

sborník

PŘÍSPĚVKŮ K AKTUÁLNÍM TÉMATŮM NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE



MPSV 2015

 PRÁVO NA DĚTSTVÍ



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

10 DOPROVÁZENÍ DÍTĚTE V JEHO MĚNÍCÍM SE PROSTŘEDÍ VČETNĚ PŘÍPRAVY VŠECH ZAPOJENÝCH OSOB

Jana Kocourková, Šárka Francírková

Je všeobecně známo, že k základním předpokladům pro zdravý vývoj dítěte patří stabilní a láskyplné prostředí. Víme však, co se děje, když se dítěti často mění jeho prostředí a pečující osoby? Jsme si skutečně v praxi vědomi všech těchto důsledků a ošetřujeme citlivě každý přechod dítěte? Klademe v těchto chvílích důraz a dostatek času na komunikaci s dítětem dle jeho možností a dispozic? Dáváme mu prostor pro jeho obavy a potřebu zvýšeného bezpečí? Nasloucháme mu? Těmto a dalším otázkám se věnuje text následující kapitoly.

10.1 Principy doprovázení dítěte v jeho měnícím se prostředí

Situace odebrání dítěte z rodiny s sebou přináší pro všechny zúčastněné mnoho citlivých témat. Stejně tak i změna místa při přechodu dítěte z jednoho typu péče do jiného, ke kterým se z různých důvodů přistupuje, je velmi náročným obdobím. O to důležitější je proces přípravy a nezbytná znalost potřeb dítěte i potřeb ostatních zúčastněných osob. Přechod dítěte z péče do péče musí být řízený a uvědomovaný proces. K tomu přispívá role koordinátora, který zná potřeby dítěte v době jeho přemístění a dbá na zachování jeho bezpečí. V současném systému plní roli koordinátora orgán sociálně-právní ochrany dítěte (OSPOD).

Dále je zásadní, aby všichni zapojení odborní pracovníci zůstávali jednotní v principech doprovázení dítěte v jeho měnícím se prostředí. Jedná se o čtyři základní principy a každý z nich je možné si symbolicky představit jako židli ve smyslu zastavení, usazení. Obecně platí, že rozhodujeme-li se ve stresové nebo jinak náročné situaci, vyplácí se nám možnost a schopnost zastavení se a zklidnění. Židle má čtyři nohy a v našem tématu je představují čtyři významné otázky nebo důležité okolnosti, kterých si musíme být vědomi, podílíme-li se na přípravě dítěte na přemístění. Čím vědoměji budeme zvažovat jednotlivé okolnosti a promýšlet konkrétní otázky, tím více stability a bezpečí vneseme do celého procesu.

Základními principy tedy jsou spolupráce, zodpovědnost, respekt k potřebám dítěte a prevence.

I. Spolupráce

Jedná se o princip, který zahrnuje vědomí každé ze zapojených osob a znamená: „Jsem v týmu a jsem si vědom společného cíle.“ V sociální práci a v pomáhajících profesích známe tento princip pod pojmem multidisciplinární tým/spolupráce. Pro zachování principu spolupráce postačí mít na vědomí následující:

- Poskytuji dostatek informací?
- Dávám prostor a čas práci kolegů?
- Předávám dobře svoji práci?
- Účastním se zpětné vazby (zhodnocení)?

V momentě, kdy jsou vytipováni náhradní pečující, nebo v momentě, kdy se ví, že se dítě bude vracet do péče rodičů, zapojuje koordinátor další odborníky a služby (NNO, psycholog, aj.) a vytváří tým, který je v dané situaci vhodný a kompetentní pro zajištění přemístění dítěte.

II. Zodpovědnost

Jedná se o princip, kterým vnášíme do procesu přemístění dítěte jasné a konkrétní vymezení toho, kdo má jaké kompetence, jaké kroky kdo připravuje a realizuje, a kdy, případně do kdy. Díky tomu, že promyšlíme následující čtyři otázky, vytváříme přehledný plán konkrétních kroků, který je nezbytným základem pro bezpečný přechod dítěte.

- Kdo může být v jaké fázi přemístění dítěte prospěšný?
- Co může tato osoba konkrétně udělat?
- Kdy (případně do kdy) je vhodné daný úkol zajistit/udělat/připravit?
- Jak lze optimálně v dané situaci úkol splnit?

III. Respekt k potřebám dítěte

Pocit ztráty, který dítě zažívá při odebrání z péče rodičů či jiných pečovatелů, představuje velmi citlivý moment spojený s mnoha emocemi, kterým dítě nemusí rozumět. Mnoho věcí se pro dítě v danou chvíli odehraje v poměrně krátkém čase. Odborní pracovníci, kteří vstupují v takový moment do komunikace a interakce s dítětem, mohou udělat mnohé pro to, aby byly v co největší možné míře ošetřeny potřeby dítěte, zejména potřeby bezpečí, ochrany, podpory a jistoty. Respektovat potřeby dítěte znamená být si vědom následujících základních čtyř okolností, které v danou chvíli sehrávají v životě dítěte zásadní význam:

- Jsem v krizi, kdo jsi ty?
- Chci vědět proč a co se děje.
- Chci vědět kam jdu.
- Chci vědět, co bude dál (se mnou, s rodiči, se sourozenci, s babičkou...).

Je nezbytné, aby byl určen konkrétní odborný pracovník OSPOD, případně jiná vhodná osoba (přizvaný psycholog, krizový intervent aj.), který poskytne dítěti přiměřeně jeho věku a dané situaci odpovědi, a to i v případě, že se dítě samo na nic neptá (může být v šoku nebo disociované). Představme si znovu každou z otázek jako jednu nohu židle – poskytneme-li dítěti tyto základní informace pravdivě a dostatečně citlivě, přispějeme k „usazení“ dítěte a jeho zklidnění. Dítě si z této zkušenosti pak odnáší pocit: „děje se mi něco zlého, ale záleží na mých pocitech, které okolí přijímá a reaguje na ně, můžu říct, co si myslím, můj názor je důležitý a respektovaný, dospělé, co jsou tady, neznám, ale zdá se, že jim můžu věřit“. Zachování důvěry dítěte v dospělé je pro další péči o ně stěžejní.

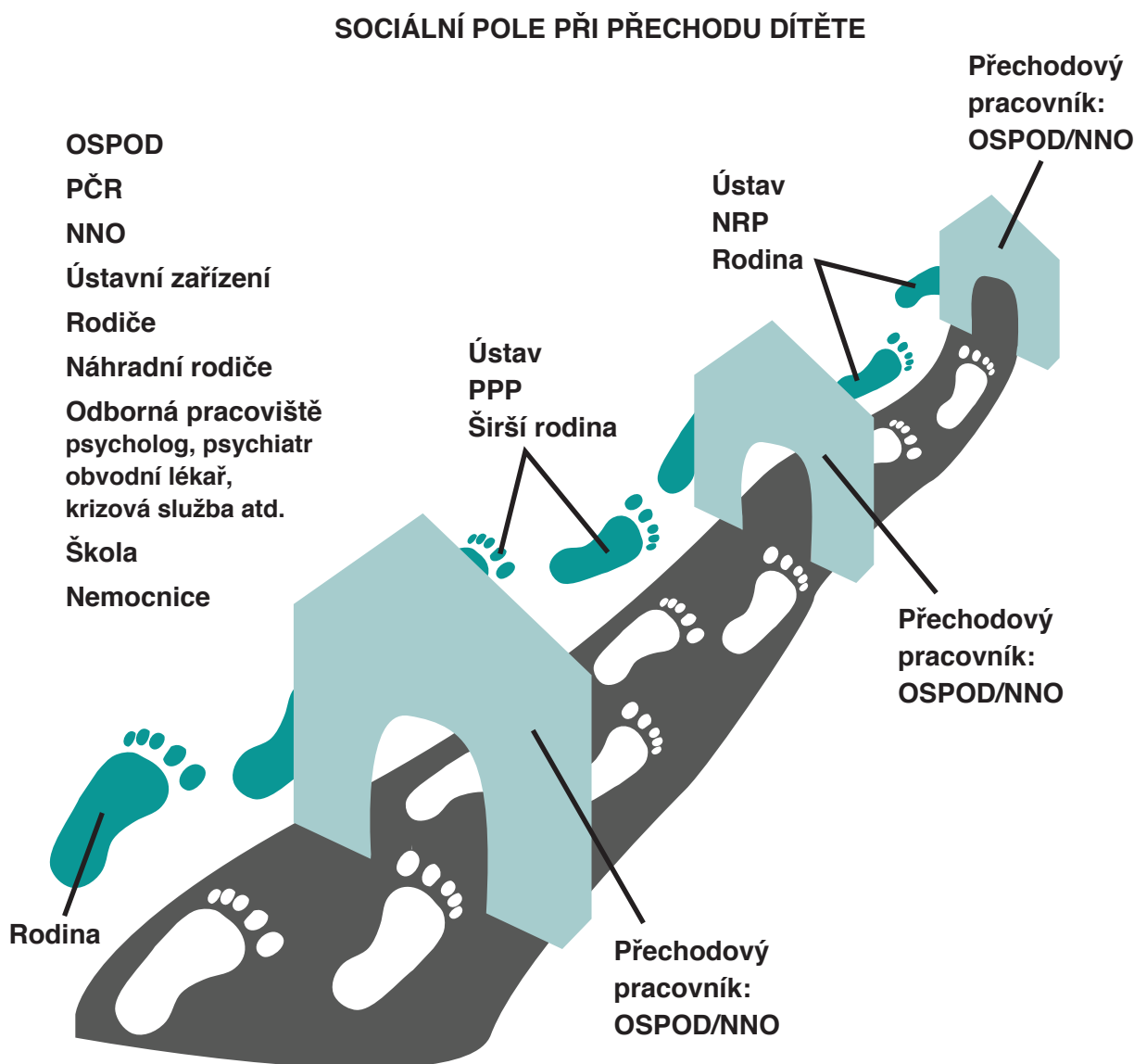
IV. Prevence

V sociální práci klademe důraz na preventivní práci v rámci sociálně-aktivizačních i jiných služeb v rámci podpory rodin, u kterých existuje riziko závažného selhání v základních funkcích rodičovské péče. Tyto aktivity jsou zaměřeny na prevenci odebrání dětí z péče rodičů a na posílení rodičovských kompetencí v péči o dítě. O principu prevence je však třeba uvažovat i v situaci, kdy k odebrání dítěte z rodiny dochází. Pro další vývoj dítěte je významné, aby si všechny zúčastněné osoby byly vědomy toho, že dodržáním předchozích principů předcházíme:

- další traumatizaci dítěte,
- nedostatečné informovanosti dítěte,
- nedostatečné informovanosti rodičů a snižování jejich kompetencí,
- časovému tlaku při rozhodování o způsobu a možnostech doprovázení dítěte a rodiny.

10.2 Sociální pole dítěte při přechodech z péče do péče

Změna je často důvodem k obavám a je obtížná pro každého, o to více pro dítě. Dějili se věci kolem dítěte bez vysvětlení, mají pro dítě traumatické následky a vliv na jeho sebeúctu a sebevědomí. Některé děti prožily ztrátu, odloučení a odmítnutí opakovaně a je pro ně náročné důvěřovat dospělým. To je velmi zásadní, protože víme, že v době přemístění vstupuje do sociálního pole dítěte mnoho osob – rodiče, adoptivní rodiče nebo pěstouni, pracovníci následných ústavních zařízení, pracovník OSPOD a další odborní pracovníci. Všechny zapojené osoby by si měly být vědomy základních práv dítěte a v jejich duchu přistupovat k celému procesu provázení dítěte (viz kapitola 1 manuálu).



10.2.1 Přemístění dítěte z rodiny a příprava všech zapojených osob

Odebrání dítěte z rodiny se někdy odehrává v krizových situacích, a tedy velmi rychle. O to více je potřeba vědět, jak dítěti poskytnout podporu a minimalizovat traumatické následky. V našem systému péče o rodinu je ve středu sociálního pole dítěte, Dochází-li k odebrání dítěte z rodiny, je na straně odborníků pracovník OSPOD, v jehož kompetencích je zodpovědnost za koordinaci celého procesu.

Při odebírání dítěte z péče rodičů se zvažuje možnost přemístění dítěte do některé z následných variant:

- širší rodina,
- pěstounská péče na přechodnou dobu,
- ústavní zařízení.

Pracovník OSPOD musí v dané situaci uvažovat ve třech rovinách:

- **Sociální rovina** – pro dobře zvládnutý přechod dítěte z péče do péče je v první řadě nezbytné mít jasně vymezené dvě role, roli koordinátora procesu a roli tzv. přechodového pracovníka, který bude vztahovou osobou k dítěti a bude přítomný po celou dobu změny. V současném systému na sebe obě role bere zpravidla pracovník OSPOD. Ten má možnost využít jiného odborného pracovníka se zkušeností s prací s traumatizovanými dětmi, který má odbornou znalost o potřebách dítěte při jeho přemístění z péče do péče a který roli přechodového pracovníka v rámci multidisciplinárního týmu převezme. Doporučujeme zmapovat, které NNO, případně jiná zařízení v rámci kraje nabízejí tuto možnost, a vymezit, jakým způsobem by mohla být prospěšná pracovníkům OSPOD. V dalším textu budeme pro přehlednost používat pouze termín koordinátor procesu.

Kromě vymezení rolí je také nezbytné mít konkrétní plán přemístění. Ne vždy lze ale takový scénář dopředu dobře připravit, zejména při odebírání dítěte z rodiny na základě tzv. rychlého předběžného opatření, kdy se jedná o velmi krizový moment. Pro takové případy doporučujeme oslovit terénní krizovou službu (pokud v rámci kraje působí) a zjistit její konkrétní možnosti spolupráce v těchto situacích. Terénní krizoví intervenční jsou školeni v práci s lidmi v krizi a mohli by být v těchto náročných momentech pracovníkům OSPOD velmi užiteční.

- **Psychická rovina** – koordinátor procesu klade důraz na zajištění základního psychického bezpečí. To znamená, že dítěti vědomě poskytuje možnost kontroly nad situací a současně vyvíjí úsilí k simulaci bezpečí (práce se smysly, s hranicemi těla, práce s verbální i nonverbální složkou komunikace – viz níže kapitola 10.3.1).
- **Zdravotní rovina** – koordinátor procesu komunikuje s rodinou, případně i s dítětem o specifických zdravotních potřebách a zajistí, že na ně při přemístění nebude zapomenuto a budou dítěti k dispozici (například léky, brýle, naslouchátko, jiné speciální zdravotní potřeby a pomůcky).

10.2.1.1 Komunikační zásady s dítětem v krizové situaci

Koordinátor procesu, který vstupuje do intervence s dítětem, má nelehký úkol stát se pro dítě důvěryhodnou osobou. To vyžaduje zejména trpělivost a čas. I přesto, že se na některé situace přemístění nelze dopředu připravit, lze při samotném kontaktu s dítětem i v krizové a stresové situaci udělat mnohé. Vzpomeňme na princip respektu k potřebám

dítěte. Přistoupí-li pracovník ke komunikaci s dítětem v krizi s optikou tohoto principu a neopomene se „opřít o všechny čtyři nohy židle“, výrazně zvyšuje šanci, že bude v očích dítěte stabilní a věrohodnou osobou.

Koordinátor procesu musí znát komunikační zásady s dítětem v krizové situaci. Následující seznam tyto zásady stručně připomíná:

- pracovník se dítěti představí a vysvětlí, proč je tady,
- používá vhodné oslovení (ptá se přímo dítěte na jméno, na to, jak mu říkají),
- naslouchá dítěti,
- volí správný tón hlasu,
- komunikuje s dítětem přiměřeně jeho věku a situaci,
- používá jednoduché a srozumitelné věty,
- vysvětluje trpělivě,
- nechává dítě říct, co si myslí,
- reaguje na otázky, nevyhýbá se odpovědi a odpovídá vždy pravdivě,
- neslibuje dítěti nic, co nemůže splnit,
- sleduje nonverbální projevy dítěte (vnímání gest, oční kontakt, mimika),
- využívá nonverbální komunikaci,
- nezapomíná na postoj orientovaný na stejnou výšku vůči dítěti.

Při komunikaci s dítětem v krizi využíváme pro vytvoření bezpečí dítěte jednoduché pomůcky zmírňující stres, například:

- mediální nástroj pro komunikaci s dítětem (hračky),
- fotografie, obrázky, omalovánky,
- krátké povzbudivé pohádky, příběhy,
- antistresové pomůcky pro simulaci relaxačního prostředí, například polohování do deky (novorozenci, kojenci), hudba v automobilu při převážení dítěte aj.

Čeho se při komunikaci s dítětem v krizi vyvarovat:

- příliš autoritativního a direktivního přístupu, takový postoj zvyšuje napětí a stres,
- devalvace emocionálních projevů dítěte (pláč, strach, hněv),
- ignorace otázek dítěte,
- lhaní nebo zlehčování situace.

Provázíme-li přechodem z péče do péče dítě kojeneckého nebo batolecího věku anebo dítě s postižením, je třeba být zvláště pozorní k jejich potřebám. Musíme si být vědomi toho, že máme velmi omezené možnosti využít při simulaci bezpečí verbální komunikaci, a na druhé straně toho, že tyto děti prožívají stres a krizi stejně intenzivně jako ostatní děti. Ve zvýšené míře klademe důraz na zajištění bezpečí a zklidnění přes nonverbální komunikaci, intonaci hlasu a zajištění tělesného a smyslového komfortu:

- citlivost k tělesnému vnímání dítěte – teplo, klidné tempo, polohování do deky, vhodné podpůrné doteky (vyvarovat se rychlým, nečekaným pohybům vůči dítěti),
- citlivost ke smyslovému vnímání dítěte – je vhodné vzít s sebou tričko matky nebo jinou známou vůni, ozvučenou nebo vibrační hračku, kterou dítě zná, známou obrázkovou knížku aj.

10.2.1.2 Senzobiografická anamnéza

Jedná se o důležitý nástroj, který využíváme k efektivnímu předávání informací o dítěti následným pečujícím za účelem podpořit rychlejší adaptaci dítěte na nové prostředí

a usnadnit bezpečné navázání vazby mezi dítětem a pečujícím (pracovníkem ústavního zařízení, pěstounem, adoptivním rodičem). Tento nástroj je zásadní také pro udržení jednotných informací, které dítěti v době jeho přemístování z péče do péče sdělujeme. Připomeňme, že v sociálním poli dítěte je při změně prostředí mnoho zúčastněných odborníků, jejichž práce se prolíná nebo na sebe navazuje. Zachování jednotných informací vůči dítěti je velice obtížný, ale významný úkol.

Senzobiografická anamnéza mapuje různé oblasti péče o dítě (komunikační, vztahové, návyky a rituály aj.) a dá se využít ve dvou základních verzích:

- **Senzobiografická anamnéza – zkrácená verze** (viz příloha 10.1) – zpracovává ji zpravidla pracovník OSPOD. Využívá ji v situaci, kdy má málo informací o dítěti (o jeho návycích, projevech chování, způsobu komunikace aj.), například v situacích rychlého odebrání dítěte z rodiny.
- **Senzobiografická anamnéza** (viz příloha 10.2) – zpracovává ji zpravidla pracovník OSPOD (případně pracovník NNO spolupracující s rodinou). Využívá ji v situacích, kdy má prostor celý proces přemístění dítěte z rodiny konkrétně naplánovat a připravit.

10.2.2 Přejídný pobyt dítěte v pěstounské péči na přejídnou dobu nebo v zařízení

Všichni odborní pracovníci, kteří jsou přítomni situaci, kdy se dítě poprvé ocitá v novém prostředí (koordinátor procesu, pracovníci ústavního zařízení, pěstouni na přejídnou dobu, lékař, případně jiní odborníci), musí mít na paměti, že přichází citově zraněné dítě. Koordinátor procesu zajistí nejdříve bezpečí dítěte:

- nenechává dítě samotné,
- vytváří bezpečné prostředí pro přijetí dítěte – využívá adaptační techniky (ukáže dítěti prostředí a příjemné podněty, například hračky, barevné obrazy na stěnách, navštíví snoezelen, je-li k dispozici apod.),
- nemluví s následnými pečujícími za přítomnosti dítěte negativně o jeho zdravotním stavu, rodičích či situaci.

Koordinátor procesu poté předává novým pečovatelům informace (senzobiografickou anamnézu). V této fázi myslíme na to, že pro zachování důvěry dítěte v dospělé osoby je důležité být jednotní v informacích, které dítěti sdělujeme, a v tom, jak byla dítěti vysvětlena situace při samotném odebrání.

10.2.2.1 Podpora úspěšné adaptace dítěte v novém prostředí

Přichází-li dítě do ústavního zařízení, v první řadě je nezbytné určit vztahovou osobu, která provází dítě celým pobytem s cílem vytvořit vztah důvěry (pravdivá komunikace, spolehlivost, být k dispozici, naslouchání, sdílení), případně sledovat, na kterou osobu se dítě citově váže a citovou vazbu s ní podporovat. Tato osoba sleduje signály úspěšné a neúspěšné adaptace. Pomáhá předat způsoby navázání vztahu s dítětem dalším pečujícím, kteří se na péči o dítě také podílejí.

Při přechodu dítěte do ústavního zařízení nebo do péče k pěstounům na přejídnou dobu lze podpořit úspěšnou adaptaci dítěte zavedením rituálu vztahové osoby s dítětem. Jedná se o pravidelný program zahrnující poskytování dostatku podnětů, bezpodmínečné přijetí, simulaci bezpečí, podporu identity dítěte a komunikaci. Práce může probíhat skrze

podporu smyslového vnímání dítěte (písničky, básničky, vůně, zvuky, říkanky, světelné podněty, masáže, snoezelen aj.) s akcentem na budování důvěry v sebe i v okolí. Je vhodné zapojovat rituál do péče o dítě minimálně jedenkrát týdně. Tento program je následně předán dalším pečujícím k podpoře procesu přeměny neznámého na známé a bezpečné. Pravidelnou podporou interakce dítěte s jednou vztahovou osobou výrazně snižujeme riziko deprivace dítěte a fyziologických změn v mozku. Zároveň probíhá sociální rehabilitace a prevence dalšího traumatu. Důležité je zaznamenávat a tvořit pozitivní historii dítěte (fotografie z oslav narozenin, Vánoc, výletů, vztahy s vrstevníky, okolí aj.) a předávat ji v situaci přemístění dítěte zpátky do rodiny, do adoptivní péče, dlouhodobé pěstounské péče, případně do následného zařízení.

Další možnosti podpory dítěte v adaptační fázi bezprostředně po jeho přemístění do neznámého prostředí doporučujeme konzultovat, případně využít služeb organizací zabývajících se doprovázením dětí při přechodu z péče do péče nebo služeb odborníka zabývajícího se teorií attachmentu (vztahové vazby).

Adaptace dítěte je rozsáhlý proces popsáný mnoha odbornými texty. Pro účely manuálu popíšeme velmi stručně některé projevy dítěte v tomto procesu.

I. Projevy v období náhlé změny ztráty místa

Pro toto období je důležitá v manuálu popsaná tzv. první pomoc v komunikaci a dodržování principu respektu k potřebám dítěte (více kapitola 10.2.2.3).

II. Projevy aktivní, pozitivní adaptace

Dítě se zklidňuje a začíná se více projevovat. Tuto fázi významně podporuje dodržování principů a zásad uvedených v tomto manuálu pro doprovázení při přechodech dítěte z péče do péče, dále kvalitní terapeutické programy, individuální plán péče o dítě, kvalitní ošetrovatelská péče apod.

III. Projevy obtížné adaptace

- fyzické projevy: teplota, zhoršení fyzického stavu, pomočování atd.,
- psychické projevy: zvýšené podráždění, přecitlivělost, agresivita.

K možným příčinám patří nevhodný přístup pečujících a nedostatečná a nevhodná komunikace s dítětem vedoucí ke ztrátě důvěry v okolí.

IV. Projevy rezignace

Rezignace je nebezpečnou formou adaptace, která se projevuje naprostou pasivitou dítěte, nezájmem a apatií. Adaptaci znesnadňuje nedostatečný kontakt a komunikace s dítětem, příliš časté střídání pečovatелů (absence jedné vztahové osoby) a izolace od přirozeného prostředí dítěte a jeho běžných zvyklostí.

V. Projevy obranných reakcí

- návrat do „dětství“, ztráta některých návyků i u větších dětí,
- apatie, netečnost, nezájem o sebe a o okolí,
- deprese spojená i s pláčem, odmítáním jídla atp.,
- stereotypní pohyby,
- negativismus.

Preventivní kroky zahrnují:

- zkracování doby pobytu v ústavních zařízeních,
- kladení důrazu na kvalitu kontaktu v péči o dítě,
- dodržování rituálů dítěte,
- celkovou psychickou a sociální rehabilitaci,
- stimulační a bezpečné prostředí,
- kvalitní komunikaci s dítětem,
- využití podpůrných terapeutických programů,
- individuální péči.

10.2.2.2 Plánování přechodu dítěte do následného prostředí

Paralelně s procesem podpory dítěte v adaptační fázi probíhá plánování dalších kroků, které vedou k hledání trvalého řešení situace dítěte. Koordinátor procesu sestaví multidisciplinární tým osob, které se přímo podílejí na řešení situace dítěte a mezi kterými jsou:

- přechodový pracovník,
- pracovníci ústavního zařízení/pěstounská rodina na přechodnou dobu,
- pracovníci krajského úřadu,
- další odborníci dle individuálních potřeb dítěte (lékař, psycholog, psychiatr),
- rodiče dítěte – zapojení rodičů do procesu plánování dalších kroků je důležitý moment, ke kterému dochází za předpokladu, že je v zájmu dítěte, aby byl zachován jeho kontakt s rodiči. Informovanost rodičů o možnostech dalšího umístění dítěte a jejich spolupodílení se na rozhodování o tom, co je v dané situaci pro dítě nejlepším možným řešením, přináší korektní a partnerský přístup k rodině dítěte a usnadňuje následné kroky.

Koordinátor procesu vyžaduje, aby komunikace zapojených osob probíhala na základě definovaných principů spolupráce a zodpovědnosti (viz podkapitola 10.1) a zvažuje vždy všechny čtyři otázky/okolnosti obou principů.

V kompetencích koordinátora procesu je vyžádat si od současných pečovatелů včas zpracovanou senzobiografickou anamnézu dítěte. Trvá-li pobyt dítěte v zařízení/PPPD minimálně tři měsíce, trváme na vyplnění anamnézy v její plné verzi. Zkrácenou formu využíváme v případě, kdy se nepodařilo z důvodu krátkého pobytu započít pravidelný rituál konkrétní vztahové osoby s dítětem (viz kapitola 10.2.2.1.).

10.2.2.3 Příprava dítěte na ukončení současnému pobytu a přesun do následné péče

Situace dalšího přechodu dítěte je znovu velmi náročným a stresovým obdobím. Při přípravě tedy primárně reagujeme na krizovou situaci dítěte a využíváme dostupných nástrojů a pomůcek k tomu, abychom v co největší míře znovu naplnili princip respektu k potřebám dítěte. Tento princip pro potřebu pracovníků, kteří jsou v přímém kontaktu s dítětem, chápeme jako kladení důrazu na poskytování první pomoci reagující na ztrátu bezpečí (základní psychické potřeby člověka) a s ní souvisejících projevů. Péči o dítě v takové situaci zajistíme rozvíjením čtyř základních sociálních kompetencí doprovázejícího pracovníka:

- komunikačních schopností, včetně schopnosti identifikovat nonverbální komunikaci,
- empatie,
- schopnosti aktivního naslouchání,
- trpělivosti.

Dále je třeba věnovat zvýšenou pozornost ošetření ztráty bezpečí dítěte a budování jeho identity:

- při přemístění je přítomna vztahová osoba, případně pro dítě známá tvář,
- využíváme a uchováváme vše známé – hračky, vůně, fotografie (pro podporu identity dítěte je dobré pořídít fotografie již z porodnice a následných zařízení či rodin), hudba, materiály,
- soustředíme se na navození zvýšeného tělesného pocitu bezpečí (citlivá fyzická manipulace s dítětem) a zklidňující komunikace (tón hlasu, respektování rytmu dítěte, teplo, tekutiny) s cílem minimalizovat stresovou situaci.

Zvláštní pozornost věnujeme přípravě dětí se specifickými potřebami (kojenců, batolat, dětí s postižením). Více se situacím přechodu malých dětí a dětí s postižením věnujeme v kapitole 10.2.3.1. a 10.2.3.3.

10.2.3 Varianty dalšího umístění dítěte a příprava všech zapojených osob

V běžné praxi se setkáváme s časovým tlakem a soustředěním se na administrativní a organizační stránku přechodu. Je důležité toto paradigma překonat a mít na vědomí respekt k právům a potřebám dítěte a jeho situaci. Je důležité, aby si každý ze zapojených subjektů uvědomil svoji motivaci vůči své profesní roli a své místo v sociálním poli a vnímal svou profesní roli v systému. Podstatné je také naladění se na dítě a přijetí procesu přechodu a jeho principů jako uvědomovaný proces, který má svá pravidla a postupy.

Varianty dalšího umístění dítěte jsou následující:

- rodina,
- osvojení,
- pěstounská péče,
- ústavní zařízení.

V situaci, kdy je rozhodnuto o variantě následného umístění dítěte, je klíčová velmi dobrá koordinace celého procesu. Koordinátor procesu pověřuje další spolupracující odborníky nezbytnými úkoly souvisejícími s přípravou všech zúčastněných osob:

- přípravou dítěte,
- přípravou rodičů,
- přípravou dětí v rodině a příprava širší rodiny,
- přípravou odborníků – aktivní komunikace v sociálním poli, předávání informací a dokumentace (využíváme dostupných metodik přechodu z péče do péče v rámci zařízení),
- přípravou nových pečujících (osvojitelé a pěstouni procházejí přípravou, jejíž součástí je příprava na přijetí dítěte).

Koordinátor využívá odbornosti dalších pracovníků pro proces přechodu dítěte napříč celým sociálním polem dítěte, konkrétně:

- má za úkol zajistit přechod v zájmu dítěte,
- dohlíží na dodržování práv a potřeb dítěte (Úmluva o právech dítěte),
- určuje osoby, kterých se situace týká, a zahrnuje je do procesu řešení,
- dodržuje neutralitu,
- využívá mediačních nástrojů – komunikační karty a obrázky s tématy (více kapitola 10.2.3.2.),
- klade důraz na síťování služeb a návaznost aktivit na další služby v regionu.

10.2.3.1 Specifika přípravy malých dětí

Příprava mladšího dítěte je obvykle kratší a intenzivnější než příprava staršího dítěte. Vzhledem k tomu, že novorozenec nebo malé dítě nejsou schopni verbálně komunikovat, je v procesu přechodu klíčová fáze prvních kontaktů dítěte s pečovatelem/pečovateli. Noví pečující by měli být na tuto fázi vhodně připraveni.

Mají mít dostatek informací o projevech dítěte, o jeho způsobu komunikace a jeho reakcích (jak projevuje spokojenost, jak nespokojenost, co jej utěší, jak se rádo chová apod.). Stejně důležitá jsou ujištění a podpora nových pečujících v pozitivním přístupu a v naladění se na dítě, protože malé dítě vnímá informace nejvíce skrze nonverbální projevy a z řeči těla. V průběhu procesu je také velmi zásadní sledování a pozorování projevů dítěte, protože díky nim je možné vidět, jak dítě reaguje na nové pečovatele, a určit další vhodný způsob kontaktů.

Dobrý proces přípravy u malého dítěte závisí na pozitivním vztahu mezi současnými a novými pečovateli. Pokud jde o plán pro konkrétní dítě a zajištění jeho bezpečí, musí existovat jejich naprostá shoda. Na počátku plánování přechodu podporujeme sdílení porozumění potřebám dítěte a výměnu informací o tom, jak mají být naplňovány. Pokud není z různých důvodů možný kontakt současných a nových pečovatelů, jsou sdílení a výměna informací směrem k novým pečovatelům úkolem sociálního pracovníka.

Zajistit kontinuitu a přehlednost v procesu přípravy přechodu v rámci zařízení může být obtížný úkol v případě, kdy není určen konkrétní pracovník, který se přechodům dětí z péče do péče věnuje. Definování této role je pro dobře zvládnutý proces doprovázení dítěte v jeho měnícím se prostředí velmi užitečným a zásadním krokem pro zvládnutí koordinace a jednotného postupu všech zapojených subjektů.

Jednotlivé konkrétní kroky přechodu malého dítěte do trvalé péče jsou vždy plánovány s ohledem na potřeby a bezpečí dítěte. Následující seznam kroků představuje příklad procesu přípravy malého dítěte, který zahrnuje maximální přehled možností a aktivit, a má být v tomto smyslu především inspirací než snahou o jeho doslovné přenesení do praxe. Jednotlivé kroky se mohou měnit nebo vynechávat a přidávat jiné.

Příklad plánu přechodu malého dítěte:

1. Úvodní setkání nových pečovatelů a dětí, které jsou v rodině (účast vždy zvažujeme s ohledem na jejich věk), přípravného týmu, stávajících pečovatelů i, je-li to vhodné, rodiny dítěte. Účelem setkání je naplánovat úvodní období a domluvit, jakým způsobem dojde k postupnému převzetí každodenních praktických úkonů novými pečovateli (například krmení dítěte, hra, ukládání ke spánku apod.).

2. Setkání stávajících a nových pečovatелů – bez přítomnosti jiných osob za účelem předání informací o péči o dítě. Toto neformální setkání je příležitostí se vzájemně více poznat. Pokud se spolu budou cítit dobře a budou si vzájemně důvěřovat, dítě bude prožívat novou situaci klidně a na nové pečovatele bude reagovat pozitivně.
3. První setkání dítěte s novými pečovateli – je-li to možné, mělo by se konat v místě, kde se dítě cítí dobře, kde to zná (v pěstounské rodině nebo v zařízení). Celou dobu by měl být přítomný pečovatel, se kterým má dítě vytvořenou dobrou citovou vazbu (pěstoun, pracovník zařízení nebo sociální pracovník). Noví pečovatelé by měli být poučeni o tom, že je nepravděpodobné, že by na ně dítě začalo hned reagovat. Doporučuje se, aby noví pečovatelé přinesli dítěti dárek (pohádková knížka, hračka aj.), což má význam pro následnou práci na životním příběhu dítěte (hmotná vzpomínka na první setkání). Na následující setkávání je vhodné přinášet hračky z domova. Tyto hračky pak noví pečovatelé odnášejí zpět (vytváří dítěti paměťovou stopu – dítě v novém prostředí má něco známého, příjemného, bezpečného).
4. Následná setkání probíhají těsně po sobě (ob den), ideálně i nadále v prostředí dítěti známém. Noví pečovatelé postupně přebírají praktické úkoly (přebalují, krmí, hrají si s dítětem). Pokud je to možné, měly by se obličeje nových pečovatелů postupně stát těmi, které dítě uvidí jako poslední před usnutím a jako první ráno po probuzení. Toto je časově náročné, ale velmi to usnadňuje navázání vztahu s dítětem. Kontakty v domově nových pečovatелů mohou začít v momentě, kdy dítě reaguje na nové pečovatele pozitivně a těší se na ně. Důležité je zachovat režim dne, na který je dítě zvyklé. Kontakty lze realizovat například ob den a na konci týdne lze zajistit přespání dítěte. Je dobré vyvarovat se více než dvou přespání, dítě by mohlo být zmatené a unavené.
5. Příprava na přesun. Pokud probíhají během týdne návštěvy u nových pečovatелů dobře, je vhodné připravit do několika dnů plán na trvalý přechod. V rámci kontrolního setkání (asi týden před přesunem, například mezi prvním a druhým přespáním) se zjišťuje, jak daleko proces pokročil, a plánují se podrobnosti konečného přechodu a usazování poté, co se dítě přestěhuje.
6. Odchod ze stávajícího zařízení/PPPD. I když může být dítě malé na to, aby situaci chápalo nebo si ji pamatovalo, je důležité uspořádat akci na oslavu toho, že dítě odchází do nové rodiny. Z oslavy se pořídí fotografie. Je možné doporučit personálu zařízení, aby dítěti předal přáníčka, která noví pečovatelé uschovají na období, kdy bude dítě starší. Případně je možné vytvořit jednu společnou kartu se vzkazy pro dítě od každého, kdo se o dítě staral. Přání i vzkazy je vhodné formulovat tak, aby jim rozumělo i dítě v mladším věku, které začíná komunikovat.
7. Stěhování do nového domova. Osoba, která má k dítěti nejbližší citovou vazbu, by měla doslova předat dítě novým pečujícím. Doslova znamená dítě fyzicky předat a verbálně ho ujistit, že je dobře, že jde do nové rodiny, kde se bude mít dobře a kde bude milováno a chráněno. Tato fáze přechodu je velmi emočně náročná, stávající pěstoun by však neměl dávat najevo případnou nejistotu. Je vhodné být v kontaktu s doprovázející organizací a společně zvažovat různé varianty podpory. Doporučujeme koupit pro příležitost stěhování dítěte do nového domova nové zavazadlo. Později je možné na toto s dítětem vzpomínat: „Podívej, tohle je kufr, který jsme ti koupili, když ses k nám stěhoval/a“.

8. Usazování se v novém domově. Doporučuje se uspořádat rodinnou oslavu příchodu dítěte do rodiny, a každý rok ji poté opakovat. Pro dobrou adaptaci dítěte je zásadní zachovat režim dne a rituálů, na které je dítě zvyklé. Noví pečovatelé by měli být poučeni o možné dočasné regresi dítěte jako obranného mechanismu (například dítě, které už spalo celou noc, se v noci začne budit nebo dítě, které už pilo z hrnečku, bude vyžadovat láhev). Ve fázi usazování se nedoporučují návštěvy dítěte v domě bývalých pečovatelů nebo v zařízení.

Pro přenos citové vazby je vhodné, aby osoba, ke které mělo dítě nejbližší citovou vazbu, dítě jednou nebo dvakrát v novém prostředí navštívila. Později, po zvládnutí adaptace dítěte na nové prostředí, jsou vhodné návštěvy i v zařízení nebo u bývalých pečovatelů. Adaptační fáze a proces usazování probíhá mnohdy po dobu několika měsíců i let. Noví pečovatelé po přechodu dítěte do rodiny dále těží z podpory doprovázejícího pracovníka, který myslí také na podporu dětí, které už v rodině jsou.

10.2.3.2 Specifika přípravy starších dětí

Kromě zásady komplexnosti přípravy přechodu je u starších dětí (děti školního věku a dospívající) důležitá zásada zapojení dítěte do celého procesu a poskytnutí možnosti podílet se na rozhodování o své situaci. Zásada včasnosti při přechodech platí vždy se stejnou vážností a souvisí s povinností vyhodnocovat situaci dítěte, vytvářet plán dalších kroků a stanovovat termíny pro jejich zpracování, plnění a přehodnocování.

Přechod ze zařízení nebo PPPD u starších dětí, zvláště u dospívajících, trvá obvykle déle než přemístění dětí v novorozeneckém a batolecím věku. Obecně se délka odvíjí od toho, co dítě potřebuje, například úzkostlivější děti potřebují přechod rychlejší. Přechody starších dětí a dospívajících mají svá specifika, která souvisejí s minulou zkušeností dítěte. Některé mají za sebou opakovaný zážitek ztráty a odloučení a jakákoli další změna je znovu ohrožením jejich integrity osobnosti (jejich „já“). Opakované změny místa mohou chápat jako trest. Mají více negativních zkušeností s dospělými a potíže s důvěrou k dospělým. Dochází-li k přechodu v době dospívání, je třeba si uvědomit další zátěž, která souvisí s tímto obdobím – hormonální změny, odmítání autorit, hledání smyslu svého bytí a možností dalšího směřování.

Při vytváření plánu přechodu přihlížíme k věku dítěte, okolnostem situace dítěte a stávajících i nových pečovatelů:

- **Pracujeme systémově** – pracovat pouze s dítětem nebo dospívajícím samotným při přípravě na přechod nestačí. Klíčové je znát sociální pole dítěte. Koordinátor přechodu na začátku zvažuje, kdo jsou osoby, které představují pro dítě první vrstvu podpůrné sítě. Intervence na těchto úrovních může zajistit, že dítě přechod zvládne.

Zásadní je určit roli přechodového pracovníka – osoba, kterou dítě dobře zná, má k ní vytvořenou vazbu a důvěřuje jí (může jí být pěstoun na přechodnou dobu, sociální pracovník, terapeut, pracovník zařízení, případně jiný odborník). Přechodový pracovník se detailně seznamuje se zvyky, pravidly a rituály rodiny nových pečujících, aby mohl dítěti předat co nejvíce informací.

- **Poznejme dítě** – vyhodnocujeme situaci dítěte na úrovni zdravotní, sociální, psychologické:

- přemýšlíme o změnách a přechodech, kterými dítě prošlo,
- zvažujeme dopady ztráty a traumatu, které dítě zažilo,
- hodnotíme dosavadní vztahy dítěte s pečujícími a pravděpodobný styl připoutání,
- zajistíme si všechny dostupné záznamy k případu,
- mluvíme s dalšími lidmi, kteří tvoří podpůrnou síť,
- seznamujeme se se zvyky a režimem dne dítěte a jeho oblíbenými věcmi a činnostmi.

- **Vytvořme s dítětem časovou osu jeho životního příběhu.** Nakreslit nebo jinak ztvárnit osu životního příběhu dítěte je příležitostí mluvit s dítětem o tom, proč se věci v jeho životě děly právě tímto způsobem. Pracovník může reagovat na nepravdivé představy dítěte, že se události odehrávaly jeho vinou nebo proto, že bylo zlé nebo zlobivé. Pracovník pomáhá dítěti identifikovat pocity související s konkrétním zážitkem nebo chováním.
- **Vytvořme s dítětem scénář změny.** Pro zmírnění traumatu při přemísťování doporučujeme společně s dítětem vytvářet scénář změny. Cílem je poskytnout dítěti co nejvíce informací, poskytnout mu emoční podporu, dát pocit kontroly nad situací a možnost do určité míry ovlivňovat věci, které se kolem něho dějí. Scénář změny vytváří s dítětem přechodový pracovník. Vhodné je využít hravou formu komunikace, například karty s obrázky, které kontinuálně znázorňují témata související s přemístěním. Vizuelní znázornění umožňuje mluvit o tématech a situacích, na které je potřeba dítě připravit před přemístěním:

- Jaké jsou typy rodin (karta s obrázky: velká rodina, malé rodiny – dvoučlenné, tříčlenné, rodina s domácími zvířaty aj.) – mluvíme s dítětem o tom, jak velká je rodina, se kterou by mohlo bydlet.
- Jak může vypadat domov (karta s obrázky: panelák, rodinný dům, bytovka, maringotka aj.) – mluvíme s dítětem o tom, že existuje více způsobů žití a pomáháme mu, aby mluvil o svém očekávání do budoucna.
- Širší rodina a známí rodiny – povídáme si s dítětem o tom, s kým se bude seznamovat v novém prostředí (karta s obrázky sousedů, prodavače, pošťáka, lékaře aj.), také mluvíme o lidech, které nechá (přemístěním) za sebou.
- Jak bude vypadat nový pokoj dítěte (karta s náčrtem pokoje – okno, postel, skříň, detaily jsou nedomalované) – často se děti zajímají, zda budou mít svůj vlastní pokoj, pracovník vybízí dítě, aby domalovalo detaily, noví pečovatelé by se měli zajímat o to, co dítě namalovalo, a dle možností pokoj připravit.
- Vaření (jídlo a pití) v novém prostředí – často důležité téma u dětí, které zažily trauma a ztrátu, jídlo pro ně může mít význam bezpečí. Společné stravování se může stát dobrým „pomocníkem“ pro navazování vztahů v rodině a bezpečným prostorem pro komunikaci a sdílení. Na druhé straně je třeba mapovat, na jakou stravu je dítě zvyklé, změna nemusí být vždy vítána. Stejně tak i potěšení ze společného stravování nemusí vůbec znát.
- Způsoby vzájemné pomoci v nové rodině (karta s obrázky: společné věšení prádla, mytí nádobí, práce na zahradě, nakupování aj.) – pracovník zjišťuje, do jaké míry je dítě zvyklé být zapojeno do domácích prací. Očekávání dětí na účasti pomoci může vyvolat nejasnosti, někdy mohou považovat nějaký úkol za způsob potrestání.

- Pravidla v rodině – každá rodina má nastavena určitá pravidla, která tolerují, nebo netolerují některé způsoby chování (kdo kdy může do lednice, sledování televize, používání PC, klepání na dveře, hygienické návyky apod.). Přicházející dítě nebude tato pravidla znát. Obrázky mohou ukazovat různé chování, které je, nebo není dovoleno, pracovník s dítětem mluví a dítě dostává možnost vyjádřit pochyby.
- Péče o druhé (karta s obrázky: nemoc, zranění apod.) – některé děti, které zažily týrající chování ze strany blízkých osob, nebudou pravděpodobně zpočátku schopny projevit lítost, když někomu ublíží, ani přijmout péči okolí, když se samy zraní nebo když budou nemocné. Pracovník s dítětem mluví o tom, jak členové nové rodiny podobné situace řeší, a sleduje reakce dítěte, doptává se na jeho zkušenosti.
- Společná hra a způsoby trávení volného času (karta s obrázky různých her a činností, které noví pečující rádi společně hrají a dělají) – ne každé dítě si umí hrát, pokud se to nenaučilo, bylo zanedbáváno a nemělo dostatek pozornosti. Pracovník mluví s dítětem o tom, jak si rádo hraje, zároveň vypráví, co rádi dělají noví pečovatelé. Mapuje představy dítěte o hře.
- Jak noví pečující řeší konflikty a nedorozumění (včetně rozbití vázy, vylití džusu aj.) – pro dítě může být stresující stát se svědkem hádky nebo být do hádky zahrnuto. Je obtížné, ale zároveň velmi důležité dítě připravit na to, že konflikty se dají napravit a řešit a že k nim nedochází jeho vinou.
- Jak si členové nové rodiny projevují blízkost (karta s obrázky: dítě sedí na klíně dospělému, dospělý dává dítěti pusku na dobrou noc nebo když odchází do školy apod.). Komunikace s dítětem o tomto tématu nabízí dítěti možnost projevit obavu z fyzického kontaktu.
- Nezapomeneme také na témata: jak bude vypadat nová škola dítěte, pokud ji přemístěním změní, jaké zvyky má nová rodina při oslavách narozenin a svátcích (Vánoce, Velikonoce aj.).

10.2.3.3 Specifika přípravy dětí se zdravotním postižením

Pro představu a maximální užitečnost využití této kapitoly v praxi si dovolíme poukázat na jedinečný koncept Bazální stimulace®, který pomáhá zvyšovat kvalitu života a bezpečnost poskytované péče. Doporučujeme pro přípravu dětí se zdravotním postižením soustředit se ve všech fázích umístění dítěte v ústavním či náhradním rodinném prostředí na naplňování deseti centrálních cílů bazálně stimulující péče:

- zachovat život a zajistit vývoj,
- umožnit pocítit vlastní život,
- poskytnout pocit jistoty a důvěry,
- rozvíjet vlastní rytmus,
- umožnit poznat okolní svět,
- pomoci navázat vztah,
- umožnit zažít smysl a význam věcí či konaných činností,
- pomoci uspořádat svůj život,
- poskytnout autonomii a zodpovědnost za svůj život,
- objevovat se a vyvíjet se.

Pro dítě se změnami v oblasti vnímání, pohybu a komunikace je velmi důležité ritualizovat nejen ošetřovatelskou péči, ale především ritualizovat sociální péči okolo něj. Jeho specifika a omezení mu neumožňují komunikovat způsobem, který většina lidí bez hlubšího uvědomění a naslouchání pochopí, a proto reaguje výrazně negativněji na změnu prostředí a přechody do jiného prostředí.

Pro tyto děti je nadmíru důležité, aby koordinátor procesu, doprovázející pracovník, zdravotní pracovník atp. vždy získal kompletně vyplněnou senzobiografickou anamnézu a po celou dobu přechodu velmi citlivě dítě přepravoval nejlépe zapoložované, s materiály a komponenty, které dítě zná. Po přechodu do jiného, většinou ústavního prostředí seznámil další pečující s jeho návyky a získal kontaktní osobu, která bude pokračovat po celou dobu jeho adaptace s dodržováním jeho návyků. Kvalitní proškolení personálu tímto konceptem zajišťuje kvalitu poskytované péče o děti s postižením.

Aby byla podpora při přechodech z péče do péče citlivá a způsob komunikace s těmito dětmi smysluplný, musí doprovázející pracovník porozumět jeho specifikům, znát jeho návyky a být velmi trpělivý. Jeho hlavním posláním v tuto chvíli je „mediace“ několika světů, které se u dítěte setkávají. Děti s těžkým postižením potřebují pečlivý doprovod známou osobou, která mu po celou dobu změny bude blízkým „facilitátorem“, a to především v komunikaci mezi dítětem a pečujícím v sociálním poli. Doprovázející pracovník pomáhá pochopit volbu intervencí a důležitosti využívání schopnosti vnímání dítěte, jež jsou hlavním kanálem spojení s okolním světem. Dalším důležitým úkolem doprovázejícího pracovníka v novém prostředí je obhájit využití specifických pomůcek v péči o dítě (hračky, polohovací pomůcky, loutky aj.) a indikovat reakce a komunikační techniky dítěte.

Doporučujeme při samotném přechodu a adaptaci ve zvýšené míře dítě harmonizovat skrze fyzický kontakt, aby bylo méně úzkostné, vhodná je též masáž stimulující dýchání (viz koncept Bazální stimulace®) a zcela určitě polohování dítěte pro zvýšení pocitu jistoty a bezpečí při manipulaci s ním. U dětí s postižením je základ úspěchu více než kdy jindy ovlivněn spoluprací multidisciplinárního týmu a využitím všech léčebných, sociálních, pedagogických i psychologických prostředků ke zlepšení stávající situace a stavu.

10.3 Kazuistika

Sourozenci Martin (narozen 2009) a Markéta (narozena 2010) byli umístěni do ústavního zařízení pro závažné zanedbávání péče ze strany matky od října 2011. Matka nebyla zbavena rodičovské zodpovědnosti, ale zájem o děti neprojevovala. V rámci případové konference byly společně s matkou zvažovány další kroky řešení situace dětí, matka byla motivována k pravidelným návštěvám dětí a mj. byla seznámena s formami náhradní rodinné péče, souhlas k pěstounské péči však nedala. Matka odmítla spolupráci s doprovázející organizací v rámci sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi. V následném období pěti měsíců matka děti navštívila jednou.

Sourozenci byli zařazeni do evidence dětí vhodných pro NRP v červnu 2012. Krajský úřad začal pro sourozence vytipovávat vhodnou náhradní rodinu. Zařízení zařadilo sourozence do programu Bezpečná stopa zaměřený na tvorbu bezpečí a prevenci deprivace dítěte v raném věku, na stabilizaci psychiky dětí, na přípravu na společný přechod do náhradní rodiny a na posílení sourozenecké vazby.⁷¹ Byl zpracován individuální plán rozvoje dětí. Příprava dětí na přechod probíhala od července 2013 pravidelně jednou týdně po dobu 30 minut. S dětmi pracoval vždy jeden z terénních asistentů (dále pracovník).

⁷¹ Program Bezpečná stopa nabízí organizace Šafrán dětem o.p.s. a s uvedeným zařízením spolupracuje. Do zařízení dochází terénní asistenti, kteří pracují s vybranou skupinou dětí. Popsané principy práce lze realizovat i v případě, že přechodovým pracovníkem je zaměstnanec zařízení. Důležitá je tvorba „bezpečných stop“ prostřednictvím práce se smyslovými podněty, nikoli navazování vazby pracovníka s dítětem. V rámci programu Bezpečná stopa nepracuje s dítětem jeden konkrétní pracovník. Způsob práce jeden na jednoho je ale také možný. Zásadní je určit roli přechodového pracovníka.

Individuální plán rozvoje Martina a Markéty zahrnoval následující body:

- Podporu individuálních komunikačních a kontaktních kanálů pomocí „bezpečných stop“ (prostřednictvím cíleného zapojení smyslových podnětů do práce s dítětem – olej, hračky, knížky, aj.). Bezpečné stopy jsou vytvářeny skrze hru, dotekové techniky, masáže, bazální stimulaci, polohování, aromaterapii, vedení podpůrného hovoru, práce s příběhem aj.
- Podporu sourozeneckých vazeb (komunikační a kontaktní hry).
- Tvorbu senzobiografické anamnézy každého sourozence – vytvoření dostatku informací pro další pečující.

Martin zpočátku projevoval strach, nejistotu a nedůvěru. Markéta byla zvědavá, ale projevovala tělesný neklid. Pracovník na začátku práce s dětmi zvolil techniku „tvorby prenatální místnosti“ a techniky maximálně navozující pocit bezpečí. Sourozenci dobře reagovali a vyžadovali jí přesně dodržovat při každém sezení. Od začátku byl kladen velký důraz na tvorbu společných rituálů, které se pravidelně, naprosto přesně opakovaly a po celou dobu dětí v zařízení byly důsledně vyžadovány.

Komunikační a kontaktní kanály, které při hrách a technikách převládly a byly zásadní pro tvorbu bezpečných stop, byly u obou sourozenců zrak a sluch. Společné zpívání se stalo pravidelným rituálem sourozenců. S dotekem měli sourozenci po celou dobu doprovázení „ambivalentní vztah“. Vyžadovali ho a zároveň odmítali. Velmi dobře začal reagovat Martin na stimulaci „houpání v dece“ kde po měsíci vydržel nehnutě asi 30 minut a následné polohování ho velmi uvolňovalo. To inspirovalo Markétu a pracovník začal postupně přidávat do spolupráce s dětmi techniky z bazální stimulace. Po třech měsících práce s dětmi se již pravidelně oba sourozenci dohromady „houpali“ se svými plyšovými zvířátky (Martin měl plyšového pejska, Markéta plyšovou myšku)⁷² a užívali si zklidnění této techniky. Pracovník připravil krátký příběh o dvou sourozencích, který pravidelně četl. Sourozenci vyprávění rádi naslouchali, většinou zapolohovaní, s oblíbenými plyšovými hračkami a relaxovaní.

Markéta začala postupně inklinovat k individuální práci, užívala si soukromí a individuální pozornost asistenta. Martin se v průběhu doprovázení viditelně zklidnil fyzicky a vyžadoval aktivní kontakt, masáže olejem, polohování a stejně pojatý rituál odchodů a příchodů.

Personál zařízení si vytvořil se sourozenci velmi blízké vztahy plné porozumění a vzájemné radosti. Pracovník vypracovával společně s personálem po celou dobu senzobiografickou anamnézu. Sourozencům byly vytvořeny individuální knížky s příběhem (pohádkou o dvou sourozencích), fotografiemi prostředí atp. Pro všechny využívané přechodové komponenty (hračka, masážní olej, ponožky pro masáže, individuální knížka) byly pořízeny kufříky,⁷³ které se využívaly při setkávání se s dětmi.

V průběhu pobytu v zařízení děti dobře prospívaly jak po fyzické, tak po psychické stránce. Sourozenci získali potřebnou „důvěru“ v doprovázející pracovníky a byly vybaveny „bezpečnými stopami“ a kufříky.

Krajský úřad vytipoval vhodnou rodinu pro oba sourozence v listopadu 2013. Fáze přechodu trvala čtyři týdny. Již v ústavním zařízení proběhlo první setkání pěstounů s pracovníkem a personálem zařízení. Pracovník seznámil pěstouny s průběhem, konkrétními kroky a smyslem doprovázení dětí před samotným přechodem do rodiny. Společně s pracovníkem

⁷² Pracovník cíleně vybírá na začátku spolupráce dítěti jednu konkrétní hračku, jejímž smyslem je být dítěti „průvodcem“ při přechodu. Případně lze dát dítěti vybrat z více hraček. Ideální jsou lidské nebo zvířecí postavy, je možné využít plyšové hračky, panenky, aj.

⁷³ Pro uchování významných přechodových komponent lze pořídit cokoli jiného, kufřík je jedna z možností.

⁷⁴ Doporučujeme dbát na to, aby všechny pro přechod dítěte důležité a významné věci byly převezeny do nového prostředí ideálně v den přechodu dítěte.

zařízení předal senzobiografickou anamnézu a podrobně seznámil pěstouny s jejím obsahem.

Druhé setkání s pěstouny proběhlo v domácím prostředí náhradní rodiny jeden týden po přechodu dětí. Reakce sourozenců na pracovníka v novém prostředí byly velmi radostné. Hned se sháněli po kufřících, které si z organizačních důvodů nepřivezli přímo při přechodu.⁷⁴ Sourozenci si pamatovali všechny paměťové stopy z předchozí práce, které pracovník „testoval“, a hned si rozebrali své kufříky. Byly spokojeni a šťastní a ukazovali je pěstounům. Společně pročítali knížky s fotografiemi a na fotkách ukazovali, kde bydleli.

Pěstouni, kteří byli již v ústavním zařízení a při prvních rozhovorech seznámeni s návyky a rituály dětí, zvolili pro jejich „přivítání“ shodnou barvu povlečení jako v ústavním zařízení a shodně uspořádání postelí. Lépe se na nové prostředí adaptovala Markéta, která se projevovala velmi odvážně a aktivně (jedenkrát došlo k nočnímu pomočení), Martin byl zpočátku pasivnější, nekontaktní a nedůvěřivější (k pomočování došlo třikrát). Nicméně oba sourozenci velmi hezky přijímali „naučené rituály“, které společně s pěstouny a biologickým dítětem pěstounů prvních šest týdnů přesně dodržovali.

V rámci druhého setkání proběhl rozhovor s pěstouny. Pracovník seznámil pěstouny podrobněji s významem jednotlivých komponent v kufříku a doporučil způsob, jak je dál využívat. Pracovník ukázal pěstounům konkrétní techniky práce.

V této fázi končí spolupráce ze strany přechodového pracovníka a pěstounů. Pracovník se souhlasem pěstounů kontaktoval organizaci pověřenou k podpisu dohody o výkonu pěstounské péče, kterou seznámil s dosavadní prací s dětmi a předal doporučení pro další spolupráci a podporu pěstounů v době adaptační fáze dětí po přechodu.

10.4 Shrnutí

Ztráta základního pocitu bezpečí zpochybňuje bytí dítěte. Úzkost na jedné straně plyne z bezprostřední situace odloučení dítěte od rodiny, na druhé se přidává nejistota a obava z neznáma. V obou případech se dotýkáme bazálního ohrožení. Význam a dopad na psychiku dítěte se mění především dle jeho věku. Čím menší dítě, tím větší závislost na fyzických potřebách, a tím více znejistění přichází cestou tělesné nepohody a neuspokojení základních potřeb, a to jak fyzických, tak psychických (péče, podpora, bezpečí, hranice, doteky atd.) Malé dítě prožívá úzkost, protože neví, co se s ním děje, svět je cizí a ubližuje mu, instinktivně cítí, že mu jde o život. Starší dítě prožívá také tuto úzkost a k tomu i pocit, že nemůže být „úplně stejné jako ostatní, nemůže mít normální rodinu“. Společným znakem je silně narušený pocit důvěry.

Po přechodu do nového prostředí jsou navíc ještě aktivovány všechny vyrovnávací strategie a obranné systémy dítěte proti úzkosti, a proto je nutné vzít v úvahu tento fakt již při samotném procesu přechodu.

Čím starší dítě je, tím lépe může porozumět a pochopit situaci díky vhodné a citlivé komunikaci.. Zato ale přibývá daleko více obav z další ztráty bezpečí a života vůbec. Čím starší dítě, tím aktuálnější je téma a otázka přijetí vlastní reality. U všech dětí jsou časté reakce emocionálního šoku, emocionální bouře, pláče nebo chladného a odmítavého chování.

Dítě zcela jistě při přechodu z péče do péče prochází řadou nepříjemných situací a ohrožujících momentů spojených se ztrátou bezpečí a rychle se měnících prostředí. Citlivý průvodce se snaží v těchto chvílích využít všech možných nástrojů a metodik, aby napětí dítěte snížil.

Příloha 10.1

Senzobiografická anamnéza (zkrácená verze)

Sledované oblasti	Poznámky
<p>Komunikace</p> <ul style="list-style-type: none">• Na jaké oslovení dítě reagovalo nejlépe?• Kolik cizích osob, které dítě neznalo, bylo u odebrání a v jaké kdo byl roli?• Jak proběhlo navázání komunikace pověřeného pracovníka s dítětem (co fungovalo/nefungovalo)?• Jak se dítě v krizové situaci projevovalo (pláč, strach, šok, disociace...)?	
<p>Smyslové vnímání</p> <ul style="list-style-type: none">• Jak dítě reagovalo na tělesný kontakt – dotek?• Jaké věci podporující simulaci bezpečí skrze smysly byly využity, a jak na ně dítě reagovalo (hračky, hudba, vůně...)?• Jaké věci podporující simulaci bezpečí si dítě odvezlo s sebou?	
<p>Základní potřeby dítěte</p> <ul style="list-style-type: none">• Strava – byly dítěti nabídnuty tekutiny? Dožadovalo se samo pití/jídla?• Spánek – v jakém prostředí dítě usínalo (barvy stěn, postýlka/vlastní postel/usínalo v posteli s rodiči)? Potřebuje něco pro usínání (hudba, ticho, světlo, dudlík, hračka, hlas dospělého...)?	
<p>Osobní věci dítěte, které bude dítě potřebovat:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hygiena – kartáček na zuby, příp. další věci významné pro dítě.• Zdraví – léky, brýle, rovnítky, inhalátor, sluchadla, příp. další nezbytné potřeby.	
<p>Informace sdělené dítěti:</p> <ul style="list-style-type: none">• Na co se dítě samo zeptalo a jaké odpovědi dostalo?• Co konkrétně bylo dítěti sděleno?<ul style="list-style-type: none">- Jsem v krizi, kdo jsi?- Chci vědět, proč a co se děje.- Chci vědět, kam jdu.- Chci vědět, co bude dál.	

Příloha 10.2

Senzobiografická anamnéza

Oblast péče o dítě	Poznámky
<p>Komunikace</p> <ul style="list-style-type: none">• Jak dítě oslovujete?• Jak dítě navazuje komunikaci – přes jaký smyslový komunikační kanál (zrak, sluch...)?• Jak navazujete komunikaci vy s ním?• Jak sděluje nevoli, strach?• Jak sděluje radost?• Jaký je typ (klidný, živý, potřebuje kolem sebe dění, atd.)?• Upřednostňuje s někým viditelně kontakt (s dospělými/ s vrstevníky/ s mladšími dětmi/ se staršími dětmi)?• Jak se projevuje ve skupině dětí (je společenské, samotářské, projevuje starost o druhé, je oblíbené, neoblíbené atd.)?• Jak reaguje na cizí osobu?	
<p>Smyslové vnímání</p> <ul style="list-style-type: none">• Které doteky má/nemá rádo?• Které zvuky má/nemá rádo?• Oblíbená píseň/říkanka? Je zvyklé na hudbu reprodukovanou/zpívanou?• Které vůně má/nemá rádo?• Vůně vyskytující se v jeho prostředí?• Upřednostňuje spíše teplo, nebo chlad?	
<p>Zátěžové situace</p> <ul style="list-style-type: none">• Jaké situace (návštěva lékaře aj.) či stavy (bolest, aj.) jsou pro dítě stresové a jak se v nich projevuje?• Co dítě dělá/co vyžaduje pro zvládnutí náročných situací (vyžaduje přítomnost blízké osoby/zůstává spíše samo atd.)?	
<p>Stravování</p> <ul style="list-style-type: none">• Oblíbené pokrmy a nápoje?• Neoblíbené pokrmy a nápoje?• Upřednostňuje teplotu jídla (teplé, studené)?• Obvyklá doba jídla?• Jaké zvyky má dítě při jídle?• Jí samo, nebo je krmeno? Čím?	

<p>Usínání a spánek</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ve které poloze obvykle usíná? ● V jakém nočním prádle spí? ● Potřebuje něco pro usínání? (hudba, ticho, světlo, dudlík, hračka, hlas dospělého atd.) ● Má/nemá rádo být spíše přikryté, odkryté, spí zachumlané? ● Kolikrát denně spí? Jak přibližně dlouho? ● V jakém prostředí spí (barvy stěn, obrazy, hračky atd.)? 	
<p>Hygienická péče</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Jak často se dítě koupe a v čem (vana/sprcha)? ● Materiál, kterým je myto (žínka, houba)? ● Přípravek, kterým je myto? ● Přípravek používaný po koupání (mléko/olej)? ● Mytí vlasů, jak často, jakým přípravkem? ● Je zvyklé na určitý postup při a po koupání? ● Je zvyklé při koupání na hudbu, zpěv, povídání, hračky atd.? ● Věci, které při hygieně používá (samo, s pomocí)? 	
<p>Další:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Oblíbené hračky, pohádky? ● Oblíbené aktivity (kreslení, pohyb atd.)? ● Osobní věci, které používá? ● Významné prožitky dítěte (Na co rádo vzpomíná, co vypráví? Prožitky, na které s ním vzpomínáte)? ● Upřednostňuje některé z ročních období? ● Jak tráví své narozeniny? ● Jak tráví svátek? ● Je zvyklé slavit Mikuláše (5. 12.)? Jak reaguje? ● Jak tráví Vánoce? 	

11 PODPORA NÁHRADNÍ RODINY

Dagmar Zezulová

Cílem kapitoly je poukázat na realitu každodenního života s dětmi s raným traumatem, včetně pojmenování možných podpůrných mechanismů pro dobré fungování dlouhodobé NRP a její terapeutický efekt.

11.1 Náhradní rodina a specifika její struktury

Rodina je systém, který má vlastní strukturu tvořenou tisícerými maličkostmi známých pouze danému okruhu členů a tímto vědomím sounáležitosti vytváří silné pouto, je zdrojem bezpečí, pocitu začlenění a jistoty pevného místa ve společnosti. Tuto specifickou funkci plní i rodina náhradní. Síla rodiny není v genetické struktuře jednotlivých členů, ale v její sociální a psychologické funkci, která je nezávislá na genetickém potenciálu. Mít kam patřit je základní potřebou člověka, je předpokladem zdravého vývoje dětí a nejlepší prevencí nežádoucího chování.

Rozdíl mezi životem v ústavním zařízení a náhradní rodinou není ve velikosti rodinné jednotky, ale v možnosti sdílet soukromí, prožívat loajalitu se svými nejbližšími, mít navázaný hluboký vztah důvěry k dospělé osobě a perspektivu celoživotní citové vazby. Tuto funkci plní rodina s dítětem v dlouhodobé pěstounské péči stejně jako funkční rodina s dětmi vlastními. K tomu, aby mělo začlenění přijatého dítěte do rodiny co nejlepší terapeutický efekt, je však zapotřebí porozumět problematice raného traumatu a mít vzhled do specifických rolí jednotlivých členů rodinného systému. Jen tak je možné poskytovat rodině účinnou podporu při jejím doprovázení pěstounskou péčí.

Z výše uvedeného vyplývá, že problém každého jednotlivce v rodině je problémem rodiny jako celku. U pěstounských rodin je vždy v rodině přítomno dítě s traumatickou minulostí, se kterou se musí umět vyrovnat všichni členové nově vznikající rodiny.

Je důležité, aby všechny dospělé osoby kolem dítěte porozuměly tomu, že rané trauma je hluboké zranění, které bude dítě provázet celý život. Děti, které jsou opuštěné vlastními rodiči, ať už je důvod jakýkoli, prožívají strach ze smrti ve věku, kdy jejich vývoj není připraven na přijetí a zvládnutí takto hluboké emoce. Existují rozsáhlé práce, které potvrzují rozdílný vývoj mozku u dětí s traumatickou minulostí a dětí, které vyrůstaly v bezpečném a pečujícím prostředí (Cairns, 2013).

Specifickou skupinou jsou příbuzenské pěstounské rodiny, kde nemusí být předpoklad raného traumatu naplněn a problematika výkonu PP je tedy více či méně odlišná. Těchto rodin je mezi pěstounskými rodinami více než polovina, zaslouží si tedy v tomto textu stejnou pozornost jako nepřibuzná PP (další informace k příbuzenské PP nabízí kapitola 13).

11.1.1 Pěstouni

Pěstouni v dlouhodobé PP přijímají rodičovskou roli, často jsou dětmi jako rodiče také oslovováni. Přijetí rodičovské role je rozhodujícím faktorem v péči o přijaté děti, neboť vývoj dítěte je v naší společnosti spojen s rodinným systémem. I přes výrazné změny, kterými jsou současné rodinné systémy provázeny, je stále rodina vnímána jako základní zdroj výchovy a bezpečí pro vývoj dětí.

Rodičovská role pěstounů je však specifická v tom, že jim chybí kus společného života s dítětem. Je lhostejné, o jak dlouhý časový úsek se jedná, v každém případě jde o přetržení osobní historie a vytváření nové. Nejsou vytvořeny přirozené instinkty a naladění se na dítě a jeho potřeby, vztah mezi pěstouny a dětmi vyrůstá z nepřirozených základů a je jimi ovlivněn. U pěstounů se dostávají do popředí vlastnosti, jako je empatie, naslouchání, trpělivost a vnímavost. Podpořit rozvoj těchto vlastností lze různými metodami využívanými v rámci vzdělávání, klíčový pracovník však také může aktivně pojmenovávat situace, při nichž je přítomen a vést pěstouny k rozvoji empatického chování.

Užitečným nástrojem pro přijetí této skutečnosti a rozvoj vzájemných vztahů je práce s osobním příběhem. Každý člověk má svůj osobní příběh a vzpomínky, které mohou být velmi rozmanité. Sdílení svých osobních příběhů všemi členy rodiny posiluje jejich vzájemný vztah a respekt ke každému členu rodiny jako jedinečné osobnosti.

Rozdílná situace bývá u prarodičů v roli pěstounů. Zde nemusí být přerušena osobní historie dítěte, pokud rodič dítěte (častěji matka) udržoval se svými rodiči, budoucími pěstouny, kontakt v průběhu těhotenství a raného života dítěte. Dítě tak přejímá rodinné vztahy a tradice a v celkovém vývojovém konceptu je jeho situace snadnější. Prarodiče v roli pěstounů se však mohou potýkat s vlastní identitou, kdy se de facto stávají rodiči vlastního vnoučete. Toto je umocněno větším věkovým rozdílem a často také pocity viny za selhávajícího rodiče, kterého vychovávali. Podpora by měla být především v porozumění jejich pocitům, nesouzení, naslouchání a povzbuzování k přijetí rodičovské role vůči vnoučeti. Často se u příbuzenských PP setkáváme s postesknutím pěstounů, že jsou společností a sociálním systémem posuzováni komplexně se svými selhávajícími příbuznými, je na ně a jejich výchovné schopnosti pohlíženo se zvýšenou ostražitostí a nedůvěrou a cítí se málo partnersky při komunikaci se sociálními pracovníky, lékaři, pedagogy a úředníky. To je velmi demotivující a podobné pocity mohou vést k izolaci rodiny a nepodchycení jejich potřeb, v konečném důsledku až k selhání pěstounské péče.

11.1.2 Biologické děti v rodině

Přijetí pěstounského sourozence je vždy pro vlastní děti pěstounů velká zátěž, na kterou se nelze připravit. Děti mají velmi málo osobních zkušeností a většinou se dosud nesetkaly s prostředím, ze kterého pravděpodobně bude nový sourozenec pocházet. I když se jedná o děti vstřícné, soucitné, prosociálně orientované, poučené a empatické, mohou se po přijetí nového sourozence cítit ohroženy, neboť se příchodem nového dítěte mění jejich role v rodinné hierarchii. Pokud se jedná o nezletilé děti, nelze od nich očekávat spolupráci při výchově pěstounského dítěte a neměla by na ně být přenášena odpovědnost ani za rozhodnutí přijmout dítě do rodiny, ani za jeho chování či výchovu. Nedoporučuje se ani hlídání přijatého dítěte, i když v tomto bodě je potřeba postupovat individuálně a zohlednit konkrétní podmínky pěstounské rodiny.

Biologické děti v rodině nejsou předmětem dohody, kterou uzavírá orgán pověřený k výkonu SPOD s pěstouny. Je tedy na nastavení konkrétní organizace či klíčového pracovníka, jak bude zohledňovat jejich existenci, a především jejich zájmy. Pokud je to organizačně možné, doporučujeme nastavit práci s celým rodinným systémem, včetně biologických či adoptovaných dětí.

11.1.3 Přijaté dítě

Dítě, které do rodiny přichází jako nové, může zažívat celou škálu nejrůznějších pocitů, na které je potřeba být připraveno a umět se s nimi vyrovnat. Čím lépe je dítě připraveno na přesun a změnu pečovatелů, tím plynulejší bude jeho adaptace v nové rodině. Důležitý

je nejen věk dítěte, ale také jeho dosavadní zážitky. Více informací k projevům chování dětí v náhradní rodinné péči přináší kapitola 9.1.

11.1.4 Prarodiče a širší rodina

Síla přijetí sociálně osiřelého dítěte je nejen v tom, že je přijato bezprostřední nukleární rodinou, ale i v možnosti vnímat kontinuitu života, naučit se hierarchii vertikálních vztahů, porozumět historii jednoho rodu. Pokud je dítě vstřícně přijímáno širokou rodinou pěstounů, bude mít lepší podmínky i pro porozumění své osobní historii a historii vlastní rodiny. V každé rodině lze vysledovat někoho, jehož život byl složitý, kdo nedopadl tak dobře, jak bychom si přáli, a kdo je přesto stále její součástí.

V rodinách, kde se prarodiče distancují od přijetí pěstounských vnoučat, je vhodné vyzvednout skutečnost, že i ona sama mají své prarodiče, kteří zase myslí na ně a nemají žádný vztah k vlastním dětem pěstounů. Rozhodně škodlivý je přístup „když prarodiče nepřijmou pěstounské dítě, nebudou se stýkat ani s vlastními vnoučaty“, ke kterému někdy mají pěstouni sklony. Chtějí tak přijatému dítěti zprostředkovat informaci, že je nedílným členem jejich rodiny. V takovém případě je potřeba citlivě zasáhnout a vysvětlit pěstounům, že vztahy nelze znásilnit a bude-li mít jejich vlastní dítě zkušenost, že přijetím pěstounského sourozence přišlo o babičku nebo dědečka, neprospěje to ve svém důsledku nikomu z rodiny.

Složitá situace někdy nastává v rodinách s příbuzenskou PP, neboť širší rodina dítěte může být rozdělena na dva tábory – ten, který straní původním rodičům dítěte, a ten, který straní pěstounům. K tomu přistupuje ještě velmi častý model nerespektování pravidel pro kontakt rodičů s dítětem, který je komplikován rodinnými vazbami.

11.1.5 Širší sociální prostředí rodiny

Mezi širší sociální prostředí rodiny patří prostředí, ve kterém rodina žije (komunita), dále předškolní či školní zařízení, zdravotnická zařízení a úřady. Všichni tito lidé se spolupodílejí na sebehodnocení dítěte, na jeho osudu a schopnosti vyrovnat se s neradostnými okolnostmi jeho života. Zejména pedagogové mají velké rezervy v porozumění situaci, ve které se pěstounské děti nacházejí. Před zahájením školní docházky proto doporučujeme iniciovat případovou konferenci, aby se předešlo výchovným a školním potížím dítěte. Vhodné je stanovit adaptační období, kdy dítě bude mít individuální plán, neboť je známou skutečností, že pěstounské děti mají v důsledku traumatické minulosti sníženou schopnost využít svoji skutečnou mentální kapacitu. Mnoho pěstounů se potýká s problémy ve škole po celou dobu školní docházky svěřených dětí. Nevídné prostředí ve škole a pocity vyloučení mohou u dětí vést k nežádoucímu chování v celé široké škále, od záškoláctví přes šikanu až po otevřenou agresivitu, ať již namířenou proti okolí či proti sobě.

11.2 Role klíčového pracovníka

Po převzetí dítěte do PP uzavírají pěstouni do 30 dnů Dohodu o výkonu pěstounské péče s vybraným poskytovatelem této služby (OSPOD v místě bydliště či pověřenou organizací). Na základě uzavřené dohody je rodině přidělen klíčový pracovník, který ji bude doprovázet ideálně po celou dobu trvání pěstounské péče (v odůvodněných případech se může klíčový pracovník v průběhu trvání PP změnit, přičemž podmínky, za kterých může ke změně dojít, jsou předmětem standardů dané organizace).

Kontakt s rodinou je postaven především na pravidelných návštěvách klíčového pracovníka v domácnosti pěstounské rodiny, kde se každé dva měsíce setkává s pěstouny i s dětmi, naslouchá jejich starostem i radostem, konzultuje složitější situace, sdílí, hraje si či pracuje s dětmi i dospělými, zprostředkovává nejrůznější služby apod. Osobní kontakt může být doplněn kontaktem pomocí telefonu a emailu, zvláště v případech krizové intervence, poradenství, potřeby dílčí konzultace či pouhého sdílení složitějších situací, se kterými se pěstouni v průběhu pěstounské péče potkávají.

Kontakt s rodinou může být také podpořen v rámci respitních pobytů pro děti, pobytů a akcí pro celé rodiny a vzdělávacích akcí. Účast na těchto akcích je dalším přínosem pro vzájemné poznání se jak pro pěstounskou rodinu, tak pro klíčového pracovníka.

Není nutné, aby se každou návštěvu klíčový pracovník setkal osobně a o samotě se všemi členy rodiny, je však přínosné, pokud se podaří přizpůsobit návštěvy tak, aby jednou za čas mělo každé z dětí příležitost hovořit, pracovat či si hrát s klíčovým pracovníkem o samotě tak, aby pracovník mohl vnímat reakce dítěte a dítě mohlo probrat i věci, které nechce sdílet spolu s pěstouny. Taktéž je možné plánovaný kontakt uskutečnit v průběhu některého z pobytů, avšak jen tehdy, pokud pracovník a pěstouni budou mít možnost bezpečného nerušeného kontaktu.

11.2.1 Úloha klíčového pracovníka při práci s rodinou

Klíčový pracovník rodiny je nově zaváděná funkce, která by měla vyplnit dosud chybějící podporu pěstounům během výkonu pěstounské péče. Celý systém NRP je zaměřen na potřeby dětí, které jsou pod sociálně-právní ochranou, jejich potřeby však nelze oddělit od struktury a potřeb celé rodiny, ve které dítě žije. Klíčový pracovník tedy není pouhým ochráncem dítěte v pěstounské péči, ale v centru jeho zájmu je celá pěstounská rodina. Měl by být tím, kdo zprostředkovává rodině účinnou pomoc při výkonu pěstounské péče. Doprovázení pěstounské rodiny má charakter konzultací, poradenství, sdílení, podpory, náhledu, případně vedení pěstounů a dohledu nad pěstounskou péčí. Provázení směřuje k hlavnímu cíli: napomáhat vytvoření stabilního a bezpečného prostředí pro dítě a podporovat pěstouny tak, aby ve všech situacích dokázali zabezpečit v maximální možné míře nejlepší zájem dítěte.

Mezi pracovní povinnosti patří zejména:

- uzavření dohody o výkonu PP, změny a ukončení dohody,
- sledování naplňování dohody,
- komunikace se sociálním pracovníkem dítěte při vytváření IPOD a spolupráce na jeho realizaci,
- vedení dokumentace o výkonu SPOD,
- plánování návštěv, respitní služby a vzdělávání,
- práce s rodinným systémem, podpora identity dítěte,
- kontakt s biologickou rodinou,
- kontakt na odborníky, poradenství,
- krizová intervence.

11.2.1.1 Sdílení, vytváření prostředí důvěry

Jako jeden z nejtěžších a zároveň nejdůležitějších úkolů, který klíčové pracovníky čeká a který pěstouni očekávají, je vytvoření důvěry mezi pěstouny a klíčovým pracovníkem a mezi dítětem a klíčovým pracovníkem. Vytvoření bezpečného prostředí pro sdílení vnímají pěstouni jako nejdůležitější podmínku pro dobré fungování této služby, ale

současně přiznávají, že je pro ně samotné nejobtížnějším úkolem podporu klíčového pracovníka přijmout. Podobně obtížné je to i pro samotné klíčové pracovníky a často i pro děti, zvláště pokud mají negativní vzpomínky na dřívější zásah sociálního pracovníka či policejního orgánu.

Zavedení statutu klíčového pracovníka v době, kdy pěstouni mají děti delší dobu v péči, může být u mnohých rodin vnímáno jako narušení jejich rodinné integrity, které vyvolává silný pocit ohrožení, nejistoty a obrany.

U jiných rodin naopak může dojít k opačné situaci, kdy prostý fakt, že je zde někdo, s kým mohou sdílet své pocity a obavy, má sám o sobě silný zpětnovazebný efekt. Proto doporučujeme v první fázi navazování důvěry především aktivní naslouchání, nezasahování do zaběhlých postupů, sdílení a podporu.

Je třeba si uvědomit, že budování důvěry je proces dlouhodobý a postupný, navíc u různých lidí různě se vyvíjející. Je důležité dát vztahu prostor pro růst a vzájemný respekt. Nedoporučujeme začínat brzy s pracovními technikami (kniha života, jednostránkový profil), pokud to není aktuálně důležité, a už vůbec netlačit na kontakt s biologickou rodinou, pokud do té doby nebyl realizován. Naopak v prvním období je důležité věnovat se především prostému sdílení radostí i starostí, spontánnímu poznávání rodinného systému a jeho akceptaci, drobným konzultacím, pomoci s „externími problémy“, jako jsou školní úspěšnost, práce s pozorností, respitní služby apod. Důležité je věnovat dostatečný prostor pro poznávání se s dětmi, a to nejlépe v průběhu společné hry či aktivity.

Vytváření důvěry může mnohdy napomoci otevřené verbalizování situace, rozpaků a pocitů, a to jak s pěstouny, tak se staršími dětmi. Je vhodné pojmenovat, že to pro rodinu musí být velká změna, když k nim bude klíčový pracovník nyní chodit každé dva měsíce, citlivě sdělit, že lidé většinou v těchto chvílích cítí rozpaky, nejistotu, strach apod. Zvláště zneklidňující je pro pěstouny představa, že s dětmi klíčový pracovník chce hovořit zcela o samotě. Proto je vhodné v prvních několika setkání trávit čas s dětmi za přítomnosti pěstounů. Zvýšení jistoty a důvěry pěstounů v klíčového pracovníka v budoucnu pomůže při budování důvěry s dětmi.

Podobné pocity a mnohé jiné mohou mít i samotné děti. Zároveň se u některých z nich také může objevit strach z odebrání z rodiny (zvláště u těch, které to někdy ve svém okolí zažily). Proto je potřeba dětem vysvětlit, jak se to stalo, že k nim najednou bude někdo pravidelně chodit a co tam bude dělat. Poté je dobré povzbudit dítě k tomu, aby sdělilo, co si o tom myslí, případně, zda ho napadá, co byste mohli dělat, abyste si ten čas společně užili.

Taktéž v rámci urychlení vzniku důvěry je možné domluvit se s rodinou na například absolvování společného výletu, případně účastnit se vzdělávací nebo pobytové akce pro pěstouny či respitní akce pro děti, kde jsou klienti přihlášení, a napomoci tak vzájemnému seznámení se.

S nastavením důvěry může pomoci také oslovování. Pokud je vhodné a otevřené prostředí, je užitečné nastavit přátelský vztah s jednotlivými členy rodiny, vždy je však potřeba stále si udržet nadhled odborníka a dát rodině hranice.

V případě, kdy klíčový pracovník pracuje s rodinou od počátku – tedy od převzetí dítěte do pěstounské péče nebo ideálně ještě dříve, je situace mnohdy jednodušší, nicméně proces vytváření důvěry je vhodné taktéž nepodcenit.

11.2.1.2 Vyhledání a podpora vnitřních rezerv rodiny

Při práci s rodinou je nutno zachovávat respektující přístup a vytvářet ovzduší spolupráce a důvěry. V takovém prostředí je snadnější objevit rezervy rodiny, podpořit je a verbalizovat jejich potřebu. Často pouhý fakt, že pěstounům někdo naslouchá, a kladením vhodných otázek dává najevo účast a zájem, vede k tomu, že formulováním odpovědí a popisem událostí dojde k uvědomělému zvládnutí dané situace a otevře se cesta k dalšímu postupu.

Jednou z metod, která se zabývá vyhledáváním vnitřních rezerv rodiny, je videotrénink interakcí. Podstatou této metody je zaměření terapeuta na to, co pěstoun dělá dobře. Špatných či nedokonale zvládnutých věcí si terapeut nevšímá, nekomentuje je a neupozorňuje na ně, sleduje pouze situace, které je vhodné vyzdvihnout a rozvíjet. Práce s rodinou musí být dostatečně intenzivní (například jednou týdně po dobu několika měsíců).

Užitečnou podporou je také zavedení deníku, do kterého pěstouni každý den zapíší, co se jim podařilo. Stačí jen jedna věta, pár bodů nebo heslovitý zápis.

Dalšími metodami, které rozvíjejí vnitřní rezervy rodiny, jsou podpůrné skupiny, rodinná terapie, aktivní naslouchání, používání neagresivní komunikace. Zásadou je nehodnotit, pouze popisovat, co se stalo, co vidím, používat já-jazyk, pokládat otázky. V případě potřeby je možné zprostředkovat supervizi.

11.2.1.3 Práce s dítětem

V rámci provázení PP je možné použít také nejrůznější techniky usnadňující práci s dítětem, rodinou či tématem, které jsou přínosné v mnoha ohledech. Tyto nejrůznější metody a techniky je možné naučit se na některých odborně zaměřených školeních. Zde je pár návrhů pro práci s dítětem:⁷⁵

- kniha života (více viz kapitola 14.3.5.1),
- kouzelná krabice:

Kouzelná krabice obsahuje značné množství nejrůznějších hraček-technik, které usnadňují práci s dítětem a můžeme je použít pro práci na Knize života, při zjišťování novinek dítěte, při snaze zjistit nové informace o životě rodiny, o prožívání a pocitech dítěte, apod.

- **loutkohra:**

Loutkohra je dobrým nástrojem k porozumění vztahům v rodinné hierarchii, resp. v sourozenecké skupině. Je vhodná pro rodiny, kde je více dětí podobného věkového složení. Děti jsou vyzvány, aby každé vyrobilo z dostupného materiálu jednu loutku, je lhostejné, půjde-li o člověka, zvíře či symbol. Potom společně si všechny děti prohlédnou zhotovené loutky a vymyslí krátký příběh, který zahrají pracovníci. Během příběhu a jeho nácviu je vhodné všimnout si, kdo koho řídí, kdo komu pomáhá, kdo se vymezuje, jakým způsobem spolu loutky komunikují, kdo začal příběh vymýšlet, či návrhy byly provedeny a či ignorovány, jaká je úroveň zapojení jednotlivých dětí apod.

⁷⁵ Inspirace převzata z třídního semináře Sandy Andersen o budování odolnosti při práci s traumatem, Praha 2013, a z třídního semináře sheffieldského týmu pro komunikaci s dítětem.

- **jednostránkový profil dítěte:**

Cílem je podpora sebevědomí dítěte, aby vědělo, v čem je dobré, co na něm ostatní mají rádi, kdy je šťastné a jakou potřebuje podporu. Práce se ideálně účastní celá rodina a postupně vyplňuje tři hlavní body šablony.

Hlavním a nejdůležitějším oknem je to, kde celá rodina vyplňuje, co je na dítěti skvělé, úžasné, proč ho má ráda. Ve druhém okně šablony je uvedeno, jak vypadá jeho špatný den, a jak naopak vypadá den dobrý.

Do třetího okna zapisujeme, jakou dítě potřebuje podporu, aby se ze špatného stal den dobrý. Tento profil dítěte, který je velmi konkrétní, může být dobrým nástrojem pro další osoby kolem dítěte, například pedagogy nebo respitní pracovníky.

- **řeka života:**

Při tvoření řeky života můžeme zapojit zkušenosti a vzpomínky dítěte i jeho fantazii. Je užitečná při hledání bezpečné vztahové osoby, která může být velmi důležitá v dalším životě dítěte, zejména v období dospívání či krizových situacích.

Vytváření řeky života má tři fáze. Začínáme v aktuálním bodě. Vyzveme dítě, ať namaluje, jak vypadá jeho řeka života v tuto chvíli, jak teče, jestli je voda čistá, nebo kalná, jak hluboké je její koryto, co nebo kdo stojí na břehu, komu řeka slouží, apod. Vyzveme ho, ať se zamyslí, které věci, lidé či zvířata jsou pro něj v tuto chvíli zdrojem radosti a dobrých pocitů. Od tohoto obrázku se posuneme do minulosti – jak se to stalo, že je moje řeka života právě v tomto místě? Kde je její pramen, kudy tekla, jaké překážky musela zdolat? Kdo jí pomáhal? Pokud se objeví bolavá místa, pomáháme dítěti je odplavit (je možné skutečně použít vodu a vymýt barvy z původního obrázku), ptáme se, kde jsou teď, apod.

V další fázi vyzveme dítě, aby zapojilo svoji fantazii a domalovalo svoji řeku života, kam by si přálo, aby pokračovala dál. Požádáme ho, aby se u každého životního mezníku či cíle, který se v této projekci objeví, zamyslelo nad tím, kdo mu může pomoci toho dosáhnout. Ptáme se, kdo, kteří lidé, situace, osobní vlastnosti nebo třeba důležitá slova mu v minulosti pomohli překonat peřeje nebo se dostat přes balvany, a na závěr je vypíšeme na papír. Ukážeme mu, kolik toho už překonalo, a jak různé negativní zážitky pomohly hezkým zážitkům v budoucnu. Vyzveme dítě, aby se pokusilo pojmenovat hezké zážitky, které ho ještě čekají. Vše schováme do složky dítěte, můžeme se pravidelně k tomuto obrázku vracet (například při výročí přijetí dítěte do rodiny).

- **psaní dopisů:**

U dětí, kterým bylo v minulosti ubližováno, převládne často traumatická identita, která ovlivňuje veškeré jejich vnímání reality. Dokud nedojde ke zpracování traumatické události, nemůže být dítě úspěšné v dalším životě. Pro tyto situace je vhodné nalézt terapeutické vedení, přesto však můžeme dítěti, pokud se potřebuje s něčím svěřit, ale necítí se dostatečně bezpečně, poskytnout některé návody. Jedním z nich může být například velký plyšový pes, kterému je možno pošeptat vše, co dítě trápí. Samotný fakt, že může vyslovit svoje vnitřní obavy a nemusí se obávat následků, je pro dítě silným uklidňujícím prvkem.

Dalším možným způsobem, jak se vyrovnat s traumatickými zážitky v minulosti, je psaní dopisů těm, kteří dítěti ublížili. Často se setkáváme s tím, že tento krok děti učiní spontánně, můžeme je v tom však povzbudit. Ptáme se, co by chtěly říci nebo na co se zeptat osoby, která jim ublížila, co by mohl ten člověk udělat, aby dal věci do pořádku, atd. Dopisy je možné schovat do uzamčené skříňky nebo, pokud to dítě vnímá jako ohrožující, je zničit.

- **uvolnění napětí:**

Pokud je dítě v opozici, chová se odmítavě, je plné negativních emocí nebo vzteku, můžeme mu před vlastní činností poskytnout prostor k uvolnění napětí. Vhodné je například čmárání na velký balicí papír měkkými tužkami, pastely či fixami s tlustým hrotem, šlapání či dupání po PET lahvích nebo u starších dětí vytváření mnoha malých míčků z plastelíny nebo keramické hlíny, které necháme dítě ve vysoké rychlosti házet na stěnu (nutný je vymezený prostor po dohodě s pěstouny). Podáváme je dítěti a povzbuzujeme ho, aby házelo silou a co nejrychleji. Postupně tak dojde k vybití vnitřní agrese a je možné přistoupit k další fázi návštěvy.

Při volbě materiálu postupujeme od nejméně kontrolovatelného (hlína) až k nejlépe kontrolovatelnému (tužky, pastelky).

11.2.2 Mapování potřeb rodiny

Každá rodina je jedinečná, a proto také potřeby různých rodin se budou více či méně lišit. Přitom ale při práci klíčového pracovníka je znát jeho charakteristický „rukopis“, a může se tedy stát – zvláště pokud má klíčový pracovník již osobní bohatou zkušenost s pěstounskými rodinami – že nejsou dostatečně respektována specifika konkrétní pěstounské rodiny. Na toto je důležité myslet a potřeby rodiny aktivně mapovat, často opakovaně v různých časových obdobích. Některé rodiny mají dobrou verbální schopnost pojmenovat svoje potřeby samy, jiné se mohou bránit a nevnímat různé signály, které jsou pozorovateli zvenku již zřejmé. K mapování potřeb rodiny můžeme využít kromě verbálního pojmenování zakázky i některé výrazové techniky.

11.2.2.1 Potřeby dospělých osob v rodině

Pěstouni jsou lidé, kteří byli v soudobé historii PP při řešení nejrůznějších věcí kolem výchovy pěstounských dětí odkázáni sami na sebe, a mnoho z nich má zkušenost, že jakmile se svěřili s některými těžkostmi sociálním pracovníkům, bylo jim nabídnuto umístění dítěte do ústavu nebo na ně bylo pohlíženo jako na výchovně nekompetentní osoby. Proto za základní potřebu dospělých osob v rodině považujeme respektující přístup, který vychází z předpokladu, že pěstouni znají své děti nejlépe a hájí jejich zájmy.

Dospělí lidé (může se vedle pěstounů jednat i o jejich dospělé děti) mohou být vyzváni, aby se spolupodíleli na pojmenování potřeb rodiny jako celku i jednotlivých jejích členů a spolupracovali tak na vytvoření konkrétní zakázky. Ta by měla být vždy velmi konkrétní, snadno kontrolovatelná a časově ohraničená. Dalším krokem je vytvořit společně návrh několika pravidel, která, budou-li respektována, pomohou pěstounům zvládat svoji roli co nejlépe.

U manželského páru pěstounů je důležité podporovat prostor pro vzájemný partnerský vztah, protože z něj děti čerpají jistotu a sílu. Pokud není dán dostatek prostoru pro vzájemné sdílení, dochází k plíživě narůstající frustraci, která může vyústit až k úplnému vyhoření.

11.2.2.2 Potřeby dítěte v NRP

Potřeby pěstounských dětí se odvíjejí od výše uvedeného. Do NRP se dostávají děti ze špatných sociokulturních poměrů, často mají zkušenosti se špatným zacházením, a leckdy jsou tím tak determinovány, že jiným projevům ani neumějí porozumět. Základní potřebou dítěte je uspokojování potřeb, které musí mít kontinuitu – jestliže se naplnění jeho vývojových potřeb zastaví v určitém bodě, nelze ho přeskočit, takže další vývojové úkoly nebudou úspěšně naplněny. Řešením tedy není zaměřit se na aktuální potíže,

ale na uzdravení traumatického zážitku, který dítě ochromuje a nedovoluje mu zdravě se rozvíjet. K rozklíčování potřeb pěstounského dítěte proto spolupracujeme nejen s pěstouny, ale hledáme důležitá místa i v jeho osobní historii, abychom zajistili ošetření traumat (více viz kapitola 1.1).

11.2.2.3 Potřeby ostatních dětí v rodině

Pokud v rodině vyrůstají i další děti pěstounů, ať už se jedná o děti biologické či osvojené, je nutné nevynechat je z celkové práce s rodinou, ačkoli nejsou předmětem dohody. Čím více je členů v nukleární rodině, tím více vzájemných vazeb vzniká, čímž je ovlivněno celkové klima rodiny. Kromě toho je potřeba vlastní děti pěstounů vnímat rovněž jako specifickou skupinu, neboť jejich situace je odlišná od běžných rodin.

Ze zkušeností mnoha pěstounských rodin považujeme za nejčastější ohrožení vlastních dětí tyto projevy:

- **neprůbojnost, nepřiměřené ustupování** – často se setkáváme s tím, že vlastní děti pěstounů jsou tak naučené ustupovat a neprosazovat se, že pozbudou zdravou soutěživost a průbojnost.
- **pečovatelský komplex** – mnoho starších dětí na sebe ochotně přebírá roli „třetího rodiče“, čímž je poškozen jejich vývoj.
- **potlačování vlastních potřeb** – pokud jsou potřeby dětí v pěstounské péči závažné, mohou být potřeby vlastních dětí pěstounů vnímány jako malicherné a není jim věnován dostatek pozornosti.
- **nepřiměřená rivalita** – frustrace dětí ze soužití s pěstounskými sourozenci, pocity spoluviny za jejich nevhodné chování (například krádeže) a loajalita s rodiči, kteří mohou být velmi unaveni, nezřídká vedou k nepřiměřené rivalitě až odmítání pěstounských sourozenců.

11.2.2.4 Potřeby rodiny jako celku

V některých fázích života rodiny může nastat situace, kdy se zakotví určité nefunkční vzorce komunikace nebo konfliktů, které postupně vedou až ke vzniku krizových situací (útěky dětí z domova, falešná obvinění apod.). V těchto chvílích (a vlastně po celou dobu práce s rodinou) již nelze pohlížet na potřeby jednotlivých členů rodiny izolovaně, ale je potřeba vnímat rodinu jako společenství, organismus, kde vše souvisí se vším. Role klíčového pracovníka se tak přesouvá z doprovodné osoby na roli mediátora, popřípadě je možné přenechat mediaci třetí straně. Vždy je však potřeba dodržovat pravidla nestranné komunikace, věci (situace) pojmenovávat, ale nehodnotit, dát prostor každému členu rodiny, a to i tehdy, týká-li se největší těžiště potíží pouze dvou osob v rodině. Každý člen rodiny je totiž konfliktem zasažen, i když to nemusí být na první pohled zřetelné.

11.2.3 Ukončení pěstounské péče

Za velmi problematickou otázku považujeme ukončení PP. Pěstounská péče dle zákona končí dosažením zletilosti a k tomuto datu také zaniká dohoda o výkonu PP. Přitom jen velmi málo pěstounských dětí je k tomuto dni schopno samostatného života (nejen pěstounských) a zánikem podpory rodiny dochází k odnětí potřebné pomoci, úkol není završen a cíle nemůže být dosaženo. V době, kdy se dítě nejvíce potýká s vlastní identitou a hledá svoje místo v životě, naráží na předsudky široké společnosti, před níž bylo dosud

chráněno bublinou pěstounské rodiny. V tomto období, kdy objevuje svoje limity a snadno propadá beznaději, depresím a závislostem, opouští klíčový pracovník rodinu a ponechává ji svému osudu.

Pěstouni, kteří bývají již velmi vyčerpaní a mnohdy i ve finanční nouzi, se musejí sami postarat o bydlení pěstounských dětí, sami je podporovat v nezaměstnanosti, sami jim pomáhat vyhledávat nabídky práce, sami za ně vyřizovat úřední náležitosti, aby zabránili nedozírným následkům vyplývajícím z nedospělého chování, atd. Pokud u děvčete v pěstounské péči dojde k předčasnému mateřství, musejí mu sami zajistit výbavu pro dítě, neboť nenaplněná potřeba lásky často vede k chování, jehož výsledkem je překotné těhotenství s partnery, již nemohou nebo nechtějí dobře plnit svoji otcovskou roli. Tito lidé splnili svůj úkol, ale není zde nikdo, kdo by na jejich práci navázal. Existují sice domy na půli cesty, ubytovny pro bezdomovce, chráněné dílny a chráněná bydlení, ale jaká je současná realita možnosti jejich využívání po děti z pěstounských rodin, uvádíme na jedné z mnoha kazuistik:

Kryštof byl od narození v kojeneckém ústavu, ve věku tří let přišel do NRP. Byl velmi úzkostný, stále musel mít v dohledu matku-pěstounku, dumlal palec do věku šesti let, při emoční zátěži se objevovaly výrazné tiky (léčba na neurologii). Emoce v tomto věku ještě byly bez patologie, pouze hluboce prožívané.

Ve věku 11 let se objevily psychosomatické problémy, silné bolesti hlavy, břicha, když se „bolest“ objevila, plakal až křičel bolestí. Po dohodě s PPP byl Kryštof přeřazen do speciální školy. Zde patřil mezi nejlepší žáky, psychosomatické problémy vymizely, rok byl bez problémů. Ve 12 letech se dostavil první hystericko-agresivní záchvat, hlavou prorazil sklo. Od této doby byl léčen na dětské psychiatrii pro poruchy chování a emocí.

Pěstounská péče skončila chlapcovou zletilostí, rodina se přestěhovala a Kryštof již nemohl s rodinou bydlet, protože finanční a psychické nároky byly na rodinu příliš vysoké. Pěstouni Kryštofa vychovávali od tří let, měli k němu pozitivní vztah i přes všechny problémy, které jim způsobil. Měli ho rádi a chtěli mu nastavit takové podmínky, ve kterých by mohl obstát, ale potřebovali, aby štafetu péče o Kryštofa za ně převzal někdo jiný.

Po skončení pěstounské péče v lednu 2013 rodina oslovila postupně tyto organizace:

- Dům na půli cesty Havlíčkův Brod, který Kryštofa mohl přijmout až za půl roku, ovšem bez záruky,
- Dům na půli cesty Pardubice, který mladíka odmítl, protože nepatří do jejich cílové skupiny,
- Dům na půli cesty Žamberk, který mladíka též odmítl z nedostatku kapacity,
- Byty sociální rehabilitace v Humpolci – nedostatek kapacity (březen),
- Znovu byty sociální rehabilitace v Humpolci v červnu – odmítnutí z důvodu jiné cílové skupiny,
- Dům na půl cesty Lanškroun – chráněné bydlení, bez odpovědi,
- Fokus Havlíčkův Brod – chráněné bydlení neposkytují osobám s poruchou osobnosti, pouze psychotikům,
- Občanské sdružení Neratov – odmítnutí z důvodu jiné cílové skupiny (osoby s mentálním postižením),
- Azylový dům Chrudim – odmítnutí z důvodu jiné cílové skupiny,
- Organizace Duševní zdraví Chrudim – odmítnutí z důvodu nedostatečné kapacity,
- Pěstounka podala žádost na městský úřad v místě trvalého bydliště rodiny, aby byl Kryštofovi přidělen sociální byt – přišla zamítavá odpověď, že litují, ale že není jejich cílová skupina.

Z uvedeného je zřejmé, že ukončení pěstounské péče je stejně náročnou záležitostí jako kterákoli jiná etapa v životě pěstounské rodiny a nelze ji ponechat bez povšimnutí. V okamžiku dosažení zletilosti dítě často nemá ukončené vzdělání a pěstouni dosud netuší, jak obtížné období je čeká a že již nebudou mít v dosahu žádnou pomoc. Proto je vhodné před ukončením PP iniciovat případovou konferenci k nastavení další péče o dítě, zejména jestliže existují reálné obavy, že ranou zletilost samostatně nezvládne. Bez podpory státních či sociálních institucí se pěstounská péče stává pastí.

11.2.4 Vzdělávání pěstounů

Dle ZSPOD platného od 1. 1. 2013 má každá osoba pečující a osoba v evidenci – tedy pěstoun – povinnost zvyšovat si znalosti a dovednosti v oblasti výchovy a péče o dítě v rozsahu 24 hodin v době 12 kalendářních měsíců po sobě jdoucích. Pěstoun má dle zákona právo, aby byla možnost zvyšovat si znalosti a dovednosti zprostředkována nebo zajištěna bezplatně. Pověřená organizace je zároveň povinna pěstounovi zajistit péči o děti po dobu, kdy pěstoun plní svou povinnost a účastní se vzdělávání.

Způsob účasti pěstounů na vzdělávání, formy vzdělávání a způsoby jeho úhrady by měla mít každá pověřená osoba specifikovány ve svých standardech. Plán vzdělávání vytvářejí pěstouni společně se svým klíčovým pracovníkem.

11.2.4.1 Témata vzdělávání

Cílem povinného vzdělávání pěstounů je zvyšování jejich kompetencí při soužití s dítětem v PP. Děje se tak prezentací již ověřených a známých informací či postupů, hledáním odpovědí na mnohé otázky, které tyto rodiny řeší, a v neposlední řadě také sdílením pěstounů mezi sebou navzájem a poskytnutím zpětné vazby přednášejícím odborníkům. Tímto způsobem je možné dosáhnout postupného zvyšování vědomostí a kvalifikace na obou stranách.

Obsahem vzdělávacích a osvětových aktivit jsou témata vztahující se k pěstounství, náhradní rodinné péči, výchově a péči o dítě, deprivaci, k potřebám a vývojovým obdobím dětí, k specifickým potřebám dětí, k otázkám souvisejícím se vzděláváním dětí apod. Další důležitou oblastí jsou témata zaměřená na potřeby pěstounů, prevenci syndromu vyhoření, komunikaci v rodině, možnosti terapie atd. V neposlední řadě lze pěstounům nabídnout témata úzce specializovaná, například na fetální alkoholový syndrom, poruchy autistického spektra, právní aspekty pěstounské péče, realizaci pěstounské péče v jiných zemích, zkušenosti dospělých, kteří vyrůstali v PP, romskou problematiku, poruchy připoutání a další hluboká poškození, psychiatrické poruchy a poruchy osobnosti, závislosti, apod.

11.2.4.2 Vzdělávání u příbuzenské PP

V příbuzenské PP tvoří početně velkou skupinu prarodiče. Tito lidé jsou o celou generaci starší, z čehož vyplývá i odlišná potřebnost vzdělávání. Nezřídka jsou zaskočeni administrativní náročností, neznalostí současných učebních osnov, cizího jazyka, ovládání moderních technologií. Sdílení potíží, se kterými se potýkají jak v rámci výchovy či vzdělávání dětí, tak při kontaktu s biologickými rodiči dítěte (tedy svými dětmi), lze zajistit pomocí svépomocné skupiny, která může mít charakter pravidelných setkání v malých skupinkách s kávou a zákuskem s přítomností pozvaného odborníka. Vzdělávání tak nabývá rozměr spíše otevřené diskuzní skupiny, která není tak ohrožující jako frontální výklad (více viz kapitola 13.4.4).

11.2.4.3 Možné způsoby vzdělávání

Vzdělávací či osvětová akce může mít různé podoby, například:

- vzdělávací či osvětové odpoledne/dopoledne (mohou být pravidelná, například jedenkrát měsíčně),
- jednodenní vzdělávací seminář,
- víkendový vzdělávací seminář či workshop,
- interaktivní skupiny,
- svépomocné skupiny a diskusní kluby,
- rodinné pobyty se vzděláváním,
- individuální vzdělávání.

Konkrétní podobu a dostupnost vzdělávacích akcí včetně časové dotace a způsobu zajištění hlídání dětí po dobu vzdělávání pěstounů má každá organizace (poskytovatel služby) podrobně popsanou ve svých standardech.

11.2.5 Dohled nad výkonem PP

Klíčový pracovník rodiny není pouze doprovodnou osobou, ale má současně kontrolní funkci, což je v navazování důvěry a bezpečného vztahu s pěstounskou rodinou řešení poněkud nešťastné. Pokud není klíčovým pracovníkem rodiny přímo sociální pracovník příslušného OSPOD, je jeho povinností s ním spolupracovat. Každé dítě v PP má vytvořen individuální plán ochrany dítěte, který je potřeba společně naplňovat.

11.2.5.1 Konflikt rolí

Z výše uvedeného vyplývá, že klíčový pracovník má pro rodinu jak podpůrnou, tak represivní funkci, což vede ke konfliktu rolí a možné nedůvěře klientů, zvláště pokud již mají zkušenost s neuváženým zásahem sociálního pracovníka.

Klára byla umístěna do rodiny jako nejstarší ze sourozenecké skupiny. Její dosavadní zkušenosti se světem dospělých byly velmi negativní a vedly k celé řadě projevů, které jsou typické pro poruchy připoutání. Z tohoto důvodu byla Klára v péči psychiatra.

Na letním táboře se Klára svěřila jedné z vedoucích, že je doma týraná a že maminka pije. Pracovnice tábora dala podnět sociální pracovníci dítěte, která ihned vydala rozhodnutí o předběžném opatření na celou sourozeneckou skupinu a děti byly z letního tábora umístěny do Klokánku. Zde zůstaly déle než půl roku, dokud nebylo soudním řízením rozhodnuto, že se jedná o manipulaci ze strany Kláry, která se nezakládá na pravdě. Vývoj dětí byl tímto zásahem dále poškozen.

Na tomto příběhu je důležitý především fakt, že pěstounům v situaci, kdy byli obviněni, nebyla nabídnuta žádná podpůrná osoba. Sociální pracovníce hájí zájmy dětí, aniž by ověřovala jejich pravdivost, zatímco na straně pěstounů není ochrana nijak zajištěna. Pěstouni nemají ze zákona právo na advokáta a nemají ani v systému podpory rodiny žádnou osobu, která by tu byla pro ně. Touto osobou by měl být klíčový pracovník rodiny, pokud však bude mít současně funkci dohledu, může se snadno dostat do střetu zájmů.

Dalším možným zdrojem střetu zájmů může být situace, kdy se dítě svěří přímo klíčovému pracovníkovi s něčím, co spadá do ohlašovací povinnosti. Děti i pěstouny je proto nutné hned zpočátku a dále i během rozhovorů informovat, že se povinná mlčenlivost nevztahuje na situace, které podléhají oznamovací povinnosti.

11.2.5.2 Supervize

Supervize je způsob, který nám dává příležitost podívat se na věci s odstupem, vyvarovat se snadného obviňování druhých (klientů, kolegů, organizace, „společností“), dává možnost pustit se do hledání nových možností, odhalit poučení, získat podporu. Jde o formu učení v bezpečném prostředí a objevování vlastních skrytých zdrojů. Je důležitá k profesionálnímu růstu, ošetření vlastních traumat a emocí a zlepšení kvality péče o klienty. Všichni klíčoví pracovníci a i další pracovníci v pomáhajících profesích by měli mít zajištěnou pravidelnou odbornou supervizi jako důležitou prevenci syndromu vyhoření.

11.2.5.3 Možné metody práce při zjištěných nedostatcích ve výkonu PP

Supervize je také velmi vhodnou metodou při zjištění nedostatků ve výkonu pěstounské péče. Pěstouni jsou „jen“ lidé, mají různé slabosti a limity a při náročné péči o děti nebo v některých krizových situacích mohou sklouznout k chování, které je nepřijatelné. V takové chvíli není na místě odsouzení, ale pojmenování toho, co vidíme, slyšíme a vnímáme, s popisem rizik, která toto chování provázejí, a s následným otevřeným rozбором situace s návrhem řešení.

Řešením může být podpora rodiny formou terapie některého z členů či celé rodiny, supervize pěstounů, případová konference, zvýšená intenzita chybějící služby apod. Optimální je, aby s navrženým řešením pěstouni souhlasili, či ještě lépe dali k němu sami podnět.

11.3 Respitní služba

Respitní péče je termín používaný v sociálních službách a znamená zajištění odpočinku pro pečující osobu. Jedná se tedy o odlehčovací službu, která zajistí plnohodnotnou péči o svěřenou osobu, v tomto případě o dítě v pěstounské péči, po celou dobu odpočinku pěstounů.

Každý pěstoun má po uzavření dohody nárok na zabezpečení konkrétních služeb a zároveň povinnost dodržovat některá ustanovení, přičemž obojí je vymezeno novelou ZSPOD a upřesněno samotnou dohodou k výkonu PP.

V oblasti respitních služeb zákonný nárok obsahuje zajištění 14 dnů respitní péče pro děti svěřené do péče pěstounů ve věku nad 24 měsíců, čímž je zajištěn jejich odpočinek. V plánu respitu si klient ve spolupráci s klíčovým pracovníkem rodiny vybírá z nabídky možností podle toho, jak mu je poskytuje organizace, se kterou má uzavřenou dohodu. Klíčový pracovník současně vyhodnocuje potřeby rodiny nad rámec zákonného nároku a individuálně posuzuje možnosti poskytnutí rozšířené péče.

11.3.1 Důležitost respitní služby

Zajištění respitní služby je důležitým nástrojem prevence syndromu vyhoření pěstounů. Děti přicházející do pěstounských rodin jsou velmi často výchovně náročné a jejich traumatická minulost je limituje v možnostech trávení volného času mezi vrstevníky. Při plánování respitu je proto velmi důležité přihlížet nejen ke zdravotnímu stavu dítěte, ale zohlednit také jeho potřeby výchovné a sociální. Mnoho dětí, které jsou z hlediska medicínského hodnoceny jako zdravé, má vysokou potřebu individuální pozornosti, a pokud se jim jí nedostává, mohou reagovat způsobem, který ohrožuje je samotné či jejich okolí. Tato fakta si bohužel mnoho běžných občanů není schopno připustit, a dochází tak snadno k různým vyhrcovaným situacím, kterým bylo možno zabránit.

Emil přišel do pěstounské péče ve čtyřech letech s tím, že se jedná o zdravé dítě. Dobrý zdravotní stav byl v podstatě jediným „požadavkem“ pěstounů na dítě do PP.

Od počátku byly patrné zvláštnosti v Emilově chování (repetitivní chování, neschopnost si hrát), byl hyperaktivní, což pro pěstouny znamenalo nemožnost odpočinku – příbuzní ani přátelé si ho netroufali hlídat. V MŠ a později v ZŠ nastávaly problémy se zařazením do kolektivu, se sociálním porozuměním, s chováním. V mladším školním věku se Emil asi třikrát zúčastnil různých letních táborů, pořadatelé ho ovšem po zkušenosti s ním pokaždé odmítli příští rok přijmout z důvodů neochoty podřídit se pravidlům, zapojit do programu, problémů v kolektivu, snahy upnout se na nějakého dospělého a „přivlastnit si ho“. Opakovaně bylo pěstounům řečeno, že by Emil potřeboval osobního asistenta, toho ovšem nebylo z čeho platit, protože Emil stále neměl žádnou konkrétní diagnózu (a tudíž nebyla možnost žádat o vyšší dávky PP nebo příspěvek na péči) – pouze hyperkinetický syndrom, citová deprivace, případně byly zvláštnosti v chování přičítány jeho etniku.

Od 2. stupně ZŠ (ZŠ praktická) se stupňovaly potíže ve škole, objevovaly se agresivní afekty, zároveň úzkosti a odmítání řady předtím oblíbených aktivit. Okruh jeho zálib se velmi zúžil prakticky pouze na práci s počítačem a poslouchání hudby, občas kreslení jeho oblíbených ztroskotaných lodí.

Emil byl v péči dětských psychiatrů, dostával ale pouze léky na zklidnění. Ani dvě krátkodobé hospitalizace v psychiatrické léčebně situaci neobjasnily.

Zajistit školní prázdniny se tak pro pěstouny stalo nepřekonatelným problémem. Situace, kdy Emil trávil 24 hodin denně doma bez nějakých pravidelných činností, byla pro rodinu neúnosná, musel by s ním být stále někdo doma, nebylo na něj spolehnutí, že například vypne sporák nebo při odchodu z domu zamkne dveře, navíc byl sociálně naivní a hrozilo, že si přivede domů cizí lidi. V minulosti například věnoval náhodnému známému na ulici svůj mobil a fotoaparát nebo nabízel, že spolužákům zařídí a zaplatí opravu mobilu, apod.

Emilovo chování bylo navíc rušivé, nahlas si celé hodiny zpíval a hučel, když si vzal do hlavy, že něco chce nebo potřebuje, nedokázal počkat. Pracovat dokázal jedině pod přímým dohledem a vedením dospělého a jen po krátkou dobu. Najít pro Emila vhodný letní tábor nebo jakoukoli jinou formu péče bylo prakticky nemožné.

11.3.1.1 Respitní služba pro děti zdravé a děti se specifickými potřebami

Při plánování respitní služby pro konkrétní rodinu je potřeba přihlídnout k charakteristikám dětí, aktuální vyčerpanosti pěstounů, potřebě dětí odpočinout si od sebe navzájem atd. Před zařazením konkrétního dítěte na respit se osvědčuje mít připravený dotazník, který klíčový pracovník vyplní spolu s pěstouny. Měl by obsahovat otázky týkající se denního režimu dítěte, jeho zájmů, koníčků, strachů, rizikových projevů, potřeb a také jeho silných a slabých stránek. Výborné je, pokud je již zhotoven jednostránkový profil dítěte, poskytnout jej respitnímu pracovníkovi či osobnímu asistentovi dítěte.

Potřebu osobní asistence hodnotíme rovněž ve spolupráci s pěstouny. Některé děti mohou být tak náročné, že je potřeba zajistit osobní asistenty dva, aby se mohli během dne prostrídat. Naproti tomu zdravé děti, které jsou dobře integrovatelné do vrstevnické skupiny, je vhodnější zařadit na některý běžný tábor a nárok pěstounů na odpočinek vlastně omezit na proplacení faktury. Může se také stát, že v jedné pěstounské rodině jsou děti bezproblémové i děti náročné, v takovém případě je dobře, že si mohou od sebe navzájem odpočinout. V ostatních případech preferujeme možnost umístit na respit všechny děti z pěstounské rodiny ve stejnou dobu, aby byl odpočinek pěstounů skutečně efektivní.

Za respit nelze považovat rodinnou dovolenou.

U dětí s postižením je nutno postupovat individuálně. Některé ozdravovny a lázně zareagovaly na novelu zákona o zdravotnických službách a novelu ZSPOD vytvořením nabídky respitních pobytů se zdravotnickým dohledem, které je možné hradit z příspěvku na výkon pěstounské péče.

11.3.1.2 Další možnosti respitní služby

Respitní službu je možné rozšířit o další rozměry, například zařadit dítě do pravidelného programu zaměřeného na zvládání některých výchovných specifik (agresivity, úzkosti, apod.), socioterapeutické skupiny pro dospívající, tematicky zaměřené skupiny (vhodná je dramaterapie, hudební skupiny či jiné expresivní výrazové prostředky) apod. Principem těchto programů je vytvoření relativně stálé skupiny, která kromě základního cíle respitní služby – péče o dítě po dobu relaxace pěstounů – reaguje na další potřeby dítěte, začleňuje ho do vrstevnické skupiny a vytváří prostor pro navázání bezpečného vztahu s dalšími dospělými osobami.

11.3.2 Formy respitní služby

Respitní služba může být poskytována jako skupinová, kdy se setkávají děti z pěstounských rodin klientů poskytovatele mezi sebou, mohou spolu navazovat přátelské vztahy a podporovat se navzájem (toto je důležité například pro romské děti vyrůstající v běžných českých rodinách) nebo jako individuální pro děti z jedné pěstounské rodiny. Za skutečně efektivní odpočinek lze považovat jen možnost využít respitní službu pro všechny děti z dané rodiny současně.

11.3.2.1 Skupinová respitní služba

Skupinová respitní služba je realizována mimo domov pěstounů, může být pravidelná (víkendové pobyty) nebo jednorázová (14 denní letní pobyt) nebo kombinace obou možností. Pobyt by měly být zajištěny pracovníky, kteří mají pověření k výkonu SPOD, jsou vzdělávání v problematice raného traumatu a mají zpracovány metodické pokyny pro řešení různých situací, které mohou nastat. Vycházejí ze spolupráce s klíčovými pracovníky, kteří rodiny znají, a společně s pěstouny mohou připravit podklady pro bezpečnou práci s dítětem. Vycházíme z toho, že dítě zná nejlépe jeho pěstoun a dokáže tedy sám definovat, jak je potřeba dítěti pomáhat. Pěstouny povzbuzujeme k otevřenému vyjadřování, protože jen tehdy, když budou členové respitního týmu správně informováni a instruováni, mohou poskytnout dítěti vše, co potřebuje.

Jsou-li na pobytech děti se zdravotními potížemi nebo se specifickými potřebami, je nutno zajistit dostatek osobních asistentů. Na každém pobytu by měl být přítomen zdravotník či lékař, pokud se nejedná o zcela bezrizikovou skupinu zdravých dětí. Je vhodné, aby pracovní tým, který zajišťuje skupinovou respitní službu, byl co nejstabilnější. Složení respitního týmu je věcí poskytovatele služby a mělo by být zakotveno v jeho standardech.

Před konáním respitní akce je potřeba nepodcenit produkční přípravu, včetně povinných hlášení. Osvědčuje se mít připravené písemné pokyny pro všechny členy respitního týmu, podle aktuálního složení dětí vytipovány rizikové situace a mít ošetřeno, jak jim předcházet, a jak postupovat v případě, že skutečně nastanou, atd. Všechny tyto postupy by měla mít organizace vypracovány v písemné podobě jako součást standardů. Důležité je i zajištění pravidelné supervize respitního týmu.

11.3.2.2 Individuální respitní služba

Individuální respitní služba je poskytována dětem jedné pěstounské rodiny. Je možné ji zajistit několika způsoby:

- Organizace může mít k dispozici rodinu, která splňuje požadavky dané jejími standardy a která slouží pro malý okruh pěstounských rodin jako druhé stabilní prostředí pro děti. Respitní pracovníci tedy fungují jako teta/strejda či babička/dědeček. Rodiny se s těmito respitními pracovníky znají, mohou se účastnit i společných akcí, děti mají navázaný vztah důvěry a dohoda, kdy budou děti v této rodině, je zcela v režii nastavené spolupráce mezi pěstouny a respitní rodinou.
- Druhou možností je zajištění respitního pracovníka organizace v místě bydliště pěstounů. Toto je vhodné zvláště u dětí, které jsou závislé na stabilitě svého prostředí (děti s autismem, děti s handicapem, které mají přizpůsobené podmínky bydlení apod.). Pěstouni tak mohou odcestovat na víkend nebo delší dobu s vědomím, že o děti pečuje spolehlivá pověřená osoba či osoby.
- Třetí možností je zajištění víkendového či vícedenního respitu respitními pracovníky organizace mimo domov pěstounů.

Při plánování respitu je vždy potřeba zohlednit jak možnosti poskytovatele služby, tak potřeby rodiny. V některých případech se může potřeba respitu prolínat s krizovým plánem rodiny.

V pěstounské rodině došlo s nástupem puberty nejstarších dětí po dlouholetém výkonu PP k velkému vyčerpání pěstounů a nahromadění problémů s dětmi. Tuto situaci bylo potřeba podchytit a nastavit plán řešení. Vycházeli jsme z vysoké potřeby odpočinku pěstounů zajištěním respitu pro děti, doplněného o řešení jejich aktuálních problémů. Plán byl stanoven na jeden rok s průběžným vyhodnocováním a vypadal takto:

- Nejstarší chlapec bude zařazen do programu pro dospívající děti, který zahrnuje sedm víkendových pobytů zacílených na potřeby dospívajících dětí v NRP. Jedná se o stabilní vrstevnickou skupinu, která je vedena stabilním týmem.
- Pro ostatní děti zajistíme individuální víkendové respitní pobyty mimo domov – 1. měsíc pro děvčata, 2. měsíc pro chlapce, 3. měsíc pro všechny děti, takto pravidelně po celý rok. Naším cílem je dosáhnout toho, aby se pěstouni mohli věnovat individuálně menšímu počtu dětí, které to potřebují, a mít také dostatek času pro sebe.
- Nejstarší dívku, která má velké potíže ve škole i mezi dětmi, zařadíme do terapeutické skupiny, která se bude scházet pravidelně jedenkrát týdně.

11.3.2.3 Frekvence a možnosti zajištění respitní služby

Respitní služba nemusí být realizována pouze osobou, která s pěstounskou rodinou uzavírá dohodu o výkonu pěstounské péče. Je možné a mnohdy i přínosné a efektivní využít již navázaných vazeb, které rodina má, podchytit je a zajistit potřebný odpočinek pěstounů s jejich pomocí. Při plánování respitu je proto vhodné na tuto možnost upozornit. Může se jednat o sportovní soustředění, skautský tábor nebo pravidelné akce komunity, do které je rodina začleněna. Pokud rodina takové možnosti nemá a poskytovatel, se kterým rodina uzavřela dohodu, nemá vlastní kapacity k zajištění respitu, je možné využít externí nabídky různých organizací. V tomto případě je nutné počítat s tím, že nemusí být dostatečně zajištěna bezpečnost programu s ohledem na specifické potřeby pěstounských dětí.

Frekvenci respitní služby je vhodné nastavit podle potřeb rodiny – pro některé rodiny je důležitá pravidelnost, jiné si efektivněji odpočinou při souvislé 14denní dovolené. Formy respitní služby lze také různě kombinovat.

11.4 Poradenství a vyhledávání dalších odborníků

Poradenství je důležitou součástí provázení. Při pravidelných návštěvách klíčového pracovníka lze projednat velkou část otázek, i mimo tyto pravidelné schůzky se však může stát, že se rodina dostane do situace, ve které potřebuje poradit. Pro tyto situace doporučujeme ponechat v rodině zalaminátovanou kartičku se jménem, telefonním číslem a vypsány časy, kdy lze poradenství využívat. Jedná se o situace, které nespádají mezi krizové. V praxi se může jednat o nejrůznější administrativní úkony, právní poradenství, výchovné potíže s dítětem, řešení školní úspěšnosti, začlenění dítěte do kolektivu apod. Mnohdy stačí pouze sdílení problému či povzbuzení.

11.4.1 Pravidla pro poskytování poradenství

O možnosti využívat poradenství je vhodné rodinu informovat na některé z prvních schůzek po uzavření dohody, popřípadě i vícekrát. Při této příležitosti je možné předat kartičku s kontaktem na klíčového pracovníka, vysvětlit možné způsoby poradenství (telefonicky, e-mailem, osobně v kanceláři), časové možnosti a organizaci práce, apod. Ne vždy si klienti uvědomují rozsah práce klíčového pracovníka, je tedy dobré upozornit i na časové limity, po které lze poradenství poskytovat. Přesné podmínky jsou definovány ve standardech organizace.

Do pravidel pro poskytování poradenství je potřeba také zahrnout zastupitelnost klíčových pracovníků v době dovolených, pracovní neschopnosti nebo služební cesty. Osvědčuje se také barevné vyznačení naléhavosti různých situací na ilustrativně zvolených případech.

11.4.2 Režim vyhledávání dalších odborníků

Klíčový pracovník rodiny je kompetentní osobou pro její provázení, není však všestranným odborníkem. Pokud rodina potřebuje pomoc v oblasti, která nespádá do jeho kompetence, je potřeba otevřeně toto přiznat a zajistit pomoc oslovením kolegy či externím způsobem. Optimální je mít navázaný kontakt s odborníky, které klíčový pracovník zná a kteří mají zkušenost s raným traumatem. Nejčastěji pěstouni potřebují dětského psychiatra, psychologa, psychoterapeuta, rodinného terapeuta, neurologa, speciálního pedagoga nebo právníka. V některých případech je vhodné zařazení do podpůrné skupiny, do které jednotliví odborníci docházejí (například u dlouhodobých problémů dítěte či rodiny).

11.5 Krizové situace

Krizová intervence je důležitá služba, která je součástí doprovázení. Jejím cílem je být klientovi k dispozici v případě nouze. Cílem krizové intervence je klienta uklidnit, ukotvit a stabilizovat. Následně je potřeba pomoci mu podívat se na daný problém zvenku, s nadhledem, a najít tak aktuálně nejpřínosnější řešení konkrétní situace.

Krizová intervence je obvykle nepředvídatelná, a proto je potřeba mít tuto službu zajištěnu celodenně a celoročně. Nemusí být poskytována pouze klíčovým pracovníkem rodiny, vždy by však měla být zajištěna kompetentním způsobem.

11.5.1 Charakteristika krizové situace

Krizové situace se mohou týkat jak dítěte, tak pěstounů. Přestože k jejich propuknutí dochází obvykle nečekaně, jsou částečně předvídatelné, neboť nic se neděje bezdůvodně a rizikový terén, ve kterém lze vycítit hrozící krizi, lze podchytit a pojmenovat. I přes tyto přípravy však ke krizím v pěstounských rodinách dochází a velmi pravděpodobně i nadále docházet bude. Základní charakteristikou krizové situace je její mimořádnost. Jedná se tedy o situaci, která není běžná, a tudíž její aktéři nemají natrénováno, jak se v ní budou chovat oni sami, jejich nejbližší ani širší okolí. Reakcí na takovou mimořádnou situaci, která může být velmi zraňující, bývá nejčastěji útok, útěk nebo bezmocnost.

11.5.1.1 Příčiny krizových situací

Propuknutí krize předchází nezvládnuté stavy a situace, které mohou mít svůj původ v rodině, v osobnosti dítěte či pěstouna, ve škole, v interakcích, kterým je dítě vystaveno, apod. Za velmi důležité považujeme porozumění tomu, že nežádoucí chování dítěte začíná jeho vyloučením – ať už z dětského kolektivu (skrytá šikana), rodiny či celé společnosti (etnické zkušenosti, například v obchodech, kde jsou romské děti vystavovány ponižujícímu chování personálu, ačkoli nic neprovedly). Děti s raným traumatem mají velmi často osvojenou traumatickou identitu, která je učí vnímat neutrální sociální signály jako nepřátelské. Například pokud učitel dítěti sdělí, že udělalo chybu, a dítě po něm hodí penálem a uteče ze třídy, nedělá to proto, že je zlobivé či nezvladatelné, ale protože sociální kontext, který vnímá, není „pan učitel mě to chce naučit“, ale „už zase mu na mě něco vadí“, a to i tehdy, jestliže učitel dítě přiměřeně chválí. Traumatizované děti vnímají svět s dramatickou hudbou v pozadí, stále očekávají útok a jsou na něj připraveny.

11.5.1.2 Rizikové signály

Pokud klíčový pracovník dochází do rodiny jedenkrát za dva měsíce, získává výhodu odstupu, a může tedy včas zachytit rizikové signály, které oznamují přicházející krizi. Lidé, kteří v rodině žijí každodenní život, si přitom tyto změny nemusí uvědomovat.

Krizové situace, se kterými se lze v praxi nejčastěji setkat, jsou:

- útěk dítěte z domova,
- úmyslný trestný čin spáchaný dítětem,
- nečekaná návštěva biologických rodičů, vyhrožování, porušování domovní svobody,
- vyčerpání pěstounů,
- zjištění závislosti dítěte na omamných látkách,
- nečekaný afektivní záchvat s napadením pěstounů,
- obvinění pěstounů.

Rizikové signály, které je možné včas zachytit, se tedy budou lišit podle charakteru krizové situace. Již během práce s dítětem a rodinou lze vysledovat, jaké konkrétní potíže lze v rodině očekávat, mluvit o nich, hledat preventivní opatření a včas poučit pěstouny o tom, jak mají v případě krize postupovat. Je však potřeba říci, že některé situace předvídat nelze a mohou přijít zcela nečekaně.

Zachycené signály – například nedostatek energie pěstounů na řešení drobných každodenních konfliktů, které svědčí o jejich vyčerpání, nespokojenost dítěte se svým životem, snaha dítěte upoutávat na sebe pozornost, odmítavé chování, sebepoškozování, sdělení, že biologický rodič byl propuštěn z výkonu trestu, apod. – je vhodné zpracovat na supervizi, aby klíčový pracovník získal náhled na situaci a byl pro pěstouny a jejich děti

stabilní podporou. Další možnou metodou práce jsou skupinové supervize, kde lze získat inspiraci pro různá řešení od ostatních kolegů.

11.5.1.3 Možnosti terapie

Ve chvíli krize je nutná krizová intervence, v některých organizacích označovaná také jako aktivace krizového plánu (viz níže). Krizovou intervencí zajišťuje klíčový pracovník rodiny nebo jiná kompetentní osoba. Terapie je v tuto chvíli neúčinná a zajišťuje se až následně po zvládnutí krizové situace.

Zajištění terapie (individuální či rodinné) je v kompetenci klíčového pracovníka rodiny na základě společného rozboru situace s cílem předcházení jejího opakování.

V případě každé krize, ke které u klientů dojde, je nutná intervence klíčového pracovníka. Cílem intervence je pěstouny uklidnit, podpořit je a dát jim konkrétní cílenou podporu – například v případě útěku je možné učinit tyto kroky, které uvádí ve svých standardech Děti patří domů, o.s. (září 2013):

- kontaktovat dítě, nabídnout mu pomoc,
- zkusit obvolat krizová centra, ZDVOP – zda by zde dítě mohlo nocovat (poslat informaci dítěti),
- informovat policii a sociálního pracovníka (podle věku a mentálního stavu dítěte, pokud jde o pohřešování dítěte, jde o jinou situaci, než když víme, že se jedná o útěk),
- uklidnit pěstouny, povzbudit je, aby dítěti poslali zprávu (sms, facebook) – měla by být autentická, potvrzující vztah (o tom, že jej mají rádi, ať se vrátí, že mají o něj strach, že zkusí společně hledat řešení apod.),
- ujistit pěstouny, že to není jejich chyba, že je nesoudíte, mít pochopení pro jejich emoce, zeptat se, co pro ně můžete udělat,
- v případě déletrvajícího útěku doporučit pěstounům, aby dítěti průběžně posílali zprávy s autentickými informacemi (že na něj myslí, co se událo v rodině, že si jim o nich zdálo apod.), a to přesto, že dítě nebude odpovídat.

Popis možných krizových situací a způsoby jejich řešení s návodem k poskytování krizové intervence jsou součástí standardů organizace.

11.5.2 Krizový plán

Jako krizový plán označujeme soubor opatření, která jsou předem stanovena ke zvládnutí konkrétní krizové situace. Je důležitý jak pro samotné klíčové pracovníky, kteří se dosud s konkrétními situacemi nesešli, tak i pro pracovníky respitní služby, kteří přebírají do své péče dítě v rizikové situaci.

11.5.2.1 Vytváření KP

Krizový plán je vhodné vytvářet a doplňovat postupně podle zkušeností organizace, kontaktem s poskytovateli služeb a při poznávání rizikových okolností v rodinách klientů. Může představovat adresář služeb v daném regionu s pravidelnou aktualizací kontaktních údajů nebo detailní popis jednotlivých kroků při konkrétních krizových situacích.

Pro potřeby respitních pracovníků by měl být KP vytvářen aktuálně ve spolupráci s pěstouny, kteří dítě znají nejlépe, a být zacílen na aktuální potíže dítěte. Za krizovou situaci také v kolektivu dětí považujeme vážnější úraz či jiné ohrožení života a zdraví účastníků.

11.5.2.2 Podoba a náležitosti KP

Pro potřeby respitních pracovníků, kteří přebírají dítě do péče, by měl mít krizový plán tyto náležitosti:

- popis rizikového chování dítěte, které může vést ke krizové situaci,
- osvědčené postupy, kterými lze krizi předejít,
- návrh řešení, pokud ke krizové situaci opravdu dojde, včetně kontaktní a časových údajů.

11.5.2.3 Aktivace KP

Způsob aktivace KP je součástí krizové intervence. Pokud dojde ke krizové situaci v rodině klientů, nastává aktivace KP oznámením klíčovému pracovníkovi.

Na pobytech se krizový plán aktivuje tehdy, jsou-li zachyceny rizikové signály. Cílem je krizi předcházet, nikoli ji řešit. Po každé krizové situaci, ke které během pobytu dojde, je vhodné informovat všechny pracovníky, svolat děti, uklidnit je a sdělit srozumitelným způsobem, co se stalo a co z toho plyne. O situaci by měl následně vedoucí akce informovat též pěstouny a klíčového pracovníka.

11.6 Zajištění výpomoci

Novela ZSPOD poskytuje také pěstounům právo na výpomoc v době, kdy si musí vyřídit neodkladné záležitosti (lékař, úřady, soud) nebo kdy jsou pěstouni z důvodu zdravotního stavu v pracovní neschopnosti. Výpomoc zajišťuje organizace, se kterou má klient uzavřenou dohodu, a je poskytována jen po dobu nezbytně nutnou.

11.6.1 Jak se liší výpomoc od respitní služby

Doba poskytování výpomoci není započítána do nároku na respitní službu, která činí 14 dní v roce. Nemá také respitní charakter a může být poskytována osobami, které nesplňují nároky kladené na respitní pracovníky, pokud to dovolují standardy organizace, v nichž by mělo být definováno minimální vzdělání pracovníka pro výpomoc, včetně dalších náležitostí – jak dlouho dopředu musí být potřeba výpomoci oznámena, jaká je maximální doba poskytování výpomoci, zda je vázána na pracovní dobu organizace, v jakých prostorách je výpomoc poskytována, jaké jsou náležitosti dokumentace atd.

11.6.2 Možnosti poskytování výpomoci

V praxi je možné využít několik možných zdrojů pro výpomoc, přičemž výjimkou nejsou ani organizace, které k tomuto účelu využívají kojenecké ústavy, což považujeme za nešťastné řešení.

11.6.2.1 Vlastní zdroje rodiny

Pokud je možné využít vlastní zdroje rodiny, je tato možnost jednoznačně preferována. Pokud může chybějícího pěstouna zastoupit druhý z pěstounů, kterému bylo dítě svěřeno do PP, či jiný člen rodiny žijící s pěstouny trvale ve společné domácnosti, nejedná se o výpomoc.

V ostatních případech záleží na okolnostech a standardech organizace, zda bude výpomoc člena rodiny považována za službu či svépomoc.

11.6.2.2 Externí výpomoc

Mnoho rodin má navázány přátelské vztahy ve svém přirozeném sociálním okolí, a je tedy možné uzavřít dohodu o poskytování výpomoci s osobou, která rodinu a děti dobře zná. V tomto případě doporučujeme postupovat podle standardů organizace, tj. požadovat veškeré náležitosti jako při poskytování výpomoci pracovníky poskytovatele služeb. Vhodné je zaškolení v poskytování první pomoci.

11.6.2.3 Zajištění výpomoci poskytovatelem služeb v rámci dohody o výkonu PP

Pokud nelze zajistit výpomoc klientům výše uvedenými způsoby, je povinností poskytovatele poskytnout pracovníka pro výpomoc z vlastních zdrojů. Může se jednat jak o zaměstnance organizace, který splňuje náležitosti dané standardy, tak o zajištění výpomoci navázáním spolupráce s jinou organizací poskytující sociální služby.

11.7 Shrnutí

- Základním kamenem práce s pěstounskou rodinou v rámci jejího provázení je respektující přístup.
- S pěstouny a jejich dětmi je potřeba pracovat otevřeně v ovzduší důvěry, se zachováním odbornosti klíčového pracovníka.
- Hlavním pracovním prostředkem klíčového pracovníka je aktivní naslouchání a podpora všech členů rodiny.
- V okamžicích krize a tápání je významnou podporou zajištění další odborné služby. Důležité je zejména vyhledávání odborníků se zkušenostmi s dětmi v NRP.
- Pro dobrou spolupráci a vlastní dobrý pocit z práce by měl každý pracovník dodržovat etický kodex, mlčenlivost a využívat supervizi.
- Život je pestrý a přináší stále nové situace, proto je potřeba být připraven na změny. Je důležité podporovat klienty v jejich rozvoji a vytvářet podmínky pro jejich osobnostní i odborný růst.

11.8 Literatura

- Cairns, C. (2013). Bezpečná vazba mezi náhradními rodiči a dítětem. Praha: Portál.