

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav pedagogiky a sociálních studií



Diplomová práce
Bc. Antonie Kratochvílová

Využití terapeutických technik ze zaměřením na hru
při práci s dítětem v pěstounské rodině

Olomouc 2019

vedoucí práce: Mgr. Pavla Vyhnálková, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Využití terapeutických technik se zaměřením na hru při práci s dítětem v pěstounské rodině“ vypracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Pavly Vyhnálkové, Ph.D. a s použitím uvedené literatury a odborných zdrojů.

V Olomouci dne 31. 3. 2019

Bc. Antonie Kratochvílová

Poděkování

Ráda bych vyjádřila své poděkování vedoucí mé diplomové práce Mgr. Pavle Vyhnálkové, Ph.D. za podporu, trpělivost, cenné připomínky a odborné vedení. Děkuji také všem kolegům, kteří se zúčastnili mého výzkumného šetření a podpořili zpracování empirické části této práce.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Antonie Kratochvílová
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Mgr. Pavla Vyhnálková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2019

Název práce:	Využití terapeutických technik se zaměřením na hru při práci s dítětem v pěstounské rodině.
Název v angličtině:	Implementation of play-oriented therapeutic techniques with children in foster care families.
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá problematikou využití terapeutických technik se zaměřením na hru při práci s dítětem v pěstounské rodině. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, v jaké míře pracovníci CPP využívají při zjišťování potřeb a názoru dítěte v pěstounské péči terapeutické metody se zaměřením na hru a zhodnotit efektivitu využití těchto metod. V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy související s pěstounskou péčí, s odlišností dětí umístěných do náhradní rodinné péče, se službou doprovázení a popis terapeutických technik aplikovaných při práci s dítětem se zaměřením na hru. V empirické části byla k dosažení cíle práce zvolena kombinace kvalitativního a kvantitativního přístupu.
Klíčová slova:	Terapeutické techniky, pěstounská péče, dítě v náhradní rodinné péči, hra, sociální pracovník, psycholog.
Anotace v angličtině:	This thesis deals with the implementation of play-oriented therapeutic techniques with children in foster care families. The aim of the research was to determine to what extent the workers of the Center of Psychological Help use these techniques while they examine the opinion and the needs of the children and valorize its efficiency. The theoretical part

	illustrates the basic terms in the field of foster care, the differences between the children in substitute family care, and foster parent support service. It consists of the descriptions of the play-oriented therapeutic techniques with children, too. The empiric part combines quantitative and qualitative methods.
Klíčová slova v angličtině:	Therapeutic techniques, foster care, child in substitute family care, game, social worker, psychologist.
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1: Hypotézy 3 a 4 Příloha č. 2: Seznam obrázků Příloha č. 3: Seznam grafů Příloha č. 4: Seznam tabulek Příloha č. 5: Tabulky Příloha č. 6: Dotazník
Rozsah práce:	128 stránek bez příloh
Jazyk práce:	Český

Obsah

Úvod	8
1 Pěstounská péče a vybrané formy.....	10
1.1 Pěstounská péče zprostředkovaná.....	12
1.2 Pěstounská péče příbuzenská.....	13
1.3 Péče poručníka.....	15
1.4 Pěstounská péče na přechodnou dobu	16
2 Specifika přijatých dětí v náhradní rodině.....	19
2.1 Dítě s poruchou attachmentu	21
2.2 Dítě se syndromem CAN.....	24
2.3 Dítě jiného etnika – romské dítě	27
2.4 Dítě s psychickou deprivací.....	28
2.5 Dítě se zdravotním postižením	31
3 Doprovázení – služba pro pěstounské rodiny	33
3.1 Klíčový pracovník	35
3.2 Náročné oblasti v průběhu doprovázení	38
3.2.1 Adaptace dítěte v nové rodině	39
3.2.2 Budování identity.....	40
3.2.3 Kontakty dítěte s biologickou rodinou	42
3.2.4 Dospívání u dětí v náhradní rodinné péči	43
3.2.5 Přechod dítěte z pěstounské péče na přechodnou dobu.....	45
4 Terapeutické techniky aplikované při práci s dítětem se zaměřením na hru ...	48
4.1 Sandplaying	51
4.2 My Backpack.....	52
4.3 Kniha života.....	53
4.4 Emoční karty.....	54
4.5 Arteterapie	55

4.6 Teoretická východiska a výzkumná šetření	56
5 Výzkumné šetření	60
5.1 Cíl výzkumného šetření	60
5.2 Výzkumné otázky	60
5.3 Formulace hypotéz.....	62
5.4 Metodologie, techniky a organizace výzkumného šetření.....	64
6 Analýza a interpretace výsledků	66
6.1 Kvalitativní výzkumné šetření	66
6.1.1 Charakteristika výzkumného souboru	66
6.1.2 Případová studie 1.....	66
6.1.3 Případová studie 2.....	71
6.1.4 Případová studie 3.....	77
6.1.5 Případová studie 4.....	83
6.2 Shrnutí případových studií.....	88
6.3 Závěr kvalitativního výzkumného šetření	90
7 Kvantitativní výzkumné šetření	92
7.1 Charakteristika výzkumného souboru	92
7.2 Analýza získaných údajů z dotazníkového šetření	94
7.3 Ověření hypotéz.....	106
7.4 Shrnutí kvantitativního výzkumného šetření	109
8 Výsledky výzkumného šetření a diskuse	112
Závěr	116
Seznam zkratk	118
Seznam použitých zdrojů.....	119
Bibliografické zdroje	119
Přílohy.....	128

Úvod

Základním východiskem tématu diplomové práce zabývající se problematikou využití terapeutických technik se zaměřením na hru při práci s dítětem v pěstounské rodině je osobní praktická pracovní zkušenost. Pracuji na pozici sociální pracovníce v Centru psychologické pomoci (dále jen CPP), příspěvková organizace Moravskoslezského kraje (dále jen MSK), detašované pracoviště Poradna pro náhradní rodinnou péči (dále jen Poradna pro NRP) Ostrava. V rámci své pracovní činnosti pracuji s dětmi v náhradní rodinné péči, konkrétně s dětmi umístěnými do pěstounských rodin. Děti, které žijí v těchto pěstounských rodinách, nemohou z nejrůznějších důvodů být se svými rodiči a mají často vztahy se svým sociálním prostředím narušeny vlivem jejich těžké životní situace. Je prokázáno, že tyto děti jsou traumatizované, zažily spoustu ztrát a mají spoustu specifických problémů. Téměř ve všech případech je nutné využívat k navázání kontaktu s nimi různé terapeutické techniky. Odborní pracovníci při terapeutické intervenci podporují dítě k vyjadřování jeho myšlenek, pocitů, přání, nejistot, potřeb a vždy aktivně zjišťují jeho názor. V případě potřeby pomáhají těmto dětem budovat si vlastní širší sociální zázemí, díky němuž se mohou rozvíjet, překonávat své hendikepy a zvládat svá traumata. Odborní pracovníci CPP jsou psychologové a sociální pracovníci. Každý z nich, používá různé techniky při zjišťování názoru dětí a při komunikaci s nimi. Troufám si říci, že nejvíce jako odborný pracovník komunikuji a pracuji s dětmi s poruchou citové vazby, následují děti s poruchami chování a také děti s psychickou deprivací. Vzhledem k tomu, že k těmto dětem se dá velmi jednoduše přiblížit prostřednictvím hry, zaměřila jsem se na využívání terapeutických technik, které jsou vytvořené s cílem najít společnou řeč s dítětem. Slovo hra znamená obrazně v našem oboru možnost jak účinně a lépe navázat s dítětem vztah a získat jeho důvěru.

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit, v jaké míře pracovníci CPP využívají při zjišťování potřeb a názoru dítěte v pěstounské péči terapeutické metody se zaměřením na hru, popsat, jaké metody používají a jak s nimi pracují, a zhodnotit efektivitu využití těchto metod. Za účelem dosažení tohoto hlavního cíle diplomové práce byly zpracovány čtyři případové studie a dále bylo realizováno doplňující dotazníkové šetření mezi pracovníky CPP, konkrétně sociálními pracovníky a psychology.

Diplomová práce má vedle hlavního cíle také dva další dílčí cíle. Prvním z nich je charakterizovat terapeutické metody se zaměřením na hru v teoretické rovině. Druhým

dílčím cílem je zjistit, zda se využívání těchto metod a názor na tyto metody liší u sociálních pracovníků a psychologů.

Výsledky výzkumného šetření budou podkladem pro zveřejnění do výroční zprávy a na webové stránky organizace, jako příklad dobré praxe.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části – jedná se o část teoretickou a empirickou. Teoretickou část diplomové práce jsem rozdělila do čtyř kapitol. V první kapitole definuji pojem pěstounská péče a popisuji podrobněji jednotlivé formy pěstounské péče. Druhá kapitola pojednává o odlišnostech dětí umístěných do náhradní rodinné péče. Popisuji projevy dítěte s poruchou attachmentu, projevy dítěte se syndromem CAN, dítěte jiného etnika – romského dítěte, dítěte s psychickou deprivací a dítěte se zdravotním postižením. Ve třetí kapitole se věnuji sociální službě pro pěstounské rodiny, která se nazývá *doprovázení*. Představuji klíčového sociálního pracovníka a zabývám se náročnými oblastmi, které se mohou objevit v průběhu doprovázení. Jako náročné oblasti při výkonu pěstounské vnímám: adaptaci dítěte v nové rodině, budování identity, kontakty dítěte s biologickou rodinou, dospívání u dětí v náhradní rodinné péči a přechod dítěte z pěstounské péče na přechodnou dobu do nové rodiny. Čtvrtá kapitola je zaměřená na popis terapeutických technik aplikovaných při práci s dítětem se zaměřením na hru. Představuji techniku Sandplaying, My Backpack, Knihu života, Emoční karty a arteterapii.

Empirická část diplomové práce je věnována samotnému používání terapeutických technik se zaměřením na hru v CPP. Formuluji základní aspekty výzkumného šetření, teoretická východiska, cíl empirické části práce, představuji použité výzkumné metody a komplexní organizaci výzkumného šetření. Zvolila jsem kombinaci kvalitativního a kvantitativního přístupu. V rámci kvalitativního přístupu byla použita metoda analýzy spisové dokumentace a metoda případové studie. V rámci kvantitativního přístupu byl použit dotazník, následně uvádím popis a statistické ověření hypotéz a diskusi.

1 Pěstounská péče a vybrané formy

Pěstounská péče je v České republice (dále jen ČR) pojímána jako fixní a dlouhodobé zabezpečení pro děti, které nemohou být z různých příčin ve své biologické rodině. Pěstounská péče je oficiálně legislativně ukončena dosažením 18 let přijatého dítěte.¹

Westphalová uvádí, že pěstounská péče je speciální forma péče o ohrožené děti, jejichž péče není zajištěna vlastní rodinou a není možné je osvojit. Důvody nemožnosti osvojení mohou být různé, např. děti nejsou tzv. „právně volné“, může se jednat i o početnější sourozenecké skupiny, o starší děti nebo zdravotně postižené děti.²

Občanský zákoník (dále jen OZ), § 958 zdůrazňuje, že „*pěstounská péče má vždy přednost před péčí o dítě v ústavní výchově.*“ Pěstounská péče je stanovena soudem, a to v takovém případě, když není žádná osoba, která by mohla osobně pečovat o dítě.³

Dle § 962 OZ je pěstoun osobou, která poskytuje garanci náležité péče o dítě, má trvalý pobyt na území ČR a se svěřením dítěte do pěstounské péče výslovně souhlasí. Pěstoun nemá vůči přijatému dítěti vyživovací povinnost, zastupuje přijaté dítě pouze v běžných věcech. Vyživovací povinnost vůči dítěti, v případě jeho svěření do pěstounské péče, náleží jeho biologickým rodičům.⁴

Pěstounská péče před rokem 2013 prošla podstatnou legislativní úpravou, jejímž výsledkem je platnost novely zákona č. 401/2012 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů (dále jen ZSPOD) a novelizace zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. Novela ZSPOD a OZ přináší zásadní změny při výkonu pěstounské péče:

- ✓ zavádí osoby pověřené výkonem sociálně- právní ochrany dětí (dále jen SPOD), které jsou oprávněny k uzavírání dohod o výkonu pěstounské péče, mohou poskytovat osobě pečující a osobě v evidenci výchovnou a poradenskou péči, sledují výkon pěstounské péče, vytvořil službu doprovázení, což znamená, že každá pěstounská rodina má svého klíčového pracovníka,

¹ SOBOTKOVÁ, Irena a Veronika OČENÁŠKOVÁ. *Pěstounská péče očima dospělých, kteří v ní vyrostli: trendy vs. zkušenosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, s. 11.

² WESTPHALOVÁ, Lenka. Svěření dítěte do pěstounské péče v novém občanském zákoníku. In *Aktuální otázky péče o děti separované od rodičů. Sborník z XII celostátní semináře Brno*. Brno: TRIADA, 2012, s. 42 – 43.

³ ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších změn a doplňků.

⁴ ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších změn a doplňků.

- ✓ zajišťuje osobám v evidenci a osobám pečujícím právo na zajištění respitní péče v souvislosti s péčí o přijaté dítě, právo na zprostředkování odborné pomoci a na garanci bezplatného vzdělávání a právo na podporu při zajištění sounáležitosti dítěte s jeho biologickou rodinou,
- ✓ zavádí povinnost pro osoby v evidenci a osoby pečující, kterou je průběžné vzdělávání v rozsahu 24 hodin v kalendářním roce, ukládá povinnost pěstounů podporovat a udržovat kontakty přijatých dětí s jejich biologickou rodinou, povinnost dovolit sledovat průběh výkonu pěstounské péče,⁵
- ✓ nastaly změny v systému pěstounských dávek, kdy se zvýšila odměna pěstouna,
- ✓ rozšířila se pěstounská péče na přechodnou dobu, jedná se o krizovou službu, kdy jsou děti umístěny v pěstounské rodině pouze na určitou dobu, je zavedena zvláštní evidence osob v evidenci, speciální přípravy a posuzování těchto pěstounů.⁶

V souvislosti s poskytováním pěstounské péče je nezbytné pochopit, že pěstoun je osoba, která přijatému dítěti vynahrazuje scházející vztahy a jedná se tvz. „psychologické rodičovství“. Základní kompetencí, kterou by měl pěstoun mít, je být dobrým náhradním rodičem, což souvisí s osobnostními předpoklady a se stávajícími výchovnými zkušenostmi.⁷

§ 47 ZSPOD definuje dlouhodobého pěstouna názvem osoba pečující, která je zodpovědná za výchovu dítěte. Může se jednat zároveň i o poručníka, který o dítě osobně pečuje. Osobou pečující je označována i fyzická osoba, která má dítě dočasně svěřeno do předpěstounské péče, má zájem stát se pěstounem a současně podala žádost k soudu o svření dítěte do pěstounské péče. Dle § 47 ZSPOD osobou v evidenci je fyzická osoba, která je vedena v evidenci osob u konkrétního Krajského úřadu a má oprávnění k výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu.⁸ Zjednodušeně řečeno, osoba pečující je označována jako pěstoun a osoba v evidenci je nazývána pěstounem na přechodnou dobu.

⁵ PAZLAROVÁ, Hana et al. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016, s. 14 – 15.

⁶ BUBLEOVÁ, Věduna et al. *Výzkum praxe náhradní rodinné péče v České republice a zkušenosti aktérů s touto praxí*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2014, s. 35 – 36.

⁷ NADAČNÍ FOND J&T. *Může se stát pěstounem? Manuál pro pracovníky Úřadu práce ČR*. Praha: Nadační fond J&T, 2014, s. 9 - 10.

⁸ ČESKO. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

Pěstounská péče má několik různých forem: pěstounská péče zprostředkovaná, pěstounská péče příbuzenská, pěstounská péče na přechodnou dobu. U pěstounské péče zprostředkované a pěstounské péče příbuzenské je možnost, že se pěstoun stává na základě ustanovení rozhodnutí soudu poručníkem a tehdy hovoříme o pěstounské péči poručníka. Rozdíly budou vysvětleny v následujících podkapitolách.

1.1 Pěstounská péče zprostředkovaná

Zprostředkovaná pěstounská péče znamená, že žadatel o náhradní rodinnou péči podává žádost o zprostředkování a prochází procesem odborného posuzování. Lejsková uvádí, že budoucí zprostředkování pěstouni se v komplexním procesu odborného posuzování, který trvá až 1 rok, rozhodují. Promýšlejí, jaká je jejich kapacita, zda budou mít možnost podpory ze strany rodiny, jaký bude mít výkon pěstounské péče vliv na jejich vlastní děti. Jednoduše řečeno, budoucí zprostředkování pěstouni mají dostatek času na zvážení, zda je role pěstouna to, co v životě chtějí.⁹

Nožířová uvádí, že primárním principem při zprostředkování pěstounské péče je vyhledání těch nejvhodnějších náhradních rodičů pro konkrétní dítě a vychází se ze zájmů konkrétního dítěte.¹⁰

Základní legislativní formou, která celý proces zprostředkování koordinuje je zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpis, konkrétně § 19 – 23 a metodická doporučení Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) č. 7 a 8 z roku 2009.¹¹

Dle MPSV proces zprostředkování má několik fází:

- ✓ fáze vyhledávání ohrožených dětí, pro které je nezbytné zajistit náhradní rodinu,
- ✓ fáze vyhledávání fyzických osob, které se mohou stát pěstouny,
- ✓ fáze odborné přípravy fyzických osoby, které podaly žádost o zprostředkování náhradní rodinné péče,

⁹ LEJSKOVÁ, Michaela. *Příbuzenská pěstounská péče vs. zprostředkovaná pěstounská péče*. PrahaDnesinfo. [online]. 2018 [cit. 2018-07-08]. Dostupné z <http://www.prahadnes.info/zpravy/9652-pribuzenska-pestounska-pecce-vs-zprostredkovana-pestounska-pecce/>.

¹⁰ NOŽÍŘOVÁ, Jana. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Linde, 2012, s. 62 – 63.

¹¹ PAZLAROVÁ, Hana et al. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016, s. 31.

- ✓ fáze výběru fyzické osoby, která je vhodnou stát se pěstounem a ve zprostředkování osobního seznámení s konkrétním dítětem.¹²

Zprostředkování je možné realizovat pouze na základě podání žádosti fyzické osoby, která se chce stát náhradním rodičem – pěstounem. V ČR zprostředkování svěřeni dítěte do pěstounské péče obstarávají krajské úřady. Fyzická osoba, která má zájem stát se náhradním rodičem, prochází několika fázemi:

- ✓ fáze předložení žádosti o zprostředkování náhradní rodinné péče obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností (dále jen OÚORP),
- ✓ fáze, kdy OÚORP shromáždí spisovou dokumentaci o žadateli a zasílá pověřenému pracovníkovi na krajském úřadu,
- ✓ fáze odborného posuzování žadatelů krajským úřadem, jehož součástí je i odborná skupinová příprava žadatelů na přijetí dítěte do rodiny,
- ✓ fáze vybírání náhradního rodiče – pěstouna pro konkrétní dítě, přičemž krajský úřad zohledňuje závěry z odborného posouzení žadatele, vyhodnocení stávající situace a odborného posouzení konkrétního dítěte,
- ✓ fáze seznamování se se spisem dítěte a v případě souhlasu žadatele nastává kontaktování se s konkrétním dítětem.¹³

1.2 Pěstounská péče příbuzenská

Příbuzenská pěstounská péče má v ČR dlouhou tradici a hlavním důvodem může být to, že v dobách minulých bylo umístění dítěte do péče širší rodiny jedinou možností. Od platnosti novely ZSPOD, tedy od 1. 1. 2013 roste počet prarodičů v roli pěstounů.¹⁴

V případě příbuzenské pěstounské péče neprobíhá proces zprostředkování přes krajský úřad. Dispozice pro péči o dítě jsou hodnoceny přímo konkrétním soudem, který rozhoduje o svěřeni dítěte do pěstounské péče. Ve většině případů je dítě svěřeno příbuzným na základě předběžného opatření, aby nebylo umístěno na určitou dobu do ústavního zařízení. Předběžné opatření je časově omezeno a následně příbuzný dítěte podává žádost k soudu o svěřeni dítěte do pěstounské péče.¹⁵

¹²MPSV. *Proces zprostředkování*. MPSV [online]. 2018 [cit. 2018-07-10]. Dostupné z <https://www.mpsv.cz/cs/14502>.

¹³BUBLEOVÁ, Věduna et al. *Výzkum praxe náhradní rodinné péče v České republice a zkušenosti aktérů s touto praxí*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2014, s. 44 – 45.

¹⁴PAZLAROVÁ, Hana et al. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016, s. 129.

¹⁵NADAČNÍ FOND J&T. *Náhradní rodinná péče vykonávaná příbuznými*. Praha: Nadační fond J&T, 2014, s. 12 - 13.

Uhlířová uvádí, že motiv pro přijetí dětí u příbuzných pěstounů je odlišný od zprostředkované pěstounské péče. Prarodiče neprocházejí žádným procesem zprostředkování, jako je tomu u zprostředkovaných pěstounů, ale rozhodují se téměř ihned, zcela náhle a místo role prarodiče přijímají další roli, a to roli rodiče. Prarodiče nemají dostatek času na jakoukoliv přípravu na roli náhradního rodiče.¹⁶

Winette uvádí, že dítě může být v případě svěření do péče příbuzných, kterými se myslí prarodiče, tety a strýcové zmatené. Příbuzní ve většině případů jsou zmatení také, ale na druhé straně musí být dobrými náhradními rodiči pro dítě, i když je všechno jinak. Příbuzní, kteří jsou v roli osoby pečující, musí s dětmi o své roli hovořit, aby vzájemně porozuměli tomu, kdo je kdo a proč tomu tak je.¹⁷

Praxe ukazuje, že i přes příbuzenský vztah nemusí být umístění v rodině šťastným řešením. Mnohdy se vyskytují v rodinách takové problémy, že je potřeba zamýšlet se nad tím, že příbuzenský vztah ke konkrétnímu dítěti není vyhovujícím řešením. Příbuzenští pěstouni mají velmi často potíže s přiznáním odměny pěstouna, kterou mají zprostředkování pěstouni automaticky přiznanou. U příbuzenských pěstounů se odměna pěstouna posuzuje individuálně, dle situace rodiny a finančních možností. Ostatní dávky pěstounské péče příbuzným pěstounům již přísluší bez ohledu na individuální posouzení.¹⁸

V souvislosti s umístěním dítěte do příbuzenské pěstounské péče dochází k některým rizikům. Prarodiče velmi často opakují nevhodnou výchovu, kterou aplikovali na svých dětech. Takovým způsobem výchovy dochází k opakování stejných chyb. Rizikem může být absence zdraví, fyzických i psychických sil u prarodičů, kteří jsou často v pokročilejším věku. Další hrozbou příbuzné pěstounské péče mohou být narušené vztahy v širší rodině, které narušují vztahy mezi dětmi, jejich rodiči a prarodiči. Ve většině případů dochází k tomu, že prarodiče nemají se svými dětmi dořešené vztahy a dítě se stává nástrojem tzv. pomsty neboli řešení.¹⁹

Výhodou příbuzenské pěstounské péče může být rychlá adaptace dítěte v rodině, neboť prostředí a pečující osoby osobně zná. Výhodou jsou také zažitá rodinná rituály, zvyky a životní styl rodiny, kontakt se širší rodinou a snadnější možný návrat k rodičům.

¹⁶ UHLÍŘOVÁ, Veronika a kolektiv. *Dítě ve výchově příbuzných*. Říčany: Rozum a Cit, 2010, s. 6.

¹⁷ WINETTE, Petra. *Užitečný rádce pro (náhradní) rodiče: adoptivní rodiče, partnery rodičů, příbuzné, pěstouny a pečovatele*. Praha: Natama, 2016, s. 20.

¹⁸ PAZLAROVÁ, Hana et al. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016, s. 130.

¹⁹ NADAČNÍ FOND J&T. *Náhradní rodinná péče vykonávaná příbuznými*. Praha: Nadační fond J&T, 2014, s. 14.

Za klad je možné považovat menší společenské stigma, což může být pro mnoho rodičů snadnějším řešením. V takových případech, kdy jsou vztahy v rodině v pořádku, je snadnější i kontakt s dítětem.²⁰

Je potřeba uvědomit si, že příbuzenští pěstouni to při výkonu pěstounské péče nemají vůbec jednoduché a potřebují určitou podporu, které se jim dostává ze strany doprovázející organizace, potažmo klíčového pracovníka. Zejména v oblasti povinného vzdělávání, kdy jsou téměř všichni prarodiče v opozici a nechápou, proč by se měli vzdělávat. Zde potřebují podporu ze strany klíčového pracovníka nebo zavedení nejvhodnější formy vzdělávání tzv. na míru, např. kluby pro příbuzenské pěstouny.²¹

Ze strany klíčových pracovníků příbuzenských pěstounských rodin je obrovská příležitost pro zkvalitnění sociální práce. Ve většině případů příbuzenská rodina často tzv. mlží, výchovné a jiné problémy se skrývají a vyjdou na povrch posléze, což znamená, že se neřeší. Pro příbuzenské pěstouny by bylo pozitivem, kdyby po svěření dítěte do péče absolvovali tzv. mini přípravu, kde by se seznámili se základními oblastmi náhradní rodinné péče a získali by náhled na roli pěstouna.²²

1.3 Péče poručníka

§ 928 až 934 OZ uvádí, že osobní péče poručníka je forma zákonného zastoupení v takových případech, kdy rodiče dítěte zemřeli, byli zbaveni rodičovské odpovědnosti nebo jim byla na určitou dobu rodičovská odpovědnost pozastavena. Poručníka ustanovuje místně příslušný soud. Osobní péče poručníka je vyšší typ pěstounské péče, kdy má poručník automatický nárok na čerpání všech dávek pěstounské péče. Rozdíl mezi pěstounem a poručníkem je v tom, že poručník má větší pravomoci při zastupování přijatého dítěte, jelikož zastupuje dítě místo rodičů. To znamená, že rozhoduje ve prospěch přijatého dítěte nejenom v běžných věcech, ale také v záležitostech, kde je potřeba podpis zákonného zástupce např. podpis na přihlášce na střední školu, souhlas s operací, vyřízení cestovního dokladu, občanského průkazu atd.²³

²⁰ PAZLAROVÁ, Hana et al. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016, s. 133 - 135.

²¹ SALAČOVÁ, Lucie a kolektiv. Příbuzenská pěstounská péče. In: *Sborník příspěvků k aktuálním tématům náhradní rodinné péče*. Praha: MPSV, 2015, s. 246 – 254.

²² LEXOVÁ, Jana et al. *Sborník dobré praxe. Kazuistiky z náhradních rodin*. Asociace náhradních rodin, 2010 – 2013, s. 85 – 87.

²³ ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších změn a doplňků.

Poručník je odpovědný za péči, výchovu a správu majetku přijatého dítěte a proto je ze strany soudu podřízen dohledu. Dohled spočívá v tom, že poručník jednou ročně doručí podrobnou zprávu o poručenci. Poručníkem mohou být ustanoveny jednotlivé osoby, ale i manželé či partneři. Jestliže poručník osobně o dítě pečuje a vychovává ho, je povinen uzavřít s pověřenou osobou k výkonu SPOD, dohodu o výkonu pěstounské péče.²⁴

1.4 Pěstounská péče na přechodnou dobu

Pěstounská péče na přechodnou dobu má v systému péče o ohrožené děti své výsostní postavení, zejména v Moravskoslezském kraji, kde je celkově počet pěstounů 130 osob. Zjišťovala jsem si počet obsazených pěstounů na přechodnou dobu ke dni 8. 7. 2018 a mohu konstatovat, že obsazeno je 128 pěstounů a pouze 2 pěstouni jsou tzv. volní a čekají na dítě.

Pěstounská péče na přechodnou dobu je služba dítěti a pěstouni na přechodnou dobu jsou profesionálové schopni přijmout do péče jakékoliv dítě. Jedná se o náročné povolání a pěstouni na přechodnou dobu jsou povinni absolvovat 72 hodin odborné přípravy a následně se dále vzdělávat.²⁵

§ 27 ZSPOD uvádí, že „*pěstounská péče na přechodnou dobu může trvat nejdéle jeden rok. To neplatí, pokud jsou do pěstounské péče téhož pěstouna svěřeni sourozenci dítěte, kteří byli do této péče svěřeni později, ne však na dobu delší, než jeden rok od svěřeni posledního ze sourozenců.*“²⁶

Pěstounská péče na přechodnou dobu má zabezpečit péči o dítě pouze po určitou, omezenou dobu, kterou stanoví soud. Soud, na základě stávající aktuální situace, může péči o dítě po jednom roce u pěstounů na přechodnou dobu prodloužit o nezbytně nutnou dobu.²⁷

Pěstounská péče na přechodnou dobu umožňuje dětem, které se ocitly v tíživé situaci, žít v náhradní rodině alespoň po určitou dobu, než dojde ze strany pověřených

²⁴ BUBLEOVÁ, Věduna et al. *Základní informace o pěstounské péči a péči poručníka*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2014, s. 8.

²⁵ ROTREKLOVÁ, Eva. Pěstounská péče na přechodnou dobu. In: *Aktuální otázky péče o děti separované od rodičů. Sborník z XIII. Celostátního semináře Brno, 25 – 26. 9. 2013*. Brno: TRIADA, 2013, s. 39 - 40.

²⁶ ČESKO. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

²⁷ PAZLAROVÁ, Hana et al. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016, s. 153 - 154.

orgánů k jejímu vyřešení. Přechodné pěstounství je možné připodobnit takové skutečnosti, že o dítě pečuje strýc s tetou.²⁸

Od pěstounů na přechodnou dobu je vyžadován značně profesionální přístup a nutná týmová spolupráce se všemi zaangażovanými odborníky. Pěstoun pečuje o dítě pouze krátkou dobu a lze konstatovat, že čas dítěte strávený v přechodné pěstounské rodině je tvořen adaptačním obdobím a následným odpoutáváním, což je velmi náročné. Proto je nesmírně důležité, aby po předání dítěte do další péče měli přechodní pěstouni intenzivní podporu a péči ze strany doprovázející organizace, neboť zažívají zvýšenou emoční zátěž.²⁹

Komplexně je možné vystihnout roli pěstouna na přechodnou dobu takto:

- ✓ proces doprovázení ze strany pěstouna vůči dítěti je pouze na omezenou dobu, kterou nelze žádným způsobem ovlivnit,
- ✓ přechodný pěstoun umožňuje dítěti zažít láskyplné bezpečné prostředí tady a teď,
- ✓ přechodný pěstoun uspokojuje potřeby dítěte, obhazuje jeho zájmy a je mu nápomocen při překonávání potíží,
- ✓ přechodný pěstoun vede dítěti knihu života, kde zaznamenává podstatné okamžiky v životě dítěte,
- ✓ přechodný pěstoun je jeden z týmu odborníků, který pečuje o dítě a spolupracuje s ostatními z týmu,
- ✓ přechodný pěstoun je sám připraven na odchod dítěte do nové či biologické rodiny a zvládá spolupráci s budoucími pečovateli,
- ✓ přechodný pěstoun absolvuje supervizi.³⁰

Za pozitivum pěstounské péče na přechodnou dobu je považována schopnost dítěte navázat výlučný vztah k pečující osobě, neboť má možnost žít ve velmi důležitém životním období v rodině. Jestliže se dítě naučí, prostřednictvím pečující osoby v pěstounské rodině na přechodnou dobu, budovat pevnou vazbu k pečující osobě, je schopné tzv. přenést tuto vazbu na jinou pečující osobu. Dalším kladem pěstounské péče na přechodnou dobu je, že se u dětí neprojevují deprivací procesy, které jsou typické pro děti v ústavní péči. Pěstounská péče na přechodnou dobu dovolí dítěti prostřednictvím

²⁸ WINETTE, Petra. *Užitečný rádce pro (náhradní) rodiče: adoptivní rodiče, partnery rodičů, příbuzné, pěstouny a pečovatele*. Praha: Natama, 2016, s. 23.

²⁹ LEXOVÁ, Jana et al. *Sborník dobré praxe. Kazuistiky z náhradních rodin*. Asociace náhradních rodin, 2010 – 2013, s. 65 – 66.

³⁰ PAZLAROVÁ, Hana et al. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016, s. 158.

vytvoření vazby zdravý psychomotorický vývoj. Dítě vyrůstající v pěstounské péči na přechodnou dobu od svého narození nezažívá traumatizující prožitky, umí budovat pevné vazby a pěstouni mohou novým pečovatelům sdělit, jak se dítě vyvíjelo a jak probíhala výchova dítěte doposud, což v ústavní výchově není možné.³¹

³¹ KOLEKTIV AUTORŮ. *Pěstounská péče na přechodnou dobu pro nejmladší děti*. Praha: MPSV, 2011, s. 39.

2 Specifika přijatých dětí v náhradní rodině

Odloučení od vlastních rodičů je pro dítě velmi vážným ohrožením jeho vývoje, mají komplikovaný a těžší život. Je prokázáno, že pokud je dítě umístěno do ústavního zařízení, nemá možnost vytvořit si hluboký citový vztah k jedné osobě. Prostředí ústavního zařízení negarantuje dítěti dostatek podnětů důležitých pro jeho vyvážený vývoj.³²

Vrtbovská uvádí, že každé dítě má právo žít v rodinném prostředí. Jedině v rodinném prostředí, kde je dítě bezvýhradně akceptováno a přijímáno, kde je podporováno a rozvíjí se jeho emocionální i sociální život, je možný jeho zdravý vývoj.³³

Když dítě přichází do náhradní rodiny, nese si sebou hodně pocitů, zkušeností, dojmů. Jsou to těžké věci, se kterými se musí vypořádat. Náhradní rodiče mohou dítěti hodně pomoci, leccos mohou ovlivnit svým postojem a chováním. Je potřeba pomoci dítěti najít ztracenou důvěru. Důvěřování a vazba mezi dítětem a pěstounem se může vytvořit jen tehdy, pokud náhradní rodič přijme dítě takové jaké je doopravdy a se vším, co si sebou nese.³⁴

Dítě si své opuštění samo nezvolilo. Děti, které zažily stres, trauma a zejména nestabilitu v péči ze strany rodičů dávají najevo svůj ne příliš dobrý stav svým chováním. Chování může být různé a z neznalosti si pěstouni často myslí, že je dítě zkouší a dělá schválnosti. Velmi častým příznakem u dětí, které přichází do náhradní rodiny je neschopnost navázat oční kontakt. Vyhýbají se jakémukoliv očnímu kontaktu a jsou udivené, že má někdo druhý potřebu dívat se na ně. Velké množství dětí upouští od interakce s ostatními lidmi. Může se to projevit tím, že se dítě vyhýbá kontaktům s lidmi, které ho obklopují, což se může projevit tím, že si nikoho tzv. nepustí k tělu. Jiné děti si druhé lidi pustí fyzicky k tělu, ale citově se nedokážou přiblížit ani částečně. U dalších dětí se odtazitost a uzavřenost projeví tak, že se v případě doteku jiné osoby přikrčí či schoulí, jako kdyby očekávalo úder. Některé děti se úplně odpojí a tzv. ztuhnou, což znamená, že necítí vůbec nic a v takovém rozpoložení můžou přežít cokoliv.³⁵

³² KOLUCHOVÁ, Jarmila. *Psychický vývoj dětí v pěstounské péči*. Praha: MPSV, 1992, s. 34 – 38.

³³ VRTBOVSKÁ, Petra. *Moderní péče o ohrožené a opuštěné děti*. Praha: Natama, 2005, s. 28.

³⁴ BRANDEJSOVÁ, Veronika. Dítě a jeho potřeby. Psychomotorický vývoj. In: Kolektiv autorů. *Pěstounství je profese*. Praha: MPSV, 2015, s. 5.

³⁵ WINNETTE, Petra. *Užitečný rádce pro (náhradní) rodiče: adoptivní rodiče, partnery rodičů, příbuzné, pěstouny a pečovatele*. Praha: Natama, 2016, s. 51 - 52.

Velmi často se děti, které přicházejí do náhradní rodinné péče v souvislosti se zažitým traumatem, chovají agresivně až surově. V případě, že dítě cítí ohrožení, uplatní boj, únik nebo zamrzá. Někdy může být agrese tak silná, že je ohroženo samotné dítě i jeho okolí. Další komplikace, které si sebou přijaté děti nesou, jsou noční děsy a noční můry. Dalším specifickým projevem přijatého dítěte může být hromadění potravy na všech možných místech. Dítě neví, že jeho potřeby budou v náhradní rodině naplňovány, zatím nikomu nemůže věřit, takže hromadí stravu, protože zažilo hlad. Přijaté děti jsou hodně citlivé na odloučení, jelikož je to vrací zpět do situace, kdy byly odloučeny od rodičů. Strach z odloučení může být u těchto dětí tak veliký, že se projeví panikou.³⁶

Jsou i děti, které se v souvislosti s raným a vývojovým traumatem projevují sebezanedbáváním, které se projevuje přejedením dítěte tak, až ho bolí žaludek a chce se mu zvracet. V jiném případě děti nereagují na bolest a nevnímají teplo či chlad. U některých dětí dochází k tomu, že vypadají vzhledem ke svému věku nadmíru dospělé nebo příliš dětinské. V případě, že mohou velet skupině vrstevníků, projevují se dominantně jako mladí dospělí, ale pokud jim jsou stanoveny hranice, podlehnou záchvatu vzteku a chovají se jako nezralé dvouleté děti. Velmi častým problémem přijatých dětí je pokakávání neboli enkopréza, která se vztahuje k nesprávnému nácviku chůze na nočník, k psychickým potížím a ke stresu z raného dětství. Přijaté děti mnohdy prožívají patologický stud, který souvisí s tím, že je opustily nejbližší osoby, nebo je trápily a nechaly je o samotě. Ve velmi útlém věku tyto děti zažily obrovské bolestivé odmítnutí. Náhradní rodiče často sdělují, že přijaté dítě provádí opakovanou a intenzivní masturbaci. Takové chování se vyskytuje u dětí, které žily v rodině, kde si dospělí počínali ve svém chování sexuálně a vyzývavě i před dětmi. Masturbace také bývá běžným projevem dětí, které v raném dětství byly umístěny v ústavní péči nebo byly zanedbávány svojí biologickou rodinou. Tyto děti masturbaci používají jako lék na osamělost, nedostatek dotyků a radosti.³⁷

Často se stává, že děti umístěné do náhradní rodinné péče kradou a zamlčují své přestupky. Jde jim především o ně samotné, chtějí se k něčemu dopracovat a pořád chtějí mít nějakou hodnotu. Usilují o to, být lepší, poslušnější, ale současně mají potřebu vlastnit a shromažďovat, což souvisí se způsobem přežití. Přijaté děti se často ocitají v tzv.

³⁶ VRTBOVSKÁ, Petra a Petra PÁVKOVÁ. *Čítanka pro rodiče (naděje na uzdravení)*. Praha: Natama, 2012, s. 21 – 29.

³⁷ WINNETTE, Petra. *Užitečný rádce pro (náhradní) rodiče: adoptivní rodiče, partnery rodičů, příbuzné, pěstouny a pečovatele*. Praha: Natama, 2016, s. 58 – 60.

bludném kruhu, protože když něco ukradnou nebo zamlčí, dokážou zatloukat a nepřiznají se, neboť chtějí být tím hodným dítětem.³⁸

Úkolem náhradního rodiče je podat dítěti pomocnou ruku, podpořit ho a pomoci mu přerušit naučené negativní interakce a pomaloučku navracet dítě na cestu směřující ke šťastnějšímu prožívání sebe sama a k žití ve společnosti mezi lidmi. Jedná se o těžký a náročný úkol, při kterém mohou pěstouni využít pomoci odborníků.³⁹

2.1 Dítě s poruchou attachmentu

Attachment neboli citové pouto, vztahová vazba. Ve zdravé rodině se dítě vyvíjí správným směrem a buduje si bezpečné pouto stejně nenuceně tak, jako třeba dýchá nebo se směje. Budování bezpečného pouta u dítěte jde v takové rodině lehce a jednoduše neboť rodiče jsou s ním vnitřně propojeni a ustavičně reagují na jeho potřeby. Každý z nás pro svůj zdravý vývoj a spokojenost má potřebu mít vedle sebe milující a spřízněné, nikoliv lhostejné a neznámé osoby.⁴⁰

Přítomnost blízké pečující osoby je pro zdárný psychický vývoj dítěte významná, v úvodní fázi života novorozence pro jeho samotné přežití přímo kritická. V této souvislosti můžeme hovořit o tzv. attachmentovém chování u dítěte, tedy chování, kterým si zajistí přítomnost blízké pečující osoby.

Pokud má dítě přežít potřebuje mít jednoho nebo více dospělých, kteří jsou ochotni a schopni převzít zodpovědnost za jeho bezpečnost. Základní dovednosti kojence zahrnují připravenost a schopnost posilovat a udržovat pozornost dospělých tak, aby si všimli, co potřebuje (aby byli citliví k plnění aktuálních potřeb).⁴¹

Projevem bezpečného a zdravého attachmentu je důvěra dítěte k pečující osobě a existující naděje, že svět kolem něj je správným místem k žití a k fungování.⁴²

Jsou i rodiny, kde si dítě s pečující osobou nevybuduje bezpečné citové pouto. Základem vzniku bezpečného citového pouta je tzv. vyladění se s těmi ostatními, protože bezpečná citová vazba dovoluje dítěti pociťovat bezpečí. V případě, že dítě pociťuje

³⁸ UHLÍŘOVÁ, Veronika. Specifika práce s dítětem v náhradní rodinné péči. In: Kolektiv autorů. *Sborník příspěvků k aktuálním tématům náhradní rodinné péče*. Praha: MPSV, 2015, s. 158.

³⁹ FORMÁNEK, Ondřej a Petra VRTBOVSKÁ. *Jsem náhradní táta, jsem náhradní máma aneb průvodce pro pěstouny a osvojitele*. Praha: Natama, 2006, s. 9.

⁴⁰ HUGHES, A. Daniel. *Budování citového pouta. Jak probouzet lásku v hluboce traumatizovaných dětech*. Praha: Institut fyziologické socializace, 2017, s. 12.

⁴¹ HUGHES, Daniel. *Attachment focused family therapy*. New York, W. W. Norton Company, 2007, s. 15.

⁴² VRTBOVSKÁ, Petra. *O ztraceném dítěti a cestě do bezpečí. Attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Praha: Natama, 2010, s. 23.

absenci pocitu bezpečí, soustředí se pouze na to, aby se ochránilo. V takovém případě dochází k ustavičnému spouštění obranných reakcí, kterými jsou boj – útek – zamrznutí.⁴³

Malé dítě potřebuje ke zdravému vývoji dostatek bezpečí, jistotu a stabilitu, které poskytne jeho pečovatel. Absence bezpečného, dobrého pečovatele v raném věku je pro dítě soužením, jelikož se cítí ztracené, vystrašené a v jeho mozku se odehrává hrozba jejich života na psychologické, fyziologické a fyzické rovině. Jestliže je o miminka pečováno bez citlivé péče, objeví se v jejich tělíčku neobvykle vysoká hladina stresových hormonů včetně kortizolu. V normálním případě jsou tyto hormony vytvářeny pouze ve chvílích ohrožení. Jestliže stres přetrvává, vznikají různé defekty, nejvíce však u malých dětí v období od narození do tří až pěti let, kdy dochází k narušení vývoje mozku.⁴⁴

Attachment je pojem, který „označuje stav a kvalitu citových vazeb jedince. Vztah založený na citovém poutu je charakterizován vyhledáváním blízkosti druhé osoby. Možnost být blízko bezpečné osobě, ke které má dítě nebo člověk citový vztah, vede k upevnění vnitřní bezpečné základny pro veškeré další prožívání světa a sebe sama. Bez bezpečné základny není možný zdravý vývoj v mnoha směrech.“⁴⁵

Za matku a autorku teorie vazby je považována Mary Ainsworth, jelikož jako první zrealizovala pokus s tzv. neznámou situací. Ainsworth identifikovala tři oddělené a různé vzorce chování – jisté připoutání, nejisté vyhýbané připoutání a nejisté úzkostné ambivalentní připoutání. Později psychologové Main a Solomon diagnostikovaly ještě čtvrtý typ vazebního chování, který pojmenovaly jako dezorganizované připoutání.⁴⁶

Děti s vážnější poruchou attachmentu vykazují ve svém projevu konkrétní shodné symptomy, které jsou typické pro rané vývojové trauma. Tyto děti nemají vůči mateřské osobě, ale i k ostatním lidem žádnou důvěru, jejich vývojové etapy z prvních let života jsou poškozené, narušené a citově sociální vývoj je zaostalý. Obecné projevy jsou následující:

- ✓ dítě se velmi často chová umělým a afektovaným milým způsobem, je milé a okouzlující,
- ✓ vyhýbá se očnímu kontaktu,
- ✓ nerozeznává sympatie k cizím a blízkým osobám,

⁴³ HUGHES, A. Daniel. *Budování citového pouta. Jak probouzet lásku v hluboce traumatizovaných dětech*. Praha: Institut fyziologické socializace, 2017, s. 10 - 13.

⁴⁴ WINNETTE, Petra. *Almanach o dětech a lidech pro rok 2014*. Praha: Natama, 2014, s. 9 – 11.

⁴⁵ VRTBOVSKÁ, Petra. *O ztraceném dítěti a cestě do bezpečí. Attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Praha: Natama, 2010, s. 23.

⁴⁶ CAIRNS, Kate. *Bezpečná vazby mezi náhradními rodiči a dítětem: traumata v raném vztahu a psychická odolnost*. Praha: Portál, 2013, s. 64.

- ✓ neprojevuje žádný cit k pečujícím osobám,
- ✓ vyskytují se poruchy pozornosti,
- ✓ časté je také kruté zacházení se zvířaty,
- ✓ dítě je často tzv. nalepené na pečující osoby,
- ✓ velmi často má různé požadavky a příkazy,
- ✓ chybí schopnost vztahovat ke své osobě příčiny a následky,
- ✓ nemá rozšířené sebevědomí, chybí sebereflexe a vhled,
- ✓ vyskytují se poruchy příjmu potravy,
- ✓ špatné vrstevnické vztahy,
- ✓ abnormální sexuální chování.⁴⁷

Brisch rozdělil vazebné chování následovně:

- ✓ **nepřítomnost vazebného chování**, které je příznačné pro děti z dětských domovů, pro ně není žádná vazebná osoba důležitá,
- ✓ **nediferencované vazebné chování** je charakteristické tím, že děti s tímto vzorcem chování jsou přátelské ke všem vztahovým osobám a nerozlišují mezi nimi,
- ✓ **přehnané vazebné chování** je příznačné tím, že děti s touto poruchou jsou emocionálně tiché, klidné a vyrovnané pouze v přítomnosti svých vztahových osob,
- ✓ **tlumené vazebné chování** je osobité tím, že tyto děti neodporují při separaci od vztahové osoby vůbec a působí utlumeně, přemrštěnou adaptací,
- ✓ **agresivní vazebné chování** znamená, že děti s tímto defektem budují vazebné vztahy prostřednictvím agresivity a tímto oznamují, že chtějí blízkost druhé osoby,
- ✓ **vazebné chování s obrácením rolí** je charakteristické tím, že mezi dítětem a vztahovou osobou dochází k otočení rolí,
- ✓ **porucha vztahové vazby se závislým chováním** souvisí s tím, že trauma z raného dětství vyvolá u dítěte závislostní chování.⁴⁸

Léčba a terapie dítěte s poruchou attachmentu je obtížnou a emocionálně náročnou cestou. Je potřeba děti naučit tři důležité věci. První věcí je naučit dítě, jak

⁴⁷ VRTBOVSKÁ, Petra. *O ztraceném dítěti a cestě do bezpečí. Attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Praha: Natama, 2010, s. 68 – 70.

⁴⁸ BRISCH, HEINZ, Karl. *Poruchy vztahové vazby. Od teorie k terapii*. Praha: Portál, 2011, s. 98 – 104.

vystupovat vůči druhým lidem, aby byli všichni respektováni. Je důležité, aby dítě porozumělo tomu, co znamená participace, součinnost, útěcha a radost. Druhá věc, kterou si dítě musí osvojit, je překonávání silných emocionálních stavů, kterými jsou hněv, strach, smutek, vzrušení, hanba a radost. Třetí způsobilost, kterou se dítě musí naučit, je umět rozeznávat a pochopit duševní rozpoložení u ostatních lidí. Pro léčbu poruch attachmentu je účinná dyadická vývojová psychoterapie, kterou vyvinul Dan Hughes, klinický psycholog. V dyadické vývojové terapii je maximálně spolupracující tým, který utváří terapeut společně s pečovatelem nebo náhradním rodičem. Terapeut vede a učí pečující osobu, jak být terapeutickým rodičem.⁴⁹

Základními principy terapeutického rodičovství je pečující osoba, která je pro dítě bezpečnou a spolehlivou základnou. Pečovatel učí dítě, jak korigovat a usměrňovat silné emoce, zároveň je zdrojem pochopení, vcítění, empatie a emocí, dokáže se vyladit na vnitřní stav dítěte. Pečovatel učí dítě, že vztah nezmizí, nýbrž setrvává i v případech konfliktu a že si mohou věřit. Důležité je znát historii dítěte, ze které vychází nastavení dítěte a jeho chování, vnímat a rozpoznat spouštěče traumatu. Nezbytný je fyzický kontakt a akceptování a přijetí svého životního příběhu.⁵⁰

2.2 Dítě se syndromem CAN

Syndrom CAN Vágnerová definuje takto: „*syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte neboli syndrom CAN je definován jako poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné*“.⁵¹

Hajdová uvádí, že „*špatné zacházení s dítětem je úmyslné nebo neúmyslné chování pečující osoby, které se vymyká společenským normám a ohrožuje dítě. Výsledkem je deprivace či subdeprivace dítěte.*“⁵²

⁴⁹ VRTBOVSKÁ, Petra. *O ztraceném dítěti a cestě do bezpečí. Attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Praha: Natama, 2010, s. 73 - 86.

⁵⁰ VRTBOVSKÁ, Petra a Petra PÁVKOVÁ. *Čítanka pro rodiče (naděje na uzdravení)*. Praha: Natama, 2012, s. 63 – 64.

⁵¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2012, s. 593.

⁵² HAJDOVÁ, Janka. Rodina s týraným, zneužívaným a zanedbávaným dítětem. In: Hajdová, Janka a Anna Krausová. *Teorie a metody sociální práce 3. Studijní opora pro kombinovanou formu studia*. Ostrava: OA a VOŠS, Ostrava-Mariánské Hory, 2012, s. 48.

Většina dětí, které jsou umístěny do náhradní rodinné péče, se setkala osobně s nepřiměřeným zacházením vůči své osobě ze strany rodičů. Mohlo se jednat o týrání, zanedbávání či zneužívání, ale ve své podstatě má shodný efekt na dítě.⁵³

Pazlarová uvádí, že základní typy nepřiměřeného zacházení s dítětem jsou „zanedbávání, psychické a fyzické týrání, šikana, sexuální zneužívání, systémové týrání a sekundární viktimizace“.⁵⁴

Zanedbávání je nejčastější formou nevhodného zacházení s dítětem. Pečující osoba delší dobu neuspokojuje potřeby dítěte. Můžeme zde zařadit nedostatečnou základní péči, která pojímá výživu, bezpečné prostředí, ošacení. Náleží sem nedostačující dohled nad dítětem, jeho opuštění a zanedbávání základní zdravotní péče. Za zanedbávání psychických potřeb je považováno strádání v oblasti pozitivních citových vazeb, nepřijímání, zavrhování či přehlížení dítěte a odepírání vhodných stimulů a podnětů pro zdravý rozvoj dítěte.⁵⁵

Následky zanedbávání mohou být fatální. V případě citového zanedbávání může být dítě na jedné straně emočně ploché, pasivní, netečné a nemusí nechápat mezilidské interakce, na druhé straně se může domáhat extrémně citové přízně a může být ve svém chování silně teatrální a nucené.⁵⁶

Fyzické týrání „je jakékoliv fyzické ubližování dítěti nebo nezabránění, aby dítěti bylo ubližováno či dítě jinak trpělo.“ Mezi aktivní fyzické ubližování můžeme zařadit např. bití, pálení, otrávení, dušení. Do oblasti pasivního ubližování lze zahrnout nezakročení při hrozbě fyzického napadení či smrti.⁵⁷

Následky tělesného týrání mohou vést k agresivním vzorcům chování ze strany dětí vůči svým vrstevníkům, hračkám či zvířatům. Velmi časté jsou u dětí opětovná poranění, modřiny, nelibost odkrývat různé části těla, obava, strach a odklánění se před nataženou rukou.⁵⁸

⁵³ UHLÍŘOVÁ, Veronika. Specifika práce s dítětem v náhradní rodinné péči. In: Kolektiv autorů. *Sborník příspěvků k aktuálním tématům náhradní rodinné péče*. Praha: MPSV, 2015, s. 168.

⁵⁴ PAZLAROVÁ, Hana. Nevhodné zacházení s dítětem. In: Matoušek a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 363.

⁵⁵ PAZLAROVÁ, Hana. Nevhodné zacházení s dítětem. In: Matoušek a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 363.

⁵⁶ UHLÍŘOVÁ, Veronika. Specifika práce s dítětem v náhradní rodinné péči. In: Kolektiv autorů. *Sborník příspěvků k aktuálním tématům náhradní rodinné péče*. Praha: MPSV, 2015, s. 169.

⁵⁷ PAZLAROVÁ, Hana. Nevhodné zacházení s dítětem. In: Matoušek a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 364.

⁵⁸ UHLÍŘOVÁ, Veronika. Specifika práce s dítětem v náhradní rodinné péči. In: Kolektiv autorů. *Sborník příspěvků k aktuálním tématům náhradní rodinné péče*. Praha: MPSV, 2015, s. 170.

Sexuální zneužívání je „*nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu nebo podnětům se sexuálním podtextem.*“ Může se jednat o sexuální styk, různé sexuální praktiky včetně pornografie dětí, ale i o dětskou prostituci.⁵⁹

Traumata způsobená sexuálním zneužíváním mohou být různá. Děti mohou vyhledávat častěji obdobné sexuální praktiky, nebo se jich budou stranit. Může docházet ke zvýšené úzkosti, k nočním můrám a je také prokázána souvislost se vznikem závažných psychiatrických nemocí v dospělém věku.⁶⁰

Psychické týrání je „*hrubé a záměrné neuspokojování psychických potřeb dítěte vedoucí k poškození jeho osobnostního vývoje.*“ Můžeme zde zařadit drsnou slovní kritiku, nadávky, ponižování, výhrůžky, hanění, znemožňování a shazování dítěte. Součástí psychického týrání je i slovní a fyzická šikana.⁶¹

Děti, které zažily psychické týrání, mají nízké sebevědomí, vyskytují se u nich problémy se sebehodnocením, nepřiměřeně reagují na vlastní chyby, podceňují se, jsou bázlivé, neurotické a mohou se vyskytnout i případy, kdy dochází k sebepoškozování. V případě dlouhodobého psychického týrání dochází u dětí k výskytu afektivních poruch nebo k citové plochosti a v opačném případě přecitlivělosti.⁶²

Jako systémové týrání jsou pojmenovávány metody a postupy institucí či orgánů, které v rámci pracovní činnosti pečují o zdraví a rozvoj dětí a navzdory tomu jejich jednání směřuje k poškozování dětí. Hrozba sekundární viktimizace se vztahuje k dětem, které se staly obětí nevhodného zacházení s dítětem, a nepatřičně řízeným výsledkem může nastat další traumatizace dítěte.⁶³

Nevhodné chování dětí umístěných v náhradní rodinné péči, jež zažily fyzické i psychické týrání, zanedbávání a pohlavní zneužívání, plyne z taktiky překonávání bývalých traumat z odloučení. I když to nevhodné chování dítěte neomlouvá, není to pro pěstouny v žádném případě indikátor jeho vztahu ke svým pečovatelům.⁶⁴

⁵⁹ PAZLAROVÁ, Hana. Nevhodné zacházení s dítětem. In: Matoušek a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 364.

⁶⁰ UHLÍŘOVÁ, Veronika. Specifika práce s dítětem v náhradní rodinné péči. In: Kolektiv autorů. *Sborník příspěvků k aktuálním tématům náhradní rodinné péče*. Praha: MPSV, 2015, s. 168.

⁶¹ PAZLAROVÁ, Hana. Nevhodné zacházení s dítětem. In: Matoušek a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 364.

⁶² UHLÍŘOVÁ, Veronika. Specifika práce s dítětem v náhradní rodinné péči. In: Kolektiv autorů. *Sborník příspěvků k aktuálním tématům náhradní rodinné péče*. Praha: MPSV, 2015, s. 169 - 170.

⁶³ PAZLAROVÁ, Hana. Nevhodné zacházení s dítětem. In: Matoušek a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 364.

⁶⁴ MPSV. *Základní přípravný kurz PRIDE pro náhradní rodiče. Příručka PRIDE*. Praha: MPSV, 2009, s. 229.

2.3 Dítě jiného etnika – romské dítě

Romské děti, které jsou umístěny do náhradní rodiny neromských pečovateli, velmi často zažijí hořkou zkušenost v podobě odmítání, nepatřičných připomínek či narážek na svůj odlišný původ. Nicméně tyto děti nemají s romskou společností, potažmo s romskou kulturou téměř žádné zkušenosti, protože byly vychovávány v neromské rodině a mohou vnímat, že se ocitají mezi dvěma světy, přičemž nepatří ani do jednoho z nich. V případě, že člověk nemá pevné kořeny, má zcela jistě potíže s vlastní identitou, může mít pocity bezcennosti, vnímat se jako by nikam a nikomu nenáležel a tudíž neměl žádnou hodnotu. Takový člověk se stále hledá, pořád navazuje různé kontakty s jinými osobami, nevnímá život jako smysluplný, neukončí nic, co začne, nechce se mu překonávat překážky a velmi často se uchýlí k nějaké náhražce, kterou může být určitý druh závislosti.⁶⁵

Romské děti žijící v neromské náhradní rodině se velmi často musí vypořádat s různými nepříjemnými otázkami na svoji osobu a proto je nesmírně důležité, aby pěstouni děti přichystali na možné situace. Pro zdravý rozvoj a vývoj romského dítěte v neromské rodině je důležitý postoj pěstounů a jejich kontakt s romskou společností. Pokud je to pravidelný kontakt, většinou dítě v období adolescence nemá téměř žádné potíže, ale v případě, že se dítě nestýká s romskou komunitou, může dojít k závažným výchovným problémům nebo dokonce i k přerušení vztahů s náhradní rodinou a odchodu.⁶⁶

Vančáková zdůrazňuje dodržování při péči o romské děti základní pravidlo pěti P zejména v souvislosti s budováním pozitivní identity dítěte:

- ✓ **Přijmout odlišnost** – náhradní rodiče musí vnitřně akceptovat to, že identita přijatého dítěte je jiná. Je důležité přijmout i fakt, že jeho identita není o nic horší, má stejnou hodnotu jako jejich, jen je jiná, odlišná.
- ✓ **Postupně** – jestliže bude náhradní rodič pracovat s rozvojem identity dítěte od samého přijetí, může být bouřlivé období puberty snadněji zvládnutelné.
- ✓ **Přirozeně** – jedná se o to, vřadit do každodenního života celé rodiny komponenty podporující rozvoj pozitivní identity dítěte.

⁶⁵ VANČÁKOVÁ, Martina. *Romské dítě v náhradní rodině*. Praha: Rozum a cit, 2007, s. 8 – 9.

⁶⁶ PAZLAROVÁ, Hana et al. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016, s. 213.

- ✓ **Pozitivně** – původ dítěte by měla celá náhradní rodina pokládat za přínos a vzájemné obohacení všech.
- ✓ **Plánovitě** – náhradní rodiče by měli mít přesnou představu, jakým způsobem bude vhodné podpořit rozvoj vlastní identity.⁶⁷

Náhradní rodiče by měli přispívat k budování identity romského dítěte všelijak a v náhradní rodině by téma jiného etnika mělo být otevřené k debatě stále. Děti by měly poznat kulturu obou etnik – romského i majoritního a náhradní rodina by měla být rodinou multietnickou, která bude s dítětem docházet na romské akce a zachová dítěti kontakt s jinými Romy. Pozitivní také může být seznámení dítěte s Romy, kteří se ve společnosti uplatnili a stali se úspěšnými.⁶⁸

Občas se u romských dětí objeví tzv. „dvojitá identita“, která se projeví v tzv. „převlékání kabátu“, což znamená, že děti se přizpůsobí svému sociálnímu prostředí, ve kterém se zrovna vyskytují.⁶⁹

Gabriel a Novák citují Říčana, se kterým souhlasí jednoznačně všichni psychologové a který se vyjádřil, že „*romské dítě musí vědět, že je Rom a být na to hrdé, jinak dochází ke krizím identity.*“⁷⁰

Z průzkumných šetření mezi pěstouny vyplývá, že náhradní rodiče jsou s výchovou a péčí o etnicky rozdílné děti, více vyrovnanější, šťastnější a spokojenější než náhradní rodiče, kteří pečují o děti z majority.⁷¹

2.4 Dítě s psychickou deprivací

Z hlediska duševního vývoje je dětství, zejména od doby narození dál, nesmírně podstatné a významné. Jedná se o úsek života, kdy dochází k vývoji a zrání vyšší nervové soustavy, jejich struktur a funkcí, čímž se formuje nejdůležitější sféra osobnosti dítěte, která posléze plní klíčovou funkci rozhodující o budoucím vývoji. Budoucí vývoj dítěte je tedy podřízený a vázaný na dobrém biologickém základu, také na sociálním prostředí, které ho obklopuje, ale i na stylu a míře uspokojování všech potřeb. Z psychických potřeb

⁶⁷ VANČÁKOVÁ, Martina. *Dítě jiného etnika v náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011, s. 17 – 18.

⁶⁸ PAZLAROVÁ, Hana et al. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016, s. 214.

⁶⁹ VANČÁKOVÁ, Martina. *Dítě jiného etnika v náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011, s. 26.

⁷⁰ GABRIEL, Zdeněk a Tomáš NOVÁK. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 39.

⁷¹ VANČÁKOVÁ, Martina. *Dítě jiného etnika v náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011, s. 27.

je nezbytné vypíchnout zejména hojnost a dostatek lásky, bezpečí, jistoty a také stimulů a podnětů nezbytných pro zdravý rozvoj osobnosti dítěte a jeho včleňování do společnosti. Pokud potřeby dítěte nejsou v raném dětství patřičně uspokojovány, může dojít k vážným problémům a jedním z nich je psychická deprivace.⁷²

Koluchová uvádí, že psychická deprivace je typická pro děti vyrůstající v ústavní péči a o rodinné psychické deprivaci hovoří pouze jako o výjimečné a vyskytující se pouze v dysfunkčních rodinách, což už dnes není pravda.⁷³

Langmajer s Matějčkem uvádí, že je až s podivem, jaké minimum autorů zkouší správně definovat pojem psychické deprivace. Výsledkem je, že se pojem psychická deprivace používá k vysvětlení různých potencionálních poruch ve vývoji a chování dítěte. Jejich definice zní takto: „*psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu.*“⁷⁴

Koluchová uvádí, že definice psychické deprivace Langmajera a Matějčka nebyla do této doby zastíněna jak v teoretické tak i v praktické rovině. Psychické potřeby jsou tedy vymezeny na základě posouzení všech dostupných a stávajících teorií psychické deprivace.⁷⁵

Základní psychické potřeby jsou vymezeny Matějčkem následovně:

- ✓ potřeba stimulace - již od prvních dnů po narození dítěte je důležitý konkrétní stupeň stimulace a podnětů,
- ✓ potřeba smysluplného světa - následující psychická potřeba vyvstává z první potřeby, což znamená, že dochází k projevům vnější smysluplné potřeby, což je platforma pro učení, rozpoznávání a přeměňování okolí. Pokud dítě poznává různé druhy učení, dochází k jeho aktivizaci, objevuje nové věci a úspěchy ho inspirují k další činnosti,
- ✓ potřeba životní jistoty – uspokojení této potřeby snižuje u člověka úzkost, poskytuje mu bezpečí a zprostředkovává primární integraci osobnosti dítěte v mezilidských citových vztazích,

⁷² RADVANOVÁ, Senta, KOLUCHOVÁ, Jarmila a Jiří DUNOVSKÝ. *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1979, s. 9.

⁷³ KOLUCHOVÁ, Jarmila. *Psychický vývoj dětí v pěstounské péči*. Praha: MPSV, 1992, s. 16.

⁷⁴ LANGMAJER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011, s. 25 – 26.

⁷⁵ KOLUCHOVÁ, Jarmila. *Psychický vývoj dětí v pěstounské péči*. Praha: MPSV, 1992, s. 17 - 18.

- ✓ potřeba pozitivní identity – spočívá v aktivním vzájemném působení, kdy může dítě pochopit své já, svoje postavení a následné možnosti uplatnění ve společnosti,
- ✓ potřeba otevřené budoucnosti – zprostředkovává dostatečné a uspokojivé prožívání osobního života, v případě ztráty výhledu do budoucna dochází k zoufalství.⁷⁶

Koluchová uvádí, že u dětí s psychickou deprivací je řečová schopnost považována za indikátor deprivačního poškození. Děti s psychickou deprivací, které byly umístěny ve věku okolo 4 až 5 let do náhradní rodiny, měly řeč nerozvinutou nebo nemluvily vůbec. Tyto děti neznají zdvojnásobná, mazlivá a citově zabarvená slova. Psychická deprivace se projevuje komplexním opožděním psychomotorického vývoje, přičemž už od kojeneckého období těchto dětí je možné pozorovat výraznou povrchnost, žádné odlišnosti v citovém projevu, v sociálních vztazích a ve výstřednosti v chování. Problémy se vyskytují také v sociálním začlenění a tyto děti mají přehnané sebevědomí, sebehodnocení, téměř žádné seberealizační dispozice, absenci kladných citových vazeb a posunutou stupnici hodnot.⁷⁷

Náprava těžké a dlouho trvající deprivace způsobuje v psychice dětí velké změny a je prokázáno, že čím je dítě mladší a čím déle deprivace trvá, tím je malá šance na odstranění následků.⁷⁸

Úspěšnou prevencí psychické deprivace je od roku 2013 pěstounská péče na přechodnou dobu, kdy jsou novorozenci již z porodnice předáváni do rodiny vykonávající pěstounskou péči na přechodnou dobu. V pěstounské péči na přechodnou dobu má dítě jednu pečující osobu, která se mu plně věnuje a dítě nemusí trávit čas v ústavním zařízení, kde se vytváří syndrom psychické deprivace. Děti vyrůstající v prvním roce života odchází do své původní rodiny, nebo do náhradní rodiny bez ústavní deprivace, mají schopnost vybudovat si výlučnou vazbu se svými nebo náhradními rodiči, mají naprosto zdravou základnu pro sebepřijetí, sebehodnocení a zdravé sebevědomí, nevyskytuje se u nich psychomotorická zaostalost, zná svoji minulost a má svoji knihu života.⁷⁹

⁷⁶ MATĚJČEK, Zdeněk. *Výbor z díla*. Praha: Karolinum, 2005, s. 235.

⁷⁷ KOLUCHOVÁ, Jarmila. *Psychický vývoj dětí v pěstounské péči*. Praha: MPSV, 1992, s. 20.

⁷⁸ LANGMAJER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011, s. 310.

⁷⁹ PĚSTOUNSKÁ PÉČE NA PŘECHODNOU DOBU. *Jaké jsou hlavní výhody PPPD?* RPP.CZ [online]. 2018 [cit. 2018-07-15]. Dostupné z <https://www.rpp.cz/inpage/proc-je-pppd-tak-dulezita/>.

Velmi zajímavé jsou výsledky 15 letého výzkumného šetření publikované v roce 1987 zaměřeného na nápravu psychické deprivace. Z výzkumného šetření vyplynulo, že hlavní a nenahraditelným terapeutickým faktorem je jednoznačně náhradní rodina, protože v rodinném prostředí, které je chápající, podnětné, dávající pocit sounáležitosti, bezpečí a jistoty došlo k regulaci i velmi hluboké deprivace, která byla považována za nezvratnou neboli ireparabilní, popřípadě byla diagnostikována zcela jinak. Důležitým předpokladem, který vzešel z šetření, bylo zřízení návazných odborných služeb pro kvalitní fungování pěstounských rodin, což se povedlo až v roce 2013. Bylo zjištěno, že je absence metodických postupů zaměřených na seznamování dítěte s pěstouny a na další vedení pěstounské rodiny se zaměřením na principy rodinné terapie. Jestliže má náhradní rodina vykonávat kvalitně svoji práci a prohloubit své terapeutické možnosti, je potřeba systematického odborného vedení. Z výsledků výzkumného šetření se vynořila potřeba vzniku středisek pro náhradní rodinnou péči, kde by pracovali alespoň dva psychologové s přijatými dětmi.⁸⁰

2.5 Dítě se zdravotním postižením

Je velmi málo náhradních rodičů, kteří přijmou do své péče zdravotně postižené dítě. Avšak zdravotní postižení se může projevit až v průběhu vývoje dítěte a pěstouni k dítěti přilnuli a není pro ně přípustné jeho navrácení. Nicméně i taková věc dokáže náhradní rodinu rozhodit, protože s takovou komplikací pěstouni nepočítali a mohou pociťovat zklamání, popřípadě budou hledat viníka, který zapříčinil, že přijaté dítě není zcela v pořádku.⁸¹

Je zcela evidentní, že děti se zdravotním handicapem mají obtížný životní začátek a tím jsou i vyšší požadavky na náhradní rodiče. V náhradní rodině je nezbytné pracovat s rozmanitými vyrovnávacími taktikami tak, aby nebyla ohrožena celá soudržnost a pospolitost rodiny.⁸²

Pazlarová uvádí, že počet dětí se zdravotním postižením umístěných v pěstounské péči je kolem 300. Před rokem 2013, tzn. před platností novely ZSPOD nebyly zdravotně

⁸⁰ KOLUCHOVÁ, Jarmila. *Diagnostika a reparaibilita psychické deprivace*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987, s. 98 – 99.

⁸¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Zdravotně znevýhodněné dítě v náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011, s. 11.

⁸² LEXOVÁ, Jana et al. *Sborník dobré praxe. Kazuistiky z náhradních rodin*. Praha: Asociace náhradních rodin, 2010 – 2013, s. 113.

postižené děti zařazovány do evidence krajských úřadů a nyní už jsou zde zařazovány všechny děti s jakýmkoliv handicapem.⁸³

Zdravotní postižení mohou náhradní rodiče chápat jako možnost osvojit si nové kompetence a naučit se novým postupům. Je nezbytné dítěti porozumět, nehroutit a nermoutit se, ale brát to jako výzvu. Každý se učí být dobrým rodičem, i když pro pěstouny to může být obtížnější a může to být velké břemeno. Mohou mít strach, zda péči o handicapované dítě zvládnou, protože nemají dostatek informací a zkušeností. Proto se musí naučit přijatému dítěti porozumět, pochopit jeho vyjadřování, protože nevědomost ze strany pěstounů může zbytečně vyvolat nesprávnou reakci.⁸⁴

Po přijetí dítěte do pěstounské rodiny je nesmírně důležitá role klíčového pracovníka pěstounské rodiny, který by měl s rodinou úzce spolupracovat a společně s pěstouny monitorovat základní potřeby dítěte a náhradní rodiny a byl připraven při zabezpečení praktické pomoci. Nutností může být uspořádání případové konference a navrhnutí nadcházejícího postupu. Velmi důležité je, aby klíčový pracovník byl co nejvíce pěstounům ochoten naslouchat a sdílet s nimi aktuální pocity při péči o zdravotně postižené dítě.⁸⁵

Pěstouni by měli mít ve spolupráci s klíčovým pracovníkem zmapovanou sociální síť na odborníky a instituce, které mohou být při péči o zdravotně postižené dítě nápomocny. Také je ze strany pěstounů důležité pochopit, že zdravotně postižené dítě nikdy nebude zvládat to, co zdravé děti a proto není dobré na dítě tzv. tlačit a chtít od něj více, než samo zvládne. I tak je možné dopracovat se k tomu, že dítě prožije hezké dětství, což je pro dítě významnější než výkony. Náhradní rodiče by se měli řídit tím, že není potřeba se trápit nad tím, co se dítěti nepodařilo, ale radovat se z toho, co se dítěti zdařilo. Je vhodné sdílet své zkušenosti, radosti, ale i strasti s náhradními rodiči, kteří mají stejnou či obdobnou zkušenost s výchovou zdravotně postiženého dítěte. V neposlední řadě by náhradní rodiče měli myslet na svoji psychohygienu a na zachování vlastní životní pohody. Spokojenost, harmonie a vyrovnanost náhradního rodiče je předpokladem pro dobrou, kvalitní péči o zdravotně postižené dítě a nezbytnou rodinnou pohodu.⁸⁶

⁸³ PAZLAROVÁ, Hana et al. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016, s. 217 - 218.

⁸⁴ VÁGNEROVÁ, Marie. *Zdravotně znevýhodněné dítě v náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011, s. 7 - 11.

⁸⁵ PAZLAROVÁ, Hana et al. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016, s. 221 - 222.

⁸⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. *Zdravotně znevýhodněné dítě v náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011, s. 50 - 51.

3 Doprovázení – služba pro pěstounské rodiny

Doprovázení je služba, která byla nově vřazena do novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí v roce 2013 a tímto garantuje pěstounským rodinám podporu a pomoc při péči o přijaté dítě. Pěstouni v průběhu výkonu pěstounské péče musí řešit spoustu obtížných situací, při kterých potřebují oporu a pomoc ze strany odborníků. Na samotném počátku je dohoda o výkonu pěstounské péče, kterou má pěstoun povinnost na základě legislativy sjednat a uzavřít s organizací pověřenou ze strany krajského úřadu uzavíráním dohod o výkonu pěstounské péče.⁸⁷

Dohoda o výkonu pěstounské péče je veřejnoprávní smlouva, která je regulována zákonem o SPOD a správním řádem, konkrétně § 159 – 170, část pátá. Uzavření dohody o výkonu pěstounské péče je podmíněno souhlasným vyjádřením obecního úřadu obce s rozšířenou působností.⁸⁸

Jednalo se o poměrně podstatnou a důležitou změnu, která zasáhla do života všech pěstounských rodin a odlišuje se od ostatních služeb tím, že hlavním klientem je přijaté dítě v pěstounské rodině. Ačkoliv doprovázející organizace uzavírá dohodu o výkonu pěstounské péče s pěstounem, jsou všechny poskytované služby zaměřené na to, aby bylo dosaženo nejlepšího zájmu přijatého dítěte, včetně péče o něj. V souvislosti s nejlepším zájmem přijatého dítěte je nesmírně důležité zjišťovat jeho názor.⁸⁹

Služba doprovázení je komplexní a vedený proces, přičemž směřuje:

- ✓ ke garantování náležité podpory a pomoci náhradním rodičům – pěstounům,
- ✓ k zabezpečení potřeb pěstounů a opakované reflexi k poskytované péči,
- ✓ k dohledu nad výkonem pěstounské péče.⁹⁰

Doprovázení pěstounských rodin se odehrává v několika rovinách, nicméně největší podpora má být rodině poskytována ze strany klíčového pracovníka, přičemž je pro kvalitní doprovázení velmi důležitá osoba sociálního pracovníka, neboli „klíčáka“.

⁸⁷ KOLEKTIV AUTORŮ J&T. *Právní a finanční aspekty doprovázení pěstounských rodin*. Praha: Nadační fond J&T, 2014, s. 2 – 5.

⁸⁸ KOLEKTIV AUTORŮ J&T. *Právní a finanční aspekty doprovázení pěstounských rodin*. Praha: Nadační fond J&T, 2014, s. 6.

⁸⁹ NADAČNÍ FOND J&T. *Tři kroky k samostatnému životu. Průvodce sociální prací a komunikací s dospívajícím dítětem v náhradní rodinné péči*. Metodická příručka zpracována v rámci vzdělávacího projektu, reg. číslo MGS/A11/2014, financovaného z fondů EHP, v programové oblasti Ohrožené děti a mládež. Praha: Kruh rodiny, o.p.s., Nadační fond J&T, 2016, s. 18.

⁹⁰ NADAČNÍ FOND J&T. *Praktický průvodce doprovázením pěstounské péče*. Praha: Nadace J&T, 2015, s. 8.

Zákon vyžaduje návštěvy v rodině jednou za dva měsíce, ale je vhodné s rodinou pracovat častěji, protože jedině častějším kontaktem a setkáváním se je možné navázat s pěstounskou rodinou kvalitní a rovnocenný vztah založený na důvěře a partnerství. Bez partnerského vztahu s pěstounskou rodinou není možné sdílet a dobře spolupracovat.⁹¹

Činnosti, které jsou pěstounským rodinám poskytovány prostřednictvím služby doprovázení, jsou hrazeny ze „*státního příspěvku na výkon pěstounské péče ve výši 48 000 Kč ročně na jednu dohodu o výkonu pěstounské péče, který je vyplácen subjektu, s nímž pěstoun tuto dohodu uzavřel.*“⁹²

Kvalita poskytované služby doprovázení je garantována prostřednictvím standardů kvality sociálně-právní ochrany dětí, jejich povinnost zpracování mají všechny doprovázející organizace. Jedná se konkrétně o standard č. 5 a 10.⁹³

Služba doprovázení pojímá tři komponenty, kterými jsou:

- ✓ podpora, která zahrnuje pěstouna, přijaté dítě a kompletní pěstounskou rodinu,
- ✓ vzdělávání, jež obsahuje rámcový vzdělávací plán a témata přínosná pro konkrétní přijaté dítě,
- ✓ kontrolu, což představuje dohled pěstouna, zda při výkonu pěstounské péče naplňuje potřeby přijatého dítěte prostřednictvím individuálního plánu ochrany dítěte.⁹⁴

Zásadou při práci s pěstounskou rodinou je nezbytné vycházet z toho, že je nutné pracovat a podporovat kompletní systém, tzn. celou pěstounskou rodinu, včetně biologických dětí, protože je prokázáno, že v případě jakékoliv, třeba i malé změny, je nutností pracovat se všemi, kteří zde žijí. Při přijetí dítěte do náhradní pěstounské rodiny dochází k transformaci celého rodinného uspořádání, dochází ke vzniku nových vazeb, rodina proměňuje svoji formu a velmi často je potřeba podpory zvenčí. Současně s podporou kompletní pěstounské rodiny je potřeba poskytnout obrovskou podporu

⁹¹ KOLEKTIV AUTORŮ J&T. *Praktický průvodce doprovázením pěstounské péče*. Praha: Nadace J&T, 2015, s. 9 - 10.

⁹² KOLEKTIV AUTORŮ J&T. *Právní a finanční aspekty doprovázení pěstounských rodin*. Praha: Nadační fond J&T, 2014, s. 11.

⁹³ PAZLAROVÁ, Hana et al. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016, s. 85 - 86.

⁹⁴ AMALTHEA. Podpora dítěte v pěstounské péči. Podpora pěstounů. In: Kolektiv autorů. *Pěstounství je profese*. Praha: MPSV, 2015, s. 14 – 15.

přijatému dítěti. Prostřednictvím služby doprovázení má klíčový pracovník za úkol identifikovat a rozpoznat jak rodina funguje a jaké jsou vztahy mezi jednotlivými členy.⁹⁵

Základní nabídka služby doprovázení je vymezena v dohodě o výkonu pěstounské péče, nicméně rozpětí služeb je určeno zákonem o SPOD, přičemž každá pěstounská rodina by měla mít stejnou nabídku služeb. Ovšem není tomu tak vždy, protože nestátní neziskové organizace často nabízejí pěstounským rodinám služby mimo rámec platné legislativy. Na tyto služby používají dodatkové zdroje financování, které mohou být z projektů, nadací, grantů či darů. Doplnkovou službou poskytovanou pěstounským rodinám je např. doučování, které nelze financovat ze státního příspěvku. Základní služby poskytované pěstounským rodinám jsou následující:

- ✓ *„pomoc při zajištění krátkodobé pomoci při péči o svěřené dítě,*
- ✓ *poskytnutí pomoci se zajištěním celodenní péče o dítě starší dvou let, v rozsahu alespoň 14 dnů v kalendářním roce,*
- ✓ *zprostředkování psychologické, terapeutické nebo jiné odborné pomoci, alespoň jednou za šest měsíců,*
- ✓ *pomoc při naplňování povinnosti pěstounů zvyšovat si znalosti a dovednosti v oblasti výchovy a péče o dítě a současně právo pěstounů na zprostředkování nebo zajištění bezplatné možnosti takového vzdělávání,*
- ✓ *pomoc při povinnosti pěstounů udržovat, rozvíjet a prohlubovat sounáležitost dítěte s osobami dítěti blízkými, zejména s rodiči, a současně právo pěstounů na pomoc při zajišťování kontaktu dítěte s jeho vlastní rodinou,*
- ✓ *sledování naplňování dohody o výkonu pěstounské péče.“*⁹⁶

3.1 Klíčový pracovník

Klíčový pracovník pěstounské rodiny je v procesu doprovázení značně důležitá osoba, přičemž jeho výběr ze strany pověřené osoby k výkonu sociálně-právní ochrany dětí by měl být podstatný. Jedině erudovaný pracovník ve svém oboru zvládá a umí poskytnout oporu a poradenství náhradním rodinám vykonávajícím pěstounskou péči.

⁹⁵ JENÍČKOVÁ, Natálie a Jaroslava MÁLIKOVÁ. Doprovázení náhradních rodin. In: Kolektiv autorů. *Provázení rodiny jako dlouhodobý proces. Sborník příspěvků k provázení náhradních rodin.* Říčany: Rozum a Cit, 2012, s. 5 – 7.

⁹⁶ PAZLAROVÁ, Hana et al. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese.* Praha: Portál, 2016, s. 87.

V kompetenci klíčového pracovníka je objasnění a konzultace obsahu dohody o výkonu pěstounské péče, koordinace všech služeb, které se pěstounské rodině poskytují, častá spolupráce se sociálním pracovníkem orgánu sociálně-právní ochrany dítěte, ale i pěstounů. V okolních zemích je velmi přísný výběr doprovázejících klíčových pracovníků, zejména co se týče věku a rodičovských zkušeností, což v naší legislativě nijak upraveno není. Je možné položit si otázku, zda nepříliš dobrý výběr doprovázejícího klíčového pracovníka může mít nepříznivé dopady na pěstounskou rodinu? ⁹⁷

Klíčový pracovník pěstounské rodiny zastává v procesu doprovázení klíčovou a zásadní úlohu. V rámci své pracovní činnosti je potřeba, aby byl výkonný a dovedný v oblasti komunikačních dovedností a měl by být pro všechny členy náhradní rodiny rovnocenným partnerem. ⁹⁸

Klíčový pracovník je pro pěstounskou rodinu podporou a posilou při výkonu pěstounské péče, protože je nápomocen při formování přiměřené základny pro přijaté dítě, nabízí pěstounské rodině možnost sdílení svých starostí a obav. V procesu náhradního rodičovství klíčový pracovník doprovází po celou dobu výkonu pěstounské péče, náhradní rodiče podporuje při rozvoji jejich stávajících kompetencí a společně s pěstouny i dítětem pracují na vyhodnocení situace přijatého dítěte a celé pěstounské rodiny. V náplni práce klíčového pracovníka je pravidelný kontakt s pěstounskou rodinou a lze konstatovat, že základ pro kvalitní fungování služby doprovázení je dlouhodobá a vzájemná spolupráce klíčového pracovníka s náhradní rodinou. ⁹⁹

Základem spolupráce klíčového pracovníka s pěstouny je navázání vztahu, který je vybudován na oboustranné důvěře, na shodném chápání společné práce a na kvalitní péči o přijaté dítě. Jedině tak může klíčový pracovník s pěstounskou rodinou sdílet jejich radosti, úspěchy, ale i starosti a tím, že mají navázaný oboustranný vztah, je možné zaznamenat první potencionální nesnáze a potíže. Oboustranná pozitivní spolupráce je ideální prevencí nezdarů, potíží a problémů při výkonu pěstounské péče. ¹⁰⁰

⁹⁷ PAZLAROVÁ, Hana et al. *Pěstounská péče. Manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016, s. 86.

⁹⁸ ROTREKLOVÁ, Eva. Doprovázení při výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu, role klíčového pracovníka. In: TRIADA. *Aktuální otázky péče o separované děti od rodičů. Sborník z XV. celostátního semináře „Patnáct let se zákonem o sociálně-právní ochraně dětí“*, Brno, 23. – 24. 9. 2015. Brno: TRIADA, 2015, s. 44.

⁹⁹ KOLEKTIV AUTORŮ. *Možná jste to právě Vy, kdo umí dát dětem domov. Děti v domovech vyrůstají, ale v rodinách budou opravdu žít*. Ostrava: Centrum psychologické pomoci, příspěvková organizace, 2015, s. 20.

¹⁰⁰ HORFOVÁ, Veronika. Jak se žije s dohodami aneb dohody o výkonu pěstounské péče v praxi. In: TRIADA. *Aktuální otázky péče o děti separované od rodičů. Sborník z XIII. celostátního semináře Brno*, 25. – 26. 9. 2013.

Klíčový pracovník realizuje první kontakt s pěstounskou rodinou při uzavírání dohody o výkonu pěstounské péče. Na samotném počátku pracovník shromažďuje informace o přijatém dítěti, o náhradní rodině a je velmi důležité aby nehodnotil, neposuzoval a neradil. V případě konzultací v rodině je potřebné dodržovat stanovené časové termíny, protože to také vede k upevnění důvěrného vztahu s pěstounskou rodinou. V souvislosti s utvářením důvěry souvisí způsob oslovování jednotlivých členů náhradní rodiny. Ze strany klíčového pracovníka je eticky vhodné, aby bylo dodržováno vykání. Všeobecně je platné, že tykání je nebezpečné v souvislosti se zachováním profesní hranice pracovníka. Přiměřené, zároveň přátelské je rozhodnout se pro možnost oslovení křestním jménem s vykáním.¹⁰¹

Klíčový pracovník při práci s pěstounskou rodinou může využít spoustu technik, které mu mohou pomoci zjednodušit práci s přijatým dítětem, s pěstouny, popřípadě i s nepříjemnými tématy. Techniky a metody je možné si osvojit při účasti na odborných kurzech či seminářích a následně se o získané informace podělit s ostatními kolegy.¹⁰²

Mezi pracovní úkoly klíčového pracovníka se řadí:

- ✓ „uzavření dohody o výkonu pěstounské péče, 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.“¹⁰³

Jestliže pěstounská rodina potřebuje pomoc v oblasti, která nenáleží do kompetencí klíčového pracovníka, ten je povinen zabezpečit pomoc prostřednictvím erudovaného a kompetentního odborníka. Nejčastěji pěstouni potřebují pro dítě, pro sebe,

¹⁰¹ SEMERÁDOVÁ, Monika et al. *Metodika doprovázení. Podpora, vzdělávání a kontrola při výkonu náhradní rodinné péče*. Pardubice: Amalthea, 2011, s. 8 – 9.

¹⁰² BLAHUTOVÁ, Michaela. *Manuál provázení PP*. Děti patří domů [online]. 2018 [cit. 2018-07-20]. Dostupné z http://www.detipatridomu.cz/wp-content/uploads/Manual_provazeni_PP.pdf.

¹⁰³ ZEŽULOVÁ, Dagmar. Podpora náhradní rodiny. In: Kolektiv autorů. *Sborník příspěvků k aktuálním tématům náhradní rodinné péče*. Praha: MPSV, 2015, s. 202.

popřípadě i pro své biologické děti psychologa, který se také stává součástí týmu a s rodinou může pracovat opakovaně a delší dobu.¹⁰⁴

První psychologickou či psychoterapeutickou pomoc ve velké většině potřebují děti po jakékoliv nenadálé změně, která nastane v jejich životě. Obdobnou podporu by měly dostat i děti, které jsou již umístěny v náhradní rodině a to při řešení problémů s identitou, jestliže mají potíže se svým chováním, s přijetím autority, se svými vrstevníky, s důsledky těžkého traumatu.¹⁰⁵

Psychologové velmi často ve spolupráci s klíčovým pracovníkem poskytují odbornou pomoc pěstounské rodině v následujících oblastech:

- ✓ pomoc při zpracování ztráty, která se může týkat konkrétního odebrání dítěte z jeho biologické rodiny,
- ✓ terapeutická pomoc a podpora při navazování bezpečné citové vazby s pečující osobou, jedná se o osvojení základních technik terapeutického rodičovství při práci s dětmi s poruchou attachmentu,
- ✓ podpora při formování pozitivní identity přijatého dítěte,
- ✓ podpora při kontaktech dítěte s jeho biologickou rodinou,
- ✓ řešení stávajících traumat přijatého dítěte,
- ✓ poskytnutí terapie náhradním rodičům.¹⁰⁶

3.2 Náročné oblasti v průběhu doprovázení

Při návštěvě v rodině je žádoucí a naprosto nutné hovořit o samotě i s přijatým dítětem. Je to proto, aby klíčový pracovník rozpoznal současnou situaci v pěstounské rodině, zejména to, jak se dítě v rodině cítí a zda jsou naplňovány jeho potřeby a nejlepší zájem.¹⁰⁷

Při práci s pěstounskou rodinou a s přijatým dítětem se vychází z individuálního plánu ochrany dítěte, který zpracovává ve spolupráci s pěstounem, dítětem, klíčovým pracovníkem pěstounské rodiny sociální pracovnice OSPODu. Od IPODu se dále odvíjí

¹⁰⁴ ZEZULOVÁ, Dagmar. Podpora náhradní rodiny. In: Kolektiv autorů. *Sborník příspěvků k aktuálním tématům náhradní rodinné péče*. Praha: MPSV, 2015, s. 215.

¹⁰⁵ BLAHUTOVÁ, Michaela. *Manuál provázení PP*. Děti patří domů [online]. 2018 [cit. 2018-07-20]. Dostupné z http://www.detipatridomu.cz/wp-content/uploads/Manual_provazeni_PP.pdf.

¹⁰⁶ KOLEKTIV AUTORŮ J&T. *Právní a finanční aspekty doprovázení pěstounských rodin*. Praha: Nadační fond J&T, 2014, s. 15.

¹⁰⁷ BLAHUTOVÁ, Michaela. *Manuál provázení PP*. Děti patří domů [online]. 2018 [cit. 2018-07-20]. Dostupné z http://www.detipatridomu.cz/wp-content/uploads/Manual_provazeni_PP.pdf.

tvorba „*Plánu výkonu pěstounské péče*“ a „*Rámcového vzdělávacího plánu*“, který zhotovuje klíčový pracovník rodiny společně s pěstouny a dítětem.¹⁰⁸

Na základě osobní pracovní zkušenosti klíčového pracovníka pěstounských rodin jsem stanovila náročné oblasti v průběhu služby doprovázení, u kterých jsem pro dítě i pěstouny podporou.

Náročné oblasti jsou:

- ✓ adaptace dítěte v nové rodině,
- ✓ podpora při budování identity nebo budování identity,
- ✓ kontakty dítěte s biologickou rodinou,
- ✓ dospívání a puberta,
- ✓ přechod dítěte z přechodné pěstounské péče.

3.2.1 Adaptace dítěte v nové rodině

Každé dítě by mělo zažívat pocit bezpečí a proto, aby ho mohlo zažívat, musí věřit lidem kolem sebe. Náhradní rodiče mají velmi těžkou úlohu, protože ztracená důvěra se formuje dlouho a obtížně. Na náhradních rodičích je, aby přijali dítě takové jaké je, tzn. se vším co si sebou nese, protože jediné tak, je možné vybudovat mezi pěstouny a přijatým dítětem důvěru a pocit bezpečí.¹⁰⁹

V adaptačním období dítěte je náhradním rodičům nápomocen klíčový pracovník více a častěji. Mapuje stávající situaci a zjišťuje, jak dítě přijímají ostatní členové pěstounské rodiny a pokud je to nutné, provádí intervenci. Klíčový pracovník společně s pěstouny sleduje, jak se dítě do náhradní rodiny včleňuje, věnuje se jeho emocím a potřebám, ale nezapomíná na potřeby ostatních dětí v náhradní rodině. Stejně tak podporuje klíčový pracovník pěstouny v reflexi stávající situace, jejich emocí a myšlenek.¹¹⁰

Po přijetí dítěte do náhradní rodiny je důležité redukovat strach a obavy přijatého dítěte. Pěstouni by měli zachovávat denní režim dne, vyhnout se nenadálým změnám, které dokáží přijaté dítě rozhodit na hodně dlouhou dobu. Přijaté dítě zažilo spoustu

¹⁰⁸ KOLEKTIV AUTORŮ. *Metodika činností v oblasti sociálně-právní ochrany dětí*. Ostrava: Centrum psychologické pomoci, 2016, s. 93 – 96.

¹⁰⁹ ROHÁČEK, Marek et al. *Zvykáme si jeden na druhého, aneb nová náhradní rodina v procesu adaptace*. Praha: MPSV, 2012, s. 8- 9.

¹¹⁰ SEMERÁDOVÁ, Monika et al. *Metodika doprovázení. Podpora, vzdělávání a kontrola při výkonu náhradní rodinné péče*. Pardubice: Amalthea, 2013, s. 27.

nepěkných chvil, než přišlo do náhradní rodiny a velmi často se tyto děti považují za špatné a za ty, kteří bývají původcem všeho nepříjemného. Důležité v roli pěstouna je pomoci usměrnit dítě v těchto nepříjemných situacích a pamatovat si, že dítě nesmíme zostuzovat a ponižovat. Dítě má potíže s pochopením, že o něj doopravdy někdo stojí, že ho chce podporovat, pomáhat mu a chránit ho a proto je nesmírně důležité trávit čas s dítětem společnou aktivitou při společném čase. Je důležité mít v rodině stanovené určité hranice, ale zároveň být při jejich uplatňování laskaví a důslední. Umět dítě, v případě jeho záchvatu zlosti, pochovat, pohladit a obejmout, protože jediné tak se dítě naučí, že ho máte rádi, že ho neodmítáte a pravidla neznamenaají útok proti němu. Pěstouni se musí o dítě zajímat, brát ho vážně a být vůči němu empatičtí. Je dobré vidět svět prostřednictvím životních zkušeností přijatého dítěte, jediné tak je možné zvolit dobrou výchovnou strategii.¹¹¹

Náhradní rodiče by si měli vštípit do paměti pár malých doporučení:

- ✓ „nelitujte dítě – raději ho přijměte,
- ✓ nelitujte sebe – raději konejte,
- ✓ neberte reakce dětí osobně,
- ✓ nepřipisujte všechny negativní projevy dítěte dědičnosti,
- ✓ nebojte se vyhledat odbornou psychologickou pomoc,
- ✓ pokud je to možné, setkávejte se s jinými náhradními rodinami,
- ✓ nezapomeňte na svého manželského partnera – též Vás potřebuje,
- ✓ alespoň pětkrát denně dítě pochvalte,
- ✓ alespoň pětkrát denně pochvalte sebe,
- ✓ věřte v lásku – je silnější než všechno zlé, co dítě v minulosti prožilo.“¹¹²

3.2.2 Budování identity

Děti, které žijí v náhradní rodině, potřebují znát pravdu o tom, odkud pocházejí, kam vlastně patří a jaká je jejich minulost. Pokud to nevědí, může dojít k tomu, že se dítě

¹¹¹ KOVAŘOVICOVÁ, Jana. Dítě v rodině. Příchod dítěte do pěstounské péče. In: Kolektiv autorů. *Pěstounství je profese*. Praha: MPSV, 2015, s. 26 - 27.

¹¹² ROHÁČEK, Marek et al. *Zvykáme si jeden na druhého, aneb nová náhradní rodina v procesu adaptace*. Praha: MPSV, 2012, s. 35.

nebude správně vyvíjet. Identita je ohromně důležitým a významným tématem v oblasti náhradní rodinné péče.¹¹³

Identita se vyvíjí v nitru každého z nás asi od šesti měsíců a postupně dochází k zformování a utvoření obrazu svého já, které je podstatné pro zdravý vývoj každého z nás. Jestliže se v tomto procesu vyskytnou překážky, nebo adekvátně nereagují ty nejbližší pečující osoby takovým způsobem, jakým by měly, nastávají potíže. Pochopit své já je pro děti odebrané ze svých biologických rodin velmi obtížné. Děti by měly znát svoji minulost, kterou představují důležité údaje, informace, místa, osoby, ztráty, oddělení a jiné příhody, ať už radostné nebo i smutné. Přítomnost by měla být utvářena názorem a míněním o sobě samém a odpovědí na to, jak mě vidí okolí? Kam vlastně patřím? A budoucnost je zaměřena na to, kde budu existovat a přebývat? Jaké jsou mé schopnosti? Čím budu? Jaké zvraty ještě mohou v mém životě nastat?¹¹⁴

Dítě v náhradní rodinné péči má právo na svoji identitu a důležitá je v této oblasti zejména práce náhradního rodiče a klíčového pracovníka, který by měl pěstouna podporovat při účtě ke vztahu dítěte k jeho vlastní biologické rodině. Dítě si může myslet, že když byli špatní rodiče, tak zákonitě musí být špatné i ono samo. Je důležité dítěti předávat informace o jeho biologické rodině, o něm samotném pravdivě, ale ne takovým způsobem, že rodiče budou vykreslováni jako ti „špatní a zlí“. Pokud je potřeba, je vhodné využít podporu ze strany doprovázející organizace, zejména psychoterapii, která může být ještě více zásadní u dítěte jiné etnické odlišnosti. Dítě s jinou etnicitou může být vystaveno diskriminaci vůči svému vzhledu.¹¹⁵

Pěstouni jako náhradní rodiče by měli být připraveni formovat u přijatého dítěte identitu aktivně po celou dobu průběhu výkonu pěstounské péče. Měli by mít do hloubky osvojený základní nástroj budování pozitivní identity, kterým je kniha života. Kniha života je práce s životním příběhem přijatého dítěte přijatelnou formou. Pěstouni by se měli vyznat v tom, jak vznikají předsudky a zvládat jejich reflexi u sebe samotných, ale i u ostatních.¹¹⁶

¹¹³ MPSV. *Odborná příprava PRIDE pro náhradní rodiče. Příručka pro žadatele*. Praha: MPSV, 2015, s. 239.

¹¹⁴ RYAN, Tony a Rodger WALKER. *Vytváření knihy života*. Praha: Natama, 2006, s. 6 -8.

¹¹⁵ KOLEKTIV AUTORŮ. *Tři kroky k samostatnému životu. Průvodce sociální prací a komunikací s dospívajícím dítětem v náhradní rodinné péči*. Praha: Kruh rodiny, o. p. s., 2016, s. 27 – 28.

¹¹⁶ MPSV. *Odborná příprava PRIDE pro náhradní rodiče. Příručka pro žadatele*. Praha: MPSV, 2015, s. 235.

3.2.3 Kontakty dítěte s biologickou rodinou

Kontakty dítěte s biologickou rodinou zcela jednoznačně souvisí s budováním identity přijatého dítěte. Jedna z povinností pěstouna je udržování, rozvíjení a podporování sounáležitosti přijatého dítěte s jeho biologickou rodinou. Je zcela samozřejmé, že vše se musí odvíjet od zájmu dítěte, závisí to také na mínění samotného dítěte a následně také na posouzení a zhodnocení situace ze strany pracovního týmu.¹¹⁷

Z hlediska zdravého vývoje člověka je důležité znát svoji historii, do které zákonitě patří ty nejbližší osoby, kterými jsou rodiče. Pro děti je nesmírně důležité vědět příčiny, důvody toho, proč se s rodiči nestýkají. Proto, pokud rodiče mají zájem a zájem o kontakt je i na straně dítěte, nic nebrání tomu, uskutečnit setkání. Pro biologické rodiče může být kontakt určitým způsobem aktivizační, protože může inspirovat k tomu, aby se snažili urovnat svůj dosavadní způsob života.¹¹⁸

Je několik způsobů, jak může být kontakt mezi dítětem a rodičem navázán. Biologický rodič může sám od sebe kontaktovat sociálního pracovníka OSPODu dítěte, nebo přijaté dítě projeví touhu setkat se se svým rodičem. V takovém případě sociální pracovník OSPODu osloví biologického rodiče a je na jeho rozhodnutí, zda bude se setkáním souhlasit. Ve většině případů biologický rodič se setkáním souhlasí, ale také může vyjádřit svůj nesouhlas a dítě nebude chtít vidět. Nebo kontakt už nějakou dobu probíhá jinými způsoby než prostřednictvím osobního setkání. Může se jednat o písemný kontakt, kdy dítě dostává od biologického rodiče dopisy, pohledy, e-maily, nebo si s ním píše prostřednictvím sociálních sítí. Dalším nepřímým kontaktem může být mluvená forma, kdy si dítě s rodičem povídá prostřednictvím telefonu, nebo Skype. Za nepřímý kontakt je možné považovat i přímou komunikaci ze strany pěstouna s dítětem o jeho biologické rodině, o nazírání na ni, o tom co si dítě pamatuje, práce s knihou života.¹¹⁹

Pro zdárný průběh kontaktu je důležitá důkladná příprava. V případě asistovaného kontaktu je nezbytné, aby klíčový pracovník, který bývá zodpovědný za hladký průběh kontaktu, zhotovil dohodu o kontaktech dítěte a biologického rodiče. V dohodě jsou zcela jasně vymezeny podmínky realizace kontaktu. Podstatou dohody o kontaktech je to, že je

¹¹⁷ AMALTHEA. Kontakt dítěte s biologickými rodiči. In: Kolektiv autorů. *Pěstounství je profese*. Praha: MPSV, 2015, s. 24.

¹¹⁸ PAZLAROVÁ, Hana et al. *Pěstounská péče. Manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016, s. 169 - 170.

¹¹⁹ UHLÍŘOVÁ, Veronika. *Kontakt dítěte v náhradní rodinné péči s biologickou rodinou*. Nový Bor: Velký vůz Sever, 2014, s. 18.

vždy sepsána individuálně dle stávající situace. U asistovaného kontaktu je přítomen klíčový pracovní, biologický rodič dítěte, pěstoun a v případě potřeby i psycholog.¹²⁰

Asistované kontakty se nejčastěji konají v neutrálním prostředí, kterým je velmi často herna v doprovázející organizaci pěstounské rodiny, kde to dítě zná, protože zde dochází s pěstounem za klíčovým pracovníkem. Klíčový pracovník by měl dohlížet na to, aby dítě mělo pocit bezpečí a jistoty. Velmi často dochází k tomu, že biologický rodič se necítí mezi tolika lidmi dobře, je ostýchavý, nejistý a může působit bezradně. Klíčový pracovník, nebo nejlépe i pěstoun mu mohou pomoci zdolat počáteční nejistotu a zaplnit společnou dobu přiměřenou aktivitou. Při opakovaném setkání následná podpora už většinou není zapotřebí.¹²¹

3.2.4 Dospívání u dětí v náhradní rodinné péči

Období puberty a dospívání jsou komplikovanou etapou pro samotné dítě, ale i pro pečující osoby. Pro děti, které žijí v náhradní rodině, je tato etapa ještě obtížnější, než pro děti žijící ve své biologické rodině. Mimo obvyklých nejasností spjatých s obdobím adolescence je potřeba, aby se děti žijící v náhradní rodině vyrovnaly s fakty, které jsou příčinou toho, že nežijí se svými rodiči.¹²²

Děti v náhradní rodině mají svůj vývoj hodně nerovnoměrný a vesměs to souvisí s raným pobytem v ústavním zařízení nebo s nepříjemnými zážitky ze své biologické rodiny. Dospívající přijaté děti v tomto citlivém období mohou být pro náhradní rodiče nečitelní, často mění své rozpoložení, mají pocit, že je nikdo nemá rád, že jsou všem jen na obtíž a je s nimi velmi špatná komunikace. Být pěstounem přijatého dítěte v období adolescence je velmi náročné, ale pro přijaté děti to také není o moc jednodušší. Přijaté děti v období dospívání přemýšlí nad vztahem k biologickým rodičům, proměňují se z absolutní dětské závislosti k dospělé samostatnosti. Je to období, kdy přemýšlí nad svou biologickou rodinou a chtějí zjistit toho co nejvíce o sobě, o svojí minulosti. Pro adolescenty je hodně významné mínění svých vrstevníků, přejí si patřit do party a nechtějí se ničím lišit od ostatních.¹²³

¹²⁰ PAZLAROVÁ, Hana et al. *Pěstounská péče. Manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016, s. 171 - 175.

¹²¹ AMALTHEA. Kontakt dítěte s biologickými rodiči. In: Kolektiv autorů. *Pěstounství je profese*. Praha: MPSV, 2015, s. 25.

¹²² KOLEKTIV AUTORŮ. *Tři kroky k samostatnému životu. Průvodce sociální prací a komunikací s dospívajícím dítětem v náhradní rodinné péči*. Praha: Kruh rodiny, o. p. s., 2016, s. 4 – 6.

¹²³ FRANTÍKOVÁ, Jana. *Dospívající dítě v náhradní rodině*. Praha: Rozum a Cit, 2008, s. 30 – 31.

Období dospívání je pokládáno z hlediska komunikace za velmi obtížné a složité. Mladí dospívající zažívají spoustu změn v souvislosti se svým tělem, které často kamuflují všelijakými vzorci chování nebo vulgárními slovy. Mohou být také příliš extravagantní nebo odtaziti a uzavření. Je velmi důležité poskytnout mladým dospělým zažít pocit respektu, umět je vyslechnout a současně jim předložit i svůj názor a radu, mít v komunikaci s nimi stanoveny přesné hranice.¹²⁴

Mladý člověk, který žije v náhradní rodinné péči, se od svých 15 let ve většině případů začíná připravovat na odchod a osamostatnění. Není to tak pokaždé, ale jelikož pěstounská péče končí dosažením zletilosti přijatého dítěte, může adolescent ukončit pobyt v náhradní rodině dnem svých 18 narozenin. Zákon o SPOD nově umožňuje čerpat dávku „příspěvek při ukončení pěstounské péče“ ve výši 25 000 Kč a nárok má osoba, která byla ke dni dosažení zletilosti v pěstounské péči.¹²⁵

Pro zdárnou výchovu a péči mladých dospívajících žijících v pěstounské péči je formulováno pět dispozic:

- ✓ dosažitelnost a přístupnost náhradních rodičů, kteří dokáží podporovat jejich důvěru,
- ✓ empatie náhradních rodičů zaměřená na podporu při překonání emocí, jednání a vystupování mladých dospělých,
- ✓ uznání a přijetí ze strany náhradních rodičů při formování a budování sebevědomí a sebejistoty mladých dospělých,
- ✓ kooperace náhradních rodičů při podpoře kompetencí a způsobilosti mladých dospělých,
- ✓ integrace a začlenění mladých dospělých do náhradní rodiny budující pocit soudržnosti a vzájemné solidarity.¹²⁶

Klíčový pracovník při práci s mladými dospělými v pěstounské rodině by měl zachovávat určité zásady a principy, které jsou následující:

- ✓ mít k mladému dospělému partnerský přístup v komunikaci, nechat dítě participovat o rozhodovacím procesu,

¹²⁴ KOLEKTIV AUTORŮ. *Nemluvím, stejně mě neposlouchají*. Praha: MPSV, 2015, s. 10.

¹²⁵ KOLEKTIV AUTORŮ. *Tři kroky k samostatnému životu. Průvodce sociální prací a komunikací s dospívajícím dítětem v náhradní rodinné péči*. Praha: Kruh rodiny, o. p. s., 2016, s. 31.

¹²⁶ PAZLAROVÁ, Hana et al. *Pěstounská péče. Manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016, s. 232 - 233.

- ✓ zachovávat úctu a respekt ke specifickým potřebám mladého dospělého v pěstounské péči v souvislosti se zdravotním či mentálním znevýhodněním,
- ✓ podporovat mladého dospělého v soběstačnosti a odpovědnosti za sebe,
- ✓ dbát na nejlepší zájem mladého dospělého v rozhodovacích procesech, které se k němu vztahují.¹²⁷

3.2.5 Přechod dítěte z pěstounské péče na přechodnou dobu

Jak již bylo popsáno v předešlých kapitolách, význam pěstounské péče na přechodnou dobu je veliký. Náhradní rodina, byť jen na přechodnou dobu velmi markantně působí a usměřuje budoucí vývoj i život. Velmi důležité je, že dítě v náhradní rodinné péči má velmi dobrý základ pro zvládání, udržování a prohlubování emočně srdečný, pevný a oboustranný vztah s pečující osobou. Dítě žijící v ústavní výchově tento základ nemá a bylo zjištěno na základě výsledků výzkumných šetření, že tyto děti mají potíže v oblasti kognitivního vývoje, jsou zaostale v řečové oblasti a zásadně dotčenou oblastí je socioemoční vývoj, především z nedostatku zažití blízkých vztahů s pečující osobou.¹²⁸

Nadace LUMOS uskutečnila výzkumné šetření v červnu 2015 mezi pěstouny na přechodnou dobu v sedmi krajích České republiky a výsledky jsou velmi zajímavé. Co se týče přechodu dětí z pěstounské péče na přechodnou dobu do následné péče, bylo zjištěno, že největší počet dětí je předáváno do adopce neboli osvojení. Na druhém místě jsou děti umisťovány do dlouhodobé zprostředkované pěstounské péče a dále následuje navrácení zpět do biologické rodiny či do širší rodiny, což znamená příbuzenská pěstounská péče. Zásadní a příznivý je fakt, že do institucionální péče bylo umístěno z pěstounské péče na přechodnou dobu pouze 1,5 %, což slovy znamená pouze 3 děti. Je tedy zcela zřejmé, že se během ročního pobytu dítěte u pěstounů na přechodnou dobu daří nacházet stále uspořádání, které bude co nejoptimálnější pro konkrétní dítě a lze

¹²⁷ KOLEKTIV AUTORŮ. *Tři kroky k samostatnému životu. Průvodce sociální prací a komunikací s dospívajícím dítětem v náhradní rodinné péči*. Praha: Kruh rodiny, o. p. s., 2016, s. 17.

¹²⁸ PTÁČEK, Radek et al. *Dítě na cestě. Vliv náhradních forem péče na vývoj dětí a život dospělých. Souhrn nálezů*. Praha: Národní institut pro rodinu a dítě, z. s., 2015, s. 6 – 7.

konstatovat, že dlouhodobé řešení situace bylo příznivé pro 97 % dětí, čímž je evidentní, že pěstounská péče na přechodnou dobu splňuje svoji funkci.¹²⁹

Přechod dítěte z pěstounské péče na přechodnou dobu musí být velmi ohleduplný a šetrný vůči samotnému dítěti a jeho stávajícímu prožívání. Aby komplexní proces předávání byl dobře zvládnutý, je nezbytná provázanost všech zúčastněných odborníků. V procesu předávání dítěte z pěstounské péče na přechodnou dobu mohou participovat: samotné dítě, přechodní pěstouni, přebírající rodina, sociální pracovníce OSPOD dítěte, sociální pracovníce OSPOD pěstounů na přechodnou dobu, sociální pracovníce přebírající rodiny, klíčový pracovník pěstounů na přechodnou dobu a také psycholog, doprovázející pracovník Krajského úřadu (doprovází přebírající rodinu), soud.¹³⁰

Předávání dítěte se musí důkladně naplánovat, protože kvalitní zorganizování může komplexní proces zjednodušit. Přechod dítěte musí být také prostřednictvím dílčích cílů rozvržen v individuálním plánu ochrany dítěte, jehož vypracování je v kompetenci sociálního pracovníka OSPOD dítěte ve spolupráci s ostatními členy týmu.¹³¹

Vždy je nutné se řídit metodickým pokynem MPSV z roku 2018, který stanovuje přesný začátek zahájení předávání dítěte z pěstounské péče na přechodnou dobu do přebírající rodiny. Zahájení předávání je vymezeno vždy rozhodnutím soudu do péče přebírající rodiny. MPSV označuje proces „předávání“ jako vznikání, vyvíjení se a upevňování citové vazby k novým pečovatelům, což můžeme nazvat jako proces budování závislosti dítěte na nové pečující osobě. Počátek předávání dítěte z pěstounské péče na přechodnou dobu do jiné péče než do péče biologických rodičů může začít buď:

- ✓ tehdy, když rozhodnutí soudu o svěření dítěte do péče nabyde právní moci,
- ✓ tehdy, když rozhodnutí soudu bylo vydáno, jestliže se jedná o předběžné opatření.¹³²

V případě předávání nejmenších dětí z pěstounské péče na přechodnou dobu se postupuje formou pozvolného přenechávání péče budoucím pečujícím osobám. Nejprve se nová pečující osoba seznamuje s dítětem v domácnosti pěstounů na přechodnou dobu a postupně se ujímá osobní péče o dítě v průběhu dne. Děje se tak, jelikož si dítě na ni,

¹²⁹ LUMOS. *Pěstounská péče na přechodnou dobu. Výsledky průzkumu mezi pěstouny na přechodnou dobu*. Praha: LUMOS, 2015, s. 20.

¹³⁰ HLÁSKOVÁ, Alžběta. Přechod dítěte z přechodné pěstounské péče. In: Kolektiv autorů. *Pěstounství je profese*. Praha: MPSV, 2015, s. 25.

¹³¹ PAZLAROVÁ, Hana et al. *Pěstounská péče. Manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016, s. 165.

¹³² MPSV. *Metodický materiál MPSV-2018/47121-23. Právní principy vztahující se k otázce předávání dítěte z PPPD do péče jiné fyzické osoby, která by měla převzít dlouhodobou péči o toto dítě*. Praha: MPSV, 2018, s. 7 – 10.

jako na pečující osobu, musí postupně zvyknout a postupně ji začne pokládat za osobu, která je pro něj známá a nemusí se jí obávat. Po navyknutí na novou pečující osobu se péče o dítě začíná překlápět do domácnosti nové pečující osoby. V případě starších dětí je nezbytné komunikovat s nimi přímo, bez vytáček a podávat jim aktuální informace o tom, co bude následovat v které fázi předávání. Pěstouni na přechodnou dobu, také klíčový pracovník pěstounské rodiny by měli dítě povzbuzovat v tom, aby vyslovalo své mínění související s aktuální situací.¹³³

¹³³ PAZLAROVÁ, Hana et al. *Pěstounská péče. Manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016, s. 165.

4 Terapeutické techniky aplikované při práci s dítětem se zaměřením na hru

Odborní pracovníci v rámci služby *Doprovázení* pracují s pěstounskou rodinou, ale primárním klientem je přijaté dítě. Setkávání se uskutečňuje přímo v náhradní rodině, nebo v poradně, přičemž primárním záměrem je zjištění, zda pěstounská rodina vykonává péči o přijaté dítě v nejlepším zájmu dítěte. Při každém setkání odborný pracovník naslouchá, chválí, pomáhá, umožňuje reflexi z druhé strany. Někdy se pomocí slov, při práci s dítětem v pěstounské péči, nelze domluvit či cokoliv vysvětlit a proto je stále častěji využívanou možností zvolení vhodné terapeutické techniky. Terapeutické techniky při práci s dítětem mají svůj jednoduchý potenciál, jsou zaměřené prostřednictvím jednoduchosti na posílení vztahu mezi dítětem a pěstounem, či dítětem a jeho biologickým rodičem. Také mohou být dobrým prostředkem prolomení nedůvěry dítěte vůči odbornému pracovníkovi, který do rodiny pravidelně dochází. Terapeutické techniky se zaměřením na hru poskytují příležitost jak prostřednictvím hravé práce dílčími kroky podnítit, vyvolat v přijatém dítěti důvěru ke svým náhradním rodičům a tímto upevnit vztah.¹³⁴

Výběr vhodné techniky je nutné modifikovat jeho vyzrálostí a věku klienta, momentálnímu psychickému rozpoložení. Je potřeba se zamyslet nad tím, jakého cíle má být využitím terapeutických technik se zaměřením na hru, dosaženo. Jinou terapeutickou techniku použijeme při práci s malým dítětem a zcela odlišnou při práci s mladým dospívajícím. Během využívání jednotlivých technik je nesmírně důležité používat současně s technikami i rozhovor a při něm je podstatné vnímat, co dítě nejvíce zaujalo, co ho baví, jaký je výraz jeho tváře a držení těla. Jestliže má být použití terapeutických technik doopravdy efektivní, musí sdělovat více objektivních a důvěryhodných informací, než kdybychom techniky nevyužívali.¹³⁵

Odborný pracovník se může při práci s dítětem podílet na společné „hře“ a během ní navrhopvat či poskytovat možnosti volby jiné techniky. Tímto může dítě upoutat a vzbudit jeho zájem, lépe se přizpůsobit jeho prožívání a být blíže ve spojení s jeho vnitřním světem. V případě, že k tomu nedojde, dítě nebude chtít kooperovat, bude se

¹³⁴ ČERNÁ, Ria et al. *Cesta k dítěti: terapeutické metody pro práci s dětmi*. Chrudim: AMALTHEA, Sirius, 2013, s. 5.

¹³⁵ ZAKOUŘILOVÁ, Eva. *Sociální terapie aneb její teorie i speciální techniky, které pomáhají v sociální práci s rodinou*. Praha: Institut pro místní rozvoj, 2008, s. 65.

nudit a pracovník se nic od něj nedozví. Proto, aby využití terapeutických technik při práci s dítětem se zaměřením na hru bylo zdárné, je nezbytné v komunikaci dodržovat určité zásady:

- ✓ pozorovat způsob řeči dítěte, která slova využívá, jaké má mínění či názory,
- ✓ vědět jaké má dítě záliby a koníčky, ale také každodenní prožitky a dokázat se na ně vyladit,
- ✓ obeznámit se se všemi důležitými vývojovými etapami dítěte, znát činnosti, které rádo vykonává,
- ✓ při použití terapeutických technik s dítětem je potřeba hodně komunikovat a promýšlet jaké vzory či příběhy aplikovat,
- ✓ vědět jaká očekávání dítě má,
- ✓ flexibilně využívat rozmanité techniky.¹³⁶

„Obecně je terapie hrou považována za podpůrný terapeutický nástroj, který umožňuje rozšíření komunikačních možností (na straně klienta i terapeuta) a posílení účinnosti dalších specifických terapeutických postupů.“¹³⁷

V terapii hrou je používání dětských her zaměřeno k sebevyjádření dítěte, vystupují zde rozmanité postavy a děti pomocí nich mohou projevit své emoce, mínění a názory.¹³⁸

Terapie hrou je rozdělena do dvou oblastí:

- ✓ nedirektivní hrová terapie – vychází z humanistických terapeutických škol,
- ✓ direktivní hrová terapie – navazuje na behaviorální či kognitivně-behaviorální terapie.

Praktické rozlišení terapie hrou je možné také následovně:

- ✓ terapie hrou, která používá materiál, jako jsou hračky, stavebnice, panenky, předměty – hovoříme o nich jako o manipulačních či konstrukčních, patří zde např. Scénotest, Sandplay a jiné.
- ✓ terapie hrou, která další materiál nepotřebuje a jedná se především o terapii vyprávěním historek či metody pracující s imaginací a jiné.

¹³⁶ ZAKOUŘILOVÁ, Eva. *Speciální techniky sociální terapie rodin*. Praha: Portál, 2014, s. 82 – 83.

¹³⁷ VALENTA, Milan a Pavel HUMPOLÍČEK et al. *Hra v terapii*. Praha: Portál, 2017, s. 75.

¹³⁸ PSYCHOPOMOC.CZ. *Terapie hrou pro děti*. [online]. 2018 [cit. 2018-07-30]. Dostupné z <http://www.psychopomoc.cz/2-8terapie-hrou/>.

Je možné položit si otázku: proč právě hra? Odpověď zní:

- ✓ hra je pro člověka naprosto přirozená a využívá se již od útlého dětství, tudíž je součástí nás samých a je efektivnější o to více, jestliže nestaví na pravidlech, ale na intuici,
- ✓ hra je prací a činností prostřednictvím které může rozpoznávat jiné lidi, ale také sebe,
- ✓ hra vytváří vztahy, protože když si člověk hraje, nebývá nikdy o samotě, ale vždy s někým, ať už je to osoba, hračka nebo pouze imaginace. Prostřednictvím vztahu poznává sám sebe, „*svoji mysl a tělo, další bytosti a jejich interakce, předměty, intuici,*“
- ✓ hra může být bez cíle, bez záměru a může využívat jen imaginaci,
- ✓ hra je zábava, člověk prostřednictvím hry může zažít radost, štěstí, může žít a prožívat,
- ✓ hrou může člověk zrealizovat něco, čeho ve svém reálném životě nedomohl a je možné se uvolnit a vypnout,
- ✓ ve hře je člověk svobodný, není omezený, má svoji zónu, čas. Hra není omezena pohlavím, věkem, rasou, sociálním statutem,
- ✓ hra vyplní člověku jeho volný čas, poskytuje určitý žertovný odstup, otestování svých limitů a rezerv. ¹³⁹

Terapie hrou je součástí léčby v pedagogickém kontextu a využívá se jako jedna z technik při pomoci dětem a jejich rodinám v nepříznivé životní situaci. Odborní pracovníci používají kapacitu hry motivovat dítě, přičemž mu ukazují, že přijímají jeho osobnost jako celek, což znamená, že: „*plně dítě přijímají v tom, co vyjadřuje, a v tom, jakým způsobem to vyjadřuje.*“ Léčebný pedagog není žádný psychoterapeut a je tedy nezbytné, aby měl vysokoškolské bakalářské či magisterské vzdělání propojené s různými výcviky zaměřenými na využití terapeutických technik při své činnosti s klientem. Je možné zdokonalovat se v oblasti ergoterapie, arteterapie, dramatoterapie, psychomotorické terapie, muzikoterapie a terapie hrou. Léčební pedagogové používají hru jako: metodu dorozumívání se s dítětem, jako zjišťující nástroj, formu předcházení potíží, prostředek intervence, způsob při zesílení motivace klienta, nástroj výchovy, prostředek pro vyjadřování klienta v neverbální i verbální podobě, možnost pro vývoj a transformaci. ¹⁴⁰

¹³⁹ VALENTA, Milan a Pavel HUMPOLÍČEK et al. *Hra v terapii*. Praha: Portál, 2017, s. 74 - 104.

¹⁴⁰ VALENTA, Milan a Pavel HUMPOLÍČEK et al. *Hra v terapii*. Praha: Portál, 2017, s. 179 - 181.

4.1 Sandplaying

Velmi častou metodou, kterou používají odborní pracovníci při komunikaci s dětmi je metoda **Sandplaying**, neboli využití herního pískoviště. Jedná se o prostředek, který umožňuje navázat spojení s dítětem, přiblížit se mu a umět porozumět jeho vnitřnímu světu, tomu co zažívá, jakým směrem putují jeho představy, jaké má vztahy k sobě i k druhým lidem. Jde tedy o metodu, která nám pomáhá při snadnější komunikaci s dítětem. S výtvořem, které dítě zformuje na pískovišti, lze následně porozumět okamžité situaci z diagnostického pohledu a zformovat své mínění na vztah s dítětem jako východisko pro další terapeutický či poradenský proces. Sandplaying také terapeuticky formuje určitý rámec v průběhu práce s dítětem a směřuje k přetvoření samotného dítěte a stávající situace. Ve 20. letech 20. století pediatrička Margaret Lowenfeld, která pracovala s nervózními a náročnými dětmi, se zabývala výzkumem v této oblasti. Základem její práce bylo pískoviště, voda a figurky. Lowenfeld měla za to, že děti prostřednictvím hry dokážou formovat to, co je pro ně důležité. Obrazy vytvořené v pískovišti nepropojovala s prožitky dítěte, ale pouze registrovala, to co dítě říkalo, popřípadě dělalo, ale už se jeho chování nikterak nesnažila jakýmkoliv způsobem ovlivnit. Její práce s dítětem se soustřeďovala na rozvoj dialogu mezi terapeutem a dítětem, ale pouze na to, aby terapeut byl pouhým pozorovatelem. V současné podobě, zejména v humanistickém pojetí, klade práce s pískovištěm základní akcent, zejména na rozvoj terapeutického vztahu, který je dle současných výzkumů tím nejvýznamnějším a podstatným léčebným prostředkem. Terapeut je tedy iniciativním a čínorodým aktérem terapeutického procesu v pískovišti. Významnou žákyní Lowenfeld byla Dora Kalff, která posunula Sandplay do prostoru, ve kterém terapeut pozoruje a poznává univernální archetypy a obrazy, kterými dítě znázorňuje nevědomou a symbolickou cestu, formovanou prostřednictvím hry. Cílem takové terapeutické práce je převod nevědomých obsahů na úroveň vědomého porozumění, což vede k tomu, že rozhovor o vědomých a nevědomých stránkách dítěte směřuje k rozvoji jeho osobnosti.¹⁴¹

¹⁴¹ KOLEKTIV AUTORŮ. *Sandtray. Základní kurz práce s herním pískovištěm*. Brno: B-Creative.cz. Učební materiál 2017 (získáno v rámci osobní účasti na školení).

4.2 My Backpack

Dalším podpůrným nástrojem a terapeutickou metodou pro práci v oblasti náhradní rodinné péče je metoda, která pomáhá odborným pracovníkům mluvit s dětmi o velmi těžkých tématech, jakými jsou třeba okolnosti a motivy jejich odchodu z biologické rodiny do rodiny náhradní. Tato metoda nese název **My Backpack**, kterou vyvinuly Bep van Sloten a Rinske Mansens, jako pomůcku pro práci s dítětem v oblasti náhradní rodinné péče. Metoda pomáhá pracovníkům hovořit s dětmi o velmi vážných tématech, zejména o příčinách a motivech jejich odejití z biologické rodiny do rodiny náhradní, většinou pěstounské. My Backpack není zaměřená na dobu nového spolužití v pěstounské rodině, ale je primárně orientovaná na vlastní proces přestěhování se dítěte. Prostřednictvím metody mohou náhradní rodiče – pěstouni a odborní pracovníci porozumět tomu, jak samy děti své přestěhování prožívaly, akceptovat jejich chování a opravdu vnímat a uspokojovat jejich potřeby. Využívají se terapeutické techniky a práce s počítačovým programem My Backpack. Velmi důležitá postavička při vyprávění příběhu je maňásek. Hudba povzbuzuje emoční prožitek a malování poskytuje dítěti možnost převyprávět svůj životní příběh originálním způsobem a následně si k němu doplňovat cokoli, co potřebuje. Záleží na dítěti, jaký způsob vyprávění si zvolí – jedná se o káčátko, které je na cestě k životu s pejsky. Terapie se uskutečňuje prostřednictvím hry a velmi zásadním krokem k léčbě traumatu je aktivní účast dítěte při tvorbě svého příběhu.¹⁴²

Jedná se o kreslený příběh zaměřený na to, že děti samy porozumí situaci káčátka, dokážou se vcítit do jeho situace po celou dobu jeho cesty. Při samostatné práci odborného pracovníka s dítětem a následně i při činnosti s interaktivním programem si dítě může příběh káčátka vytisknout a následně vymalovat a poté i dokončit dle své fantazie a kreativity. Tímto tedy vznikne kniha, která je pro dítě průvodcem, zásadní a podstatnou součástí jeho života a minulosti. Tvorba komplexního příběhu přijatého dítěte je nesmírně významná a důležitá z hlediska rozvoje jeho identity, může významným způsobem přispět k jeho ukotvení v životě a zejména k navazování uspokojivých vztahů.¹⁴³

¹⁴² VYKYPĚLOVÁ, Gabriela a Taťána ŠIMEČKOVÁ. *My Backpack (průvodce metodou, český překlad)*. Brno: TRIADA, 2016. Učební pomůcka pro seminář My Backpack (získáno v rámci osobní účasti na školení).

¹⁴³ MY BACKPACK. *Co je My Backpack?* [online]. 2018 [cit. 2018-07-30]. Dostupné z <http://www.mybackpack.cz/mybackpack.htm>.

Dítě společně s odborníkem pracuje na příběhu káčátka, které odchází se své vlastní rodiny a stěhuje se do jiné rodiny, kde žijí pejskové. Jedná se velmi jednoduchou, lehce pochopitelnou strukturu a tato metoda je i pro příliš traumatizované děti bezpečná a spolehlivá.

„Hravost a tvořivost umožňují dětem, aby se v případě příběhu jejich káčátka staly tentokrát samy tvůrci příběhů. To jim vrací kontrolu nad událostmi, které kdysi dávno ony samy pod kontrolou neměly a pravděpodobně ani mít nemohly. Na pozadí metody nacházíme tři základní terapeutické přístupy: terapeutickou práci založenou na mentalizaci, která napomáhá prohloubení schopnosti dítěte mluvit o svých vnitřních stavech, rozumět jim a regulovat je; dále narativní terapii, která vede dítě k vyprávění svého vlastního příběhu a ne příběhu „vnuceného“ dítěti dospělými kolem něj; a v neposlední řadě také kreativní terapii, jejíž proces umožňuje dítěti aktivně znovu prožít a zvládnout některé traumatické události z vlastní minulosti a uzdravit se z nich.“¹⁴⁴

4.3 Kniha života

Další terapeutickou technikou využívanou při práci s dítětem v pěstounské rodině je **Kniha života**. Jedná se o zpracování osobního příběhu přijatého dítěte. Jde o to, aby dítě pochopilo svoji minulost a historii. Tímto si dítě buduje pozitivní vztah k sobě, ale i k ostatním lidem. Dítě se naučí vnímat smysluplně a pozitivně sebe samo. Kniha života může mít různé podoby, nejlepší však je, když se na její tvorbě podílí samotné dítě s pěstounem, popřípadě s klíčovým pracovníkem. Dítě může v rámci rozvoje svého potenciálu využít spoustu arteterapeutických technik, jako jsou koláže fotografií, obrázky, různé drobnosti připomínající rodiče. Využívá se co nejvíce kreativních a hravých technik, aby společné tvoření s dítětem bylo zaměřené na hru a dítě na knize pracovalo zcela dobrovolně. V praxi se prokázalo, že děti v pěstounské péči nejraději pracují s barevnými obrázky, s fotkami prostřednictvím koláží. Rády také využívají kresbu, vystřihují, lepí a uchovávají si různé drobnosti, které jim připomínají jejich biologickou rodinu a vlastní historii, bez které žádný člověk nemůže existovat.¹⁴⁵

¹⁴⁴ ŠIMEČKOVÁ, Taťána a Gabriela VYKYPĚLOVÁ. My Backpack - removal stories created by children. In: Kolektiv autorů. *Sborník příspěvků z XIII. národní konference o manželském, partnerském a rodinném poradenství: Partnerství a rodičovství – synergie a konkurence*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2016, s. 66.

¹⁴⁵ ČERNÁ, Ria et al. *Cesta k dítěti: terapeutické metody pro práci s dětmi*. Chrudim: AMALTHEA, Sirius, 2013, s. 66 – 67.

Výsledkem práce na knize života může být také video, nebo záznam z fotografií, což znamená, že konečná podoba knihy života nemusí být žádná hmatatelná věc. Už jen samotná práce a vlastní podíl na tvorbě knihy života je pro děti v náhradní rodině nejvýznamnějším přínosem. Samotná práce na životním příběhu dítěte by měla být započata až v době, kdy přijaté dítě a pěstoun či klíčový pracovník, mají k sobě již vybudovanou důvěru. Je možné, že v průběhu společné práce na knize života bude dítě prožívat zážitky a události z dob minulých a to se může projevit neobvyklým způsobem chování, které je potřeba ošetřit.¹⁴⁶

4.4 Emoční karty

Musím zmínit také práci s pomůckami b-creative – jedná se o karty s různými názvy. S malými dětmi se nejčastěji pracuje prostřednictvím karet Moře emocí a s většími dětmi se pracuje prostřednictvím karet s názvem Cesta k sobě a Cope. Karty byly vyrobeny na základě podnětů a osobních skutečných zkušeností. Magda Shymon pracuje jako psychologka a lektorka, má výcvik v rodinné systemické terapii a také absolvovala terapeutický výcvik orientovaný na gestalt přístup. Terapeutické karty poznala na workshopech vedených zahraničními lektory (např. K. Hirasawa, Å. Sundelin ze Švédska, T. Diener z Rakouska) a využívá je při práci s jednotlivci i skupinami. Své poznatky se rozhodla zveřejnit a různé druhy karet zkusila modifikovat i v našich poměrech, aby i ostatní kolegové v rámci práce s