miminko? Miminko ne, ale stalo se nám jednou, že jsme právě neměli, to byla situace, kdy se vyhodnotilo, že je to v zájmu toho dítěte, byla to mladá maminka s otcem, kteří... To bylo takové, kteří byli předtím bezdomovci a byt' se jí nabízelo mamince zprostředkování na azylovém domě pro matky s dětmi, ale to bylo zařízení, kde on s ním nemohl být, ale jemu se nabízelo zprostředkování ubytovny, mohli by spolu být do doby,

než by se prostě podařilo zajistit nějaké komerční bydlení, ale toto odmítali oba dva, respektive ona odmítla ho opustit, ale na nějakou dobu měli nějaké společné bydlení a pak se dostali do situace, kdy prostě o to dítě nemohli pečovat, tak se tam řešila pěstounská péče na přechodnou dobu, ale nebyli pěstouni. Ale tam bylo hodně důležité zachování toho kontaktu s těmi rodiči. Tudíž dítě bylo umístěno do ZDVOPu, kde oni fakt měli možnost, nebyla to pro ně nějaká bariéra, na noclehárně byli oba dva. A docházeli teda za tím dítětem, zpočátku pravidelně, potom méně pravidelně, jo. Ale tam teda než aby se volili pěstouni na přechodnou dobu úplně v jiném kraji, kde to bylo myslím sedmiměsíční dítě, tak bylo navázané, jo, na ty rodiče, tak se tam zvolila tato cesta, nicméně ten tatínek nastoupil do výkonu trestu, maminka zůstala na té noclehárně a řešila se tam další následná pěstounská péče dlouhodobá. Když říkám dlouhodobá, to říkám já, to zákon nezná. Pěstounská péče má být vždycky na dobu, dokud nejsou rodiče schopni se postarat. Takže i když se dítě dostane do pěstounské péče a pokud se změny podmínky a důvody odpadnou, pro které se vlastně ocitlo mimo péči rodičů, tak ten soud může rozhodnout, že se dítě vrátí zpět do péče obou rodičů nebo případně jednoho z rodičů nebo někoho blízkého z rodiny. Takže měli jsme jeden jediný případ, kdy takhle bylo dítě ve ZDVOPu, ale byla to souhra okolností, protože jsme tady měli zaplněné pěstouny a případně ti volní byli okraj. Takže tam s malým dítětem není reálné, aby pěstoun dojížděl někam na kontakty za rodiči. A u rodičů bylo jasné, kteří nepracovali, měli jen nějaké dávky na živobytí a na ubytovnu nebo na tu noclehárnu, ti by nebyli schopni dojíždět kamkoliv. Proto to takhle byli zvoleno.

5) Jak probíhá komunikace s biologickou rodinou v průběhu sanace rodiny?

Tak jak už jsem říkala, ta komunikace je občas hodně složitá a náročná v tom, že někteří rodiče jsou opravdu nedohledatelní. Ale buďto se s nimi setkáváme osobně, nebo je kontaktujeme přes telefon, ale to je občas dost náročné, protože si mění často čísla, nebo nemají mobil, nedá se jim prostě dovolat. Někteří nám třeba přes někoho napíší i mail, to fakt hodně záleží.

A jak probíhají kontakty?

To je hodně individuální, i podle možností na straně těch rodičů, ale zároveň se to hlavně musí řídit i téma potřebami toho dítěte, tím jeho režimem, nesmí to zasahovat do toho jeho režimu. Kór u těch maličkých dětí, je tam nějaká doba spánku, jídla, takže podle tady tohoto. Ale tam třeba v tom ZDVOPu, tam to měli opravdu domluvené vzít si do kočárku,

prakticky toho nevyužívali, ale to je opravdu o povaze oho jednotlivého případu, ale jinak samozřejmě říkám, že ty kontakty, tam kde se pracuje na tom, i ti rodiče avizují, že my chceme, chceme to měnit, chceme to po nějaké době opravit tak, abychom mohli převzít tu péči, tak tam je opravdu hodně důležité ty kontakty podporovat a vytvářet ty podmínky pro to, aby to dítě s těmi rodiči neztrácelo sounáležitost. Ale my máme opravdu teď ty zkušenosti takové, že ty děti nám zůstávají v té porodnici. To jsou opravdu ty nejčastější případy, kdy se nám děti ocitají v pěstounské péči na přechodnou dobu. Protože většinou, tam kde byl nějaký problém, tak do toho vstoupila ta rodina, a to dítě převzala do péče, buď to to dítě tam zůstalo anebo to bylo jen nějaké svěřenectví a vracelo se zpátky do péče biologických rodičů. Ale obávám se, že je více v rámci té pěstounské péče na přechodnou dobu, když se bavíme o tom roce, tak, že je častější, kdy ty děti přecházejí ještě do nějaké následné péče. Protože zejména pokud jsou tam nějaké závislosti, často je tam navázané, že ti rodiče opravdu po nějaké době přeruší kontakty, nemají stálé bydliště, nejsou dohledatelní, jo. Takže, a hlavně to je opravdu takový dlouhodobý proces ta závislost, dokáže toho člověka opakovaně hodně semlet. Měla jsem třeba děti v pěstounské péči na přechodnou dobu, kteří pak přešli do péče k pěstounům, kdy ta maminka nastoupila do komunity, na léčbu, vydržela tam víc jak půl roku, neskutečně jí to pomohlo. To byl takový záživný případ. Ona se tam i pak seznámila s partnerem, což byl problém, v komunitě nesmí navázat partnerské vztahy, to byl taky důvod jejich propuštění, ale když to zestručním, intenzivně na sobě začali pracovat a děti se vrátily do péče. Byla to otázka asi dvou nebo tří let, kdy byly mimo rodinu a jsou tam pořád. Protože tady máme babičku... Ta maminka kdysi vyrůstala v pěstounské péči a tady ta pěstounka tady bydlí, takže se sem tam potkáme, tak mi říká, jejda, těm se tam daří, ta starší holčička chodí na víceleté gymnázium, ta mladší taky a oni měli ještě syna s tím partnerem, oni se potom vzali a oba dva pracují a opravdu to zvládli a žijí rodinný život. Takže to je krásný takto na konec. Na to si vždycky hrozně ráda vzpomenu.

6) Jak podporujete biologickou rodinu v procesu sanace rodiny?

Tak podpora je podle mě dost velká, pokud ti rodiče samozřejmě sami chtějí. Vždy jsou seznámeni s tím, co je bude čekat. Hlavně jim nabídneme pomoci i s tou sociálně aktivizační službou, která jim pomáhá prakticky takto ve všech záležitostech, hlavně k ní mají podle mě mnohem větší důvěru než třeba k nám. Protože my jsme úřad a někteří to prostě berou tak, že to mají nařízené, kdežto v té sociálně aktivizační službě je to jinak. Taky jim nabízíme podporu například psychologa, ukazujeme jim prostě ty různé možnosti.

Hlavně je hrozně důležitá ta komunikace mezi námi a tím rodičem. Ale už jsem vše myslím zmínila i v té spolupráci s dalšími organizacemi.

PŘÍLOHA P VI: ROZHOVOR Č. 4 SP4

1) Jak bys popsala průběh sanace biologické rodiny po odebrání dítěte do PPPD?

Záleží na tom, z jakého důvodu bylo to dítě z té rodiny odebráno, ten průběh té sanace rodiny souvisí s tím, jestli to byla nějaká adiktologická záležitost, to znamená nějaká látková závislost, nelátkové úplně si úplně myslím, že nespádají do toho, že by z důvodu nelátkové závislosti by muselo dítě odejít z rodiny, spíše ty důsledky té případné nelátkové závislosti, to znamená nějaké hazardní hry a nedostatek financí. Ale já ze své praxe si neuvědomuju, že toto by bylo přímým spouštěčem toho, že by ve finále to dítě z té rodiny muselo odejít. V největší míře, co já můžu říct to byla alkoholová závislost, případně teda pervitin, ale ten alkohol teda na prvním místě. Protože to je jako nejvíce zasahující ten rodinný život, protože ten pervitin, pakliže ho ten otec, matka nebo oba užívají dlouhodobě, pokud si nedají nějakou extra silnou dávku, tak denně užívají nějaké množství a jeví se jako normálně. To znamená, že pokud to nezačnou rozjíždět ve velkém, tak jsou schopni se o to dítě postarat, aniž by to bylo nějak život ohrožující. Ano, třeba mají tím bytem řekněme, tam jsou spíše ty důsledky, tím bytem tam se pohybuje více jako neznámých osob a tak dále. To je to, co zasahuje tu rodinu, a to by mohl být ten problém, ale primárně, že by se ti rodiče s užíváním pervitinu nebyli schopni se o dítě postarat, tak to jsou, zatímco ta matka opravdu pije nadměru, tak v tu chvíli je naprosto nepoužitelná, takže ten alkohol daleko rychleji dojde k tomu, že to dítě tam nemůže být. To teda je z mého pohledu. To znamená, jako že musí ti rodiče navázat spolupráci s odborníky a musí nějakou dobu prokázat, že jsou schopni fungovat, samozřejmě se nastavuje kontakt biologických rodičů s tím dítětem i v té pěstounské péči na přechodnou dobu a i to, jak jsou rodiče schopni dodržovat ty termíny, domlouvají se, jak jsou aktivní v tom, tak to samozřejmě ukazuje na tom, že ta situace v rodině se třeba zlepšuje anebo ne. A velmi často, pakliže ti rodiče selhávají, tak to končí pěstounskou péči na dlouhou dobu, ale ta sanace je v tom, že opravdu jsou navázáni na odborníky, že ten OSPOD sám o sobě není schopný úplně, pokud je tam nějaké zneužívání návykových látek, ať už jakýchkoliv, tak úplně ten OSPOD není schopen to sanovat sám, ale to navázání spolupráce s odborníky, tím, že ten OSPOD to jakoby zprostředkuje, to ano, ale jako ta rodina pak musí pracovat s těmi odborníky. Adiktologickou ambulancí, nebo samozřejmě třeba i psychiatr.

Takže ty jsi hlavně odebírala dítě, když tam byla nějaká závislost na návykových látkách?

Zažila jsem jednou pervitin, ale tam šlo o to, že ti rodiče byli... Jak bych to řekla... Oni byli dlouhodobí uživatelé, už jedno dítě z tam z té rodiny odešlo, šlo do pěstounské péče matce otce a oni, když měli toho druhého chlapce, tak oni vlastně se od něj hrozně odšťihávali, oni jako dělali přestavby v tom bytě, že třeba dali... Oni měli svoji manželskou postel, tam byla skříň a za ní postýlka, tam byly naházené hračky a šlo o to, že oni byli asi líní, nebo nevím, jak to říct, aby měl chlapec pokoj. On byl naprosto deprivovaný, on tak bezvýrazně seděl v té postýlce, kolem sebe kotel hraček, on se už ani ničeho nedomáhal, totálně deprivované dítě. Tak ten šel z rodiny. Pak ti můžu říct příklad paní, která fetuje a tři děti šly od ní, ale to byl taky důsledek toho, že ona začala přicházet o bydlení, neměla kde... Tak oni pak šly k její matce a ona se pak nezajímala, tak skončily u té její matky v pěstounské péči. Ona ty děti měla třeba ráda, jo, ale tam šlo o to, že ona neměla věčně peníze, začala selhávat ve spoustě věcech, takže tam není to užívání samo o sobě, není ta kontraindikace toho, že by nemohla pečovat o dítě, i když to není dobře, to samo o sobě ne, ale většinou, když ten člověk užívá dlouhodobě, tak se nakupí ty problémy, ale tam u té drogy to trvá déle... Mezitím, když ta matka je opilá a má tam děcko v postýlce, které celý den není schopná zaobstarat, tak to je průser. Tam fakt nemůže zůstat. U toho alkoholu bych řekla, že to jde rychleji, za předpokladu, že se o tom ví, někdo skrytě pije a když my o něm nevíme, nemáme tam kouli věštící, ale za předpokladu, že máme rodinu, kde už se to jako provalilo jednou a je sledovaná, tak to tam už jde hodně rychle. Většinou ty matky to neudrží, vypijou si zas, ještě pod tím tlakem, že jsou sledované, to prostě nedají. To většinou tak je, že ten alkohol, tam to jde prostě rychleji a je jich víc, ten alkohol je prostě dostupnější, tady se pije neskutečně v této republice obecně. Většinou ten chlast je pro ně taková únikovka, je to tak prostě.

2) Jaké jsou nejčastější výzvy, se kterými se setkáváš při práci na znovusjednocení rodiny?

Setkávám se nejčastěji s tím, že ti rodiče mají vysoké ambice, ale deklarují, že všechno udělají, všechno bude, mají obrovský tah na branku na začátku, ale když už na začátku to vydrží, tak ten dech jim potom dojde. Že to jsou lidé, kteří nejsou schopni dodržovat dlouhodobé dohody. Prostě naráz to začne upadat, i ten jejich zájem o to děcko, ti chodí, napláskají, že to dítě chtějí zpátky, ale vlastně nejsou schopni ani dodržovat ty termíny těch setkání, nebo když mají setkání třeba s těmi odborníky, nebo něco, nejsou schopni si to ani sjednat, zařídit, vůbec někam docházet, dostanou kontakty, dostanou

podporu, dostanou nabídku i toho, že třeba my tady máme psycholožku na OSPODu, i tato psychologická pomoc je jim nabízena přímo v místě, jako jo. Ale většinou ti lidi, že si to promyslí, nebo že to zvládnou sami a vlastně jako nejsou úplně schopni spolupracovat s těmi odborníky. Moc do toho jako nejdou, protože oni mají vysoké aspirace, ale ta praktická stránka věci, aby to dotáhli, nebo aby do toho vůbec vstoupili, někteří do toho ani nevstoupí. Někteří teda s velkou vervou vstoupí, ale dojedou na ty svoje selhání a na tu svoji nespolehlivost, většina z nich to prostě nedotáhne. Zažila jsem tatínka, který měl velký tah na branku, kdy maminka byla v nemocnici, byla v terminálním stádiu rakoviny a on popíjel hodně. A ona měla bezdětnou sestru a ten tatínek jako pochopil, že ta sestra by tak jako toho malého si i vzala, tak on tehdy hodně zabojoval, protože on dal malého k rodičům, šel se na tři měsíce léčit a vrátil se a od té doby se teda drží. Hodně o toho syna stál, ale takových moc není. Ještě jedna klientka, měla taky velký alkoholový abusus a taky šla do léčebny a taky se zmátořila. Pro ty děcka ona byla schopná zabojovat, je to za mě velmi obdivuhodné, protože ten alkohol je hrozný otrokář, notabene hrozně dostupný pořád říkám. I finančně relativně, ale i jako takto. Takže to selhání je u těch lidí tak strašně časté, že člověk s tím ani nepočítá, že to dopadne, tím ty lidi nechci podceňovat. Takže my nejvíce narážíme na ty dlouhodobé problémy té rodiny, protože oni sami ti rodiče jako děti prošli tímtež a neumí to jinak a nejsou schopni zabojovat, prostě nejsou. Nemají dost energie, nebo dost vůle, nebo nejsou motivovaní dostatečně, že oni by chtěli mít ty děti u sebe, oni je mají rádi, ale ta motivace je malá, je nízká prostě. Oni žijou velmi často tím bezdomoveckým způsobem, to znamená uspokojení potřeb tady a teď. Jakoby nějaký dlouhodobý plán to oni nejsou schopni tak dlouho udržet. Málo. Někteří ani nevstoupí do toho, že by pro to něco udělali, někteří na začátku se ještě vyhecují a pak už to jde dolů, ztroskotá to třeba, no, je to tak.

3) Jaký vliv má podle tebe spolupráce s dalšími organizacemi na účinnost procesu sanace rodiny?

Tak to určitě velký. Třeba terénní služba rodinám s dětmi, je právě nastavena na to, že ten OSPOD nemá, tím, že má v gesci takové to celé ORP a těch rodin je hodně, takže my nemáme prostě tolik prostoru na to, abychom docházeli do té rodiny dvakrát, třikrát týdně. Jako ano, my to nějakým způsobem sledujeme, jsme v kontaktu s tou terénkou, ale prostě jako ta agenda neumožňuje, abychom tak často navštěvovali tu rodinu, abychom tam stále ty rodiče motivovali, aktivizovali a podporovali, což ta terénní služba rodinám s dětmi tuhle možnost má právě. Takhle je ona jakoby koncipovaná, že ta spolupráce je tam nastavená a

samozřejmě potom se bavíme o těch odbornících, ale pokud se bavíme o sociálních službách, tak pro nás nejvíce ta terénka, a potom ještě při těch konfliktech rodinných tak potom samozřejmě centrum poradenství, tam ty mediace fungují velmi. Jako dříve tam bývaly i ty asistované kontakty, takže i tohle bylo možné. A doprovodné organizace taky, ale zažila jsem doprovodku, která udělala více paseky, než užitku. Je to fakt kus od kusu, je to prostě pro mě... Strašně záleží na tom, který jednotlivec, nemůžu mluvit konkrétně o organizacích, ale záleží, který jednotlivec to dělá. Prostě zažili jsme fakt, že dívenka malá, byla odebrána z rodiny, protože matka měla silnou alkoholovou závislost a otec pracoval opravdu, prostě měl časově náročné zaměstnání a prostě on nemohl jít na rodičák místo té matky, protože oni by prostě nezaplátili tu hypotéku, takže tam se to řešilo přechodnou pěstounkou. Ten otec s tou matkou, oni furt oscilovali, ten otec s tou matkou, jestli spolu budou nebo nebudou, nebylo v tom dlouho jasno. Ale oni dost intenzivně teda to děvčátko navštěvovali, brávali si ho na víkendy a tam bych řekla, že ta doprovodka měla problém s jakoukoliv změnou, kterou ti rodiče v tom setkávání udělali. Zatím co my, jako OSPOD jsme to viděli tak, že pokud to nevadí pěstounce a chce jim vyjít vstříc, tak je to v pohodě. Za předpokladu, že by se na nás pěstounka obrátila, že toto není možné, protože jí to zasahuje do něčeho, třeba něco, co těm rodičům opakovaně říkala a nefunguje to, tak tam už asi je důvodné do toho vstoupit i z naší strany a nějak to narovnat. Ale za předpokladu, že rodiče se domlouvají s pěstounkou na kontaktech a opravdu se tak domlouvali a byly v pohodě obě strany, tak tam je to v pohodě. Ale ta pracovnice z té doprovodné organizace v tom viděla hrozný problém, neustále to chtěla řešit, přitom nikdo jiný s tím problémem neměl, jenom ona. Tím nechci říct, že doprovodky jsou nefunkční, to vůbec ne, mohou být velkou pomocí, mají větší prostor docházet, mají větší prostor toho kontaktu s tím koncovým klientem než ten OSPOD. A tady fakt je ten, že zrovna ta dívenka, to je takový specifický případ, protože to byli rodiče, kteří nebyli úplně selhávající, tam to bylo z jiných důvodů, i když ta matka byla alkoholička, ten otec nebyl, takže on by se mohl o to dítě postarat, ale tam zas byl ten problém, že by přišli o bydlení a tam to bylo v tu chvíli takové neřešitelné. Ti byli zase motivovaní hodně, ti se hodně snažili. Tam byla největší práce s rodiči na tom OSPODu. Protože oni měli neustále buďto konfliktní nebo vysoce růžové brýle, návrat, vše zalité sluncem období, takže to byly neskutečné výkyvy, tam i ta práce s těmi rodiči byla hrozně intenzivní, protože to jinak nešlo. Ale co se týče toho dítěte a té pěstounky, tak tam bych řekla, že zbytečně vlastně ta doprovodka to brala, jako... Pěstounce to nevadilo, že jí mění termíny, ale ta doprovodka měla pocit, že když se něco domluvilo, proč... Ona do toho zbytečně vstupovala a blokovala a vytvářela problém, který neexistuje, ale to se stalo opravdu jednou. Jinak ty samozřejmě

ty doprovodky jsou jako zlaté, ty fungují výborně, ale tam zase musím říct, že s těmi spolupracujícími organizacemi je velký problém se sdělováním informací. Různé organizace to mají nastavené různě, oni rádi něco řeknou mezi řádky, takže my tu informaci pak nemůžeme použít, takže na toto narážíme. Ale nemyslím si, že je to problém té jednotlivé pracovnice, myslím si, že ty organizace to tak mají nastavené z nějakých důvodů. Oficiálně nám některé informace nechtějí sdělit nebo je nemají potvrzené, takže nechtějí, abychom je použili. Třeba dívej, takhle... Jevila se mi matka opilá a pak já říkám, tak dobře, já si to zapíšu a ona, že ne, že je to jen taková dojmologie, že nechtějí... Toto je fakt blbé, to sdělování informací. Jako práce jejich je výborná, ale to předávání informací, to je komplikované. Asi to má nějaký důvod, ale v tomto obecně je největší problém. V tom předávání informací.

4) Jak je biologická rodina zapojena do tvorby plánů péče pro návrat dítěte do rodiny?

No, zcela, ten IPOD, ten individuální plán ochrany dítěte se vždy vytváří s rodiči, vždy jsou seznámeni s tím, za co oni zodpovídají, co je jejich práce, co uděláme my, nebo další odborník, nebo která organizace další je do toho zapojena, to znamená i to, že my úkolujeme nejen ty rodiče, ale i sami sebe, ale i ty přidružené organizace, které jsou s tím plánem taky seznámeny samozřejmě. I ten pěstoun tam má nějaké povinnosti vytyčené a notabene z toho IPODu i vyplývá, na koho se oni mohou obrátit, to znamená, tato situace je potřeba vyřešit, vy jste za ni zodpovědní a je tam připsaný i někdo další, kdo je tam v tom s nimi a ten je ta podporující a motivující, nikdy v tom ti rodiče nejsou sami. To znamená, jako ta podpora je tam nabízena velká, ale obecně třeba u těch rodičů je velká, jakože nedůvěra, oni se vymlouvají, že s nikým nechtějí, co je komu po tom, ale za mě je to primárně ta neochota spolupracovat, anebo neznalost. A hlavně jako jedou na ty výmluvy, to je ono. Pro nás je to někdy těžko uchopitelné, na jednu stranu my je jakoby chápeme, co je brzdí, ale na druhou stranu, pokud oni to, co je brzdí nepřeklenou, tak to fakt nemůže fungovat. To je prostě ten primární důvod, proč to dítě šlo z té rodiny, ta neochota těch rodičů zapracovat na některých věcech. Až se vyhrotily tak daleko, že to prostě nefunguje. V tom IPODu se to potom objevuje s větším důrazem a s větší naléhavostí a jakože předtím, než to dítě odešlo z té rodiny, ty věci v tom IPODu už byly, ale pak už jsou nezpochybnitelným důvodem jako, že když to neplnili předtím, tak my jsme se je snažili k tomu pořádku přimět, bylo to v tom IPODu, ale teď už je to podmínka návratu dítěte do rodiny. Ta tvorba toho IPODu jednoznačně musí probíhat s těmi rodiči, pakliže se něco změní, musí dojít

k přehodnocení, ti rodiče jsou motivováni, podporováni, ale jestli jsou oni v nějakém odporu a resistenci vůči jako těm doporučením a radám, ať už z jakéhokoliv důvodu, tak je to prostě hrozně těžké. Ano, tvoříme to s nimi, ano, oni jsou k tomu ochotni, přijdou, i to podepíší, i si to odnesou, ale co už se děje dál... Zodpovídáme za proces, ne za výsledek, to už je prostě na nich. Ale ty nástroje oni k tomu mají, ty možnosti oni mají, prostě to tam všechno je. Většinou, když tam někoho píšeme, tak ty organizace už je znají, rozhodně jim tam nedáváme něco, co by oni neznali. Určitě je to něco, k čemu oni mají přístup, určitě to není nedostupné. Určitě se snažíme práh toho, aby oni to mohli zvládnout. Ty kroky tam rozepisujeme dost podrobně, toto, toto, toto, že tam není to obecné tvrzení, ten cíl musí být měřitelný.

5) Jak probíhá komunikace s biologickou rodinou v průběhu sanace rodiny?

Tak ta komunikace je poměrně intenzivní, pakliže se nám nevyhýbají, což je častý problém. Z naší strany tam je nastavená nějaká věc, samozřejmě vědí, že kdykoliv se něco nedaří, nebo je nějaký problém, tak mohou přijít hned. Jsou vždy upozorňováni na to, nebo aspoň já jsem vždycky té rodině říkala, že když už to všechno prasklo, vyhrotilo se to a došlo to až tam, že to dítě v té rodině není, takže už to nejhorší už jsme viděli, slyšeli. To znamená, že už nemá smysl nic tajit, teď je potřeba říkat ty věci narovinu, i když je to problematické, i když je to něco, co je jakoby špatně, nějaké selhání, tak je potřeba to říkat, protože to utajování je prostě nejhorší. To, když ten rodič přijde a řekne, že se včera zase strašně opil, ale hned jsem šel za paní doktorkou a ona mi napsala jiné léky, něco, něco, bývá tam antabus, nebo nějaké antidepresiva speciálně dostávají při odvykání jako toho alkoholu. Víím, že to dostávají na ty propady těch nálad. A když to hned řeší s tím odborníkem, tak já to považuju za sice selhání, to se dalo čekat, je to jistě těžké si tohle odříct, ale když vidím, že hned se ten rodič na tom snažil zapracovat, a i to hned řekl nám, tak to je jako super. Ano, selhal, jasně, ale to je jako v pořádku, to se dá čekat. Ale to tutlání, zatajování, to se rozjíždí další kolotoč, to je horší, než když to řekne, tak znamená, že na tom zapracoval a chce to nezopakovat. Ve chvíli, kdy je tam to utajování, tak se tam jednoduše projevuje nezralost toho rodiče a hlavně to, že on ty ambice nemá na to, to řešit. Počítá se prostě s tím, že ti rodiče můžou selhat, ne dlouhodobě, ale to jednorázové je v pořádku, pakliže se s tím snaží něco dělat. Takže tak. Někteří jsou útěkáři, mění si telefonní čísla, neřeknou nám ho, není boha se na ně dozvonit, mignou někde. To je takové utíkání před tím problémem, velmi často jsou nespolupracující, velmi často. Jako v 80 % případů. Protože je těžké něco změnit, je těžké,

si něco odepřít, já to chápu. To je těžké. Ti lidi nemají moc silnou vůli a motivaci, jako oni by to dítě chtěli, ale to je těžké prostě přestat pít. Takže radši budou chodit a svádět to na nás, ale nikdy neřeknou, že já jsem si to zasolil, protože jsem pil. O to je to těžší, když si oni nepřipustí to vlastní selhání. Že vidí ten problém v nás, že oni se starali dobře, o co nám jde, jakože vlastně ono je to tam takhle nastavené. Pakliže oni nepřipustí, že oni selhali, tak jim asi není moc pomoci, to je pravda. Protože oni nemají ambice na tom zapracovat, to je jasné, to je fakt. Jinak samozřejmě ta komunikace je z naší strany otevřená a podporující, ale často, i když se velmi snažíme, tak jako oni to tak nevnímají. Mně se opakovaně stalo, že i když jsem rodičům podala nějakou informaci, která byla pro ně do plusu, pro ně dobrá, kterou jsem jim ani sdělit nemusela, ale řekla jsem jim to schválně, abych je ještě víc podpořila, tak oni stejně to vnímali negativně proti sobě. Nebyli schopni si to doposlechnout, oni už prostě apriori předpokládali, že prostě vše, co já říkám a dělám, měli neustále pocit, že někdo je proti nim, nebo respektive ten OSPOD, ale prostě jako neopodstatněně z mého pohledu, ale já to chápu, že pro ně je to vyhrocená situace, že oni, když jsou ve stresu, tak nejsou schopni tu informaci posbírat celou, jsou blokováni jakoby, stejně to vyhodnocují špatně, to, co je jim předáváno a i když se snažíme mluvit vlídně, tak je to prostě strašně těžké. Já jsem měla klientku, která přišla s tím, že byl tam problém, bylo tam nějaké oznámení, že ona byla podnapilá silně a přicházela na OSPOD, že má za sebou 20 let na pervitinu, že to teda říká zrovna, ale že už je teda teď čistá a tak dále a tak dále. Ale ta měla takovou hrůzu z toho OSPODu, pro mě z nepochopitelných důvodů, nebo jako chápu, že OSPOD je represe, ale ve chvíli, kdy jsme s ní jednali, tak já už jsem měla hrůzu z toho, jak mám volit slova, protože ona byla blízka omdlení pokaždé, když přišla, ona se klepala, potřebovala vždy sklenici vody, byla na vývrat už jenom z toho, že přišla na OSPOD, tak to bylo hrozně těžké, s tímhle člověkem se komunikovalo hrozně těžko, protože i když jsem se jí snažila pokaždé ujistit, že toto rozhodně není důvod, cokoliv, nevím, že aby to děvčátko u ní nebylo, tak prostě ona se hroutila, k té to ani nedolehlo, ona neměla šanci. To je samozřejmé, že pro spoustu lidí a musím říct, že zejména mužů, je hrozně nepříjemné chodit na úřad, kde nějaká žena, „socka“, mu uděluje rady do života, což jako není pravda, my nemáme tabulky na to, jak se žije správně, ale oni to tak vnímají. Jako, že my je tam nějak vychováváme, rovnáme, nebo chceme po nich něco, co my o tom víme, ale takovou tu techniku toho odrážení, jakože to ani k nim nedolehne často. Někteří nechtěně, protože jsou ve stresu, někteří zcela cíleně odmítají o nechat do sebe proniknout. Odkývají tam všechno, ale vlastně ve finále od začátku nemají tu ambici, něco dělat. Ale to většinou ti muži s tím mají problém, jako otevřít se, mluvit o něčem, to je obecně jejich vlastnost. Takže samozřejmě a kór v těchto krizových

situacích jsem zažila, že ti otcové to selhání přenášejí primárně na tu matku. Je tam hodně potom převalování té viny, takže ty partnerské konflikty, takže oni se tím ještě víc připravují o tu šanci, protože jsou rozhádaní, takže se vzájemně nepodpoří, že pojedou za těma dětma, i tohle se v tom promítá, je to těžké. Takže někdy ta obava z jejich strany je vysoká. Třeba u této paní, která u mě omdlívala, mi hodně pomohla ta Saska, protože ona tam dobře navázala s jednou pracovnící, takže ona na ni docela dost slyšela.

6) Jak podporujete biologickou rodinu v procesu sanace rodiny?

Opravdu ta snaha z naší strany o tu podporu je, teď jde o to, jestli ten klient to vnímá jako podporu. Ve chvíli, kdy vnímám, že mě bere více jako represi řekněme, tak potom se snažím do toto úplně nevstupovat moc, ba naopak se snažím to nahradit tou Saskou, za předpokladu, že se tam naváže dobrý vztah, nebo i tou naší psycholožkou. Chodí nám tam maminky, které si neví s něčím rady, mohou tam jít, mají z ní asi i lepší pocit. Nás berou někteří... Někteří jo, se kterými máme navázané dlouhodobě navázané... Třeba fakt jsem zažila maminku, která na mě hrozně dobře reagovala a kdysi něco vyvedla a ptala se mé kolegyně, zda se na ni nezlobím. Pro ni to bylo strašně důležité, že já se na ni nezlobím. Že ještě se s tebou budu bavit, ještě za tebou přijdu a tak. Ale někdo to tak nemá, ba naopak ten OSPOD je jakože zdvižený prst, ukazováček, jakože represe, nebo nějaká kontrola. Oni někdy ti rodiče, že my s něma toto komunikujeme, snažíme se jim nabízet i odbornou pomoc, nebo navázat nějakou službu, která by jim pomohla, vlastně často ty rodiny ani nechtějí, aby jim tam někdo chodil, že jim to jako vadí, jo. Takže to někdy vnímají spíše jako kontrolu než snahu podpořit. My ale máme právo ze zákona do té rodiny chodit. My i máme právo třeba ve škole se nás často ptají jako mluvit s dětma bez přítomnosti kohokoliv. A to ty školy se nás pořád dokola ptají, kdykoliv jsme tam došli, jestli můžeme. Ty pravomoce naše na to jsou, ta Saska ne, právě že. Oni na to taky často naráží, že by tam chodili, ale ona nám neustále ruší ty schůzky, a to je konečná. Nám jako na výzvu, když ji nezastihneme a napíšeme, že tehdy a tehdy má dojít, tak jako musí, nebo jako měla by. Když nedojde, tak nedojde, tam už je jako větší ta pravomoc jakoby, ale když té Sasce ta matka ruší ty kontakty tak ona nesmí s těmi dětmi pracovat bez přítomnosti těch rodičů, protože je to sociálně-aktivizační služba těch rodičů, takže měli by vlastně ti rodiče být sanováni, nebo podporováni. Tam jsou teda ty děcka, ale samozřejmě, když tam ty děti nejsou a je to ta sanace rodiny, tak ano, po tu dobu, když se směřuje k tomu, že to dítě se vrátí do té rodiny, tak samozřejmě ta terénka byt' je pro rodiny s dětmi, s němi může pracovat, ale jakmile to

skončí, tak už ne. Když je jasné, že to dítě se tam nevrátí, tak ta práce už tam jakoby není, ale rozhodně vlastně to dítě neodchází z té rodiny z rázu na raz, jako ano, když se něco významně pokazí a pak už je to jakoby rychlé, ale dlouhodobě ta rodina k tomu většinou už směřuje a ta sanace už probíhá daleko, daleko předtím. Ty nástroje, všechno, co dáváme té rodině v té sanaci už byly nastavené většinou předtím. Nepamatuju si případ, že by úplně někdo, koho jsme v životě neviděli, tak by to děcko šlo z rodiny ze dne na den. Vždycky to byly rodiny, se kterými ta spolupráce byla dlouhodobá, předtím už tam byl stanovený třeba soudní dohled, což je svým způsobem dost bezzubý nástroj, protože je to v podstatě zase o tom, že s námi musí spolupracovat a ten soud se nějak dotazuje, pořád je to hodně o těch rodičích a oni celkem si zas z toho až tak moc nedělají. Takže tento nástroj tam je, většinou se s tou rodinou už dlouho pracuje intenzivně, notabene, když jsou tam větší děti, tak je tam samozřejmě zapojená i škola. Těch institucí je hodně, ty informace jsou jakoby z mnoha stran, že to není jen jednostranně. My sbíráme informace od matky, ale logicky ona nám neřekne vždycky všechno, protože ví, o co nám jde. Takže vesměs podává informace, které jsou sice pravdivé, ale pak nám neřekne ty, které jsou taky pravdivé, ale byly by v její neprospěch, no. Je to složité. Některé ty rodiny jsou hodně uzavřené a nechtějí, aby jim do toho někdo vstupoval. Je to těžké prostě no. Hlavně pro ty spolupracující organizace se tam třeba dostat.

PŘÍLOHA VII: ROZHOVOR Č. 5

SP5

1) Jak byste popsala průběh sanace biologické rodiny po odebrání dítěte do PPPD?

No, ta sanace rodiny by měla být zaměřená na všechny vlastně oblasti, to znamená bydlení, finance, péče o to dítě, aby to dítě vlastně bylo opečované ze všech stran, to dítě by se vlastně mělo vracet do té rodiny nebo do toho prostředí, které je připravené pro to dítě a ten průběh je takový, že by měl být s tou rodinou vytvořen individuální plán ochrany dítěte, ve kterém by měly být vlastně zahrnuty všechny ty body, na základě, kterých by ta rodina měla být sanována. Nejdůležitější by tam vlastně měly být ty body, které vycházejí z toho předběžného opatření, nebo z toho, proč se odebíralo to dítě, takže pokud ty důvody odebrání byly, že ta rodina neměla finance, tak by to mělo být stěžejní v tom IPODu, nebo pokud bylo to dítě odebráno z toho důvodu, že v té rodině se braly drogy, byl tam alkohol, tak by ten individuální plán dítěte měl být zaměřený na tyto oblasti. Takže ten průběh by měl být zaměřený hlavně... Měly by tam být vypíchnuty ty důvody, proč to dítě mělo být odebráno, na základě toho by měl být vytvořený IPOD a ta rodina by měla spolupracovat s tím ospoďákem na tom plnění toho IPODu, ve chvíli, kdy je IPOD splněn, dítě by se mělo vracet zpátky do biologické rodiny. Zní to jednoduše.

2) Jaké jsou nejčastější výzvy, se kterými se setkáváte při práci na znovusjednocení rodiny?

No, ty nejčastější důvody, nebo ty nejčastější výzvy podle mě jsou takové, že ve chvíli, kdy to dítě se odebere z té rodiny, tak často ta rodina přestává spolupracovat, komunikovat. Že se třeba půl roku neozvou, nebo jsou vulgární, samozřejmě se zlobí na toho ospoďáka, takže samozřejmě ta spolupráce s tou rodinou v tu chvíli je neskutečně těžká. Taky se často stává, že ta rodina vlastně řekne, že má všechno splněno a že tam vlastně nejsou ty důvody, aby to dítě bylo v pěstounské péči na přechodnou dobu, ale nesplní vlastně vůbec nic. Strašně ty rodiny vlastně lžou. Ano, máme zajištěné bydlení, ano, máme finance, zítra podepisuju smlouvu, ne, neberu drogy, ano, byl jsem u lékaře, ano, беру antabus, ale jako vlastně nemají splněno vůbec nic. Pak se spíše propadají víc do těch závislostí, pokud si aspoň do té doby nějaké bydlení udrželi, tak ve chvíli, kdy tam to dítě není, tak odejdou někde ke kamarádům, bydlí někde po skvotech, takže... Spíš se zhoršuje ta situace v té rodině, případně ta rodina nekomunikuje vůbec.

3) Jaký vliv má podle Vás spolupráce s dalšími organizacemi na účinnost procesu sanace rodiny?

No, to asi záleží hodně na tom, s jakými organizacemi. Podle mě účinnost sanace rodiny nebo ta sanace... Ta sanace přichází ve chvíli, kdy to té rodině jako nikdo nenařídí. Já si úplně nemyslím, že my, když něco nařídíme, že ta rodina řekne dobře a udělá to. Že spíš ta sanace probíhá, pokud tam fungují nějakí terénní pracovníci, nějakí streetworkeri, spíš nějakí pracovníci, kteří si s tou rodinou vytvoří nějaký pozitivní vztah. Nebo v případě, kdy ten pracovník OSPODu nevystupuje úplně jako z pozice moci, jako pracovník OSPODu, ale spíš jako sociální pracovník, který se té rodině snaží pomoci. Že jak kdyby ten člověk vycítí, že ten člověk mu nechce nic nařizovat, ale chce mu jako spíš pomoci. V tu chvíli může dojít k nějaké sanaci rodiny. Ve chvíli, kdy vznikne vztah mezi pracovníkem jakýmkoliv, z jakékoliv další organizace a tím člověkem a pak už je jedno, jestli je to jako OSPOD, nebo je to nějaká další organizace. Takže ta spolupráce dalších organizací, pokud je dobrá v případě, že ten ospoďácký pracovník prostě s tím člověkem nemá vztah a jenom něco nařizuje, tak potom, když tam nastoupí nějaká jiná organizace, je jedno jakákoliv, která si s tím člověkem ten vztah vybuduje, tak pak si myslím, že to jako účinnost procesu sanace může zvýšit, ale spíš je to o tom vztahu než o té organizaci. Ale jo, jako je to fajn, někdy pomůže, když tomu člověku řekne víc lidí stejnou věc. Spolupracují hlavně hodně se Saskou, ale pokud tu spolupráci nařídíme my, tak je to takové trošku kontraproduktivní, naopak pokud ten člověk si ten vztah k té Sasce najde sám, anebo nějaké paní jiná kamarádka řekne, hele, běž tam do té terénky, oni jsou tam fajn, oni ti pomůžou, tak ta spolupráce je úplně jiná, než když tu spolupráci nařídí OSPOD. Protože zase mají pocit, že ta Saska nám všechno řekne, že vlastně jsme pravá ruka OSPODu a už zase ta Saska je v takové blbě pozici a trvá jim mnohem déle, než si ten vztah s tím člověkem najdou. Protože SAS je služba dobrovolná a tam je to hodně o tom vztahu a té důvěře. OSPOD jinak hodně spolupracujeme s doprovázející organizací, protože OSPOD je v největším kontaktu s biologickou rodinou a s tím dítětem. Takže určitě spolupracujeme s tou doprovodkou, domlouváme kontakty těch biologických rodičů, zase by to mělo jít přes doprovodku. Jednou za šest měsíců máme povinnost si vlastně vyžádat od doprovodky zprávu vždycky, o tom, jak ta pěstounská péče celkově funguje, takže spolupracují tyto dvě organizace spolu hodně. Pak už ale zase nespolečně třeba ten rodič s tou doprovodkou, protože doprovodka je služba pro pěstouna, rodič by měl mít svoji vlastní službu. Ale měl by to být takový štít no,

mezi všemi ostatními a tím pěstounem, aby ten pěstoun měl prostě klid, tak by za něj měla vše řešit ta doprovodka.

4) Jak je biologická rodina zapojená do tvorby plánu péče pro návrat dítěte do rodiny?

No, většinou nijak jako. Sice správně to má být tak, že individuální plán ochrany dítěte tvoří OSPOD ve spolupráci s člověkem, s tím klientem, ale dle mého názoru je to většinou tak, že my vytvoříme individuální plán ochrany dítěte a dáváme ho člověku k podepsání. To si myslím, že je spíše jako praxe, nebo jako aspoň moje praxe, kterou já znám. Nevím, jak to funguje jinde, ale spíš je to o tom, že pracovník OSPODu vyhodnotí, co by se v té rodině mělo změnit na základě toho vyhodnocení velkého a potom vlastně tomu člověku předloží ten individuální plán dítěte. Ono, kdyby ten člověk, ten klient měl náhled na tu situaci, tak by se žádný IPOD asi dělat ani nemusel.

5) Jak probíhá komunikace s biologickou rodinou v průběhu sanace rodiny?

No, tak ta komunikace s biologickou rodinou je stěžejní, vzhledem k tomu, že pracovník OSPODu by se měl snažit o to, aby se dítě vrátilo zpátky do biologické rodiny, tak ta komunikace a sanace rodiny je pro pracovníka OSPOD stěžejní a rozhodně by tam ta komunikace měla probíhat často a intenzivně, protože ten pracovník OSPODu by měl na základě toho individuálního plánu ochrany dítěte kontrolovat, jestli dochází k naplňování těch bodů, takže tam by určitě ta komunikace probíhat měla, ale jak probíhá, to je strašně individuální, protože zase je to na takovém tom lidském faktoru, když ten pracovník sám, ve své hlavě vyhodnotí, že tomu dítěti bude líp někde v náhradce, tak samozřejmě s tou biologickou rodinou komunikuje minimálně. Naopak, když si myslí, že by se tam to dítě vrátit mělo, tak s tou biologickou rodinou komunikuje hodně, ale je to fakt hrozně o tom nastavení toho pracovníka a o tom, jak si sám v hlavě vyhodnotí ten nejlepší zájem toho dítěte.

6) Jak podporujete biologickou rodinu v procesu sanace rodiny?

No, jako, my bychom měli podporovat biologickou rodinu v procesu sanace rodiny, často se ale bohužel stavíme do role takových těch kontrolorů. Prostě pracovník OSPODu kontroluje a dává úkoly a teď je otázka, jestli je to podpora, ale možná to určitým způsobem

podpora je, tím, že tomu člověku řekneme výhrady, co by měl zlepšit, co by měl změnit, řekne mu podmínky toho, jak to udělat, dá mu kontakty na odborníky, nasměruje ho, na koho se obrátit, na nějaké zdravotní zařízení na nějaké sociální služby. Jako je to forma podpory, samozřejmě velkou otázkou je, jakým způsobem mu to podá. Jestli mu to podá tím způsobem, že to je podpora a pomoc pro vás, aby se u vás ta situace zlepšila a dítě se mohlo vrátit, anebo jestli mu to prostě nařídí a řekne mu, že bez toho, abyste to splnil, tak dítě nedostanete. To už je zase neskutečně individuální, jak to ten člověk podpoří, protože stejná věc se dá říct tak, že člověk odchází vlastně spokojený nebo naopak člověk prostě práskne dveřma a zatuká si na čelo a řekne, že je to tam nějaká paní, kterou poslouchat nebudu. Takže ona to je ta forma podpory, ale hodně záleží na tom, jak je prezentována.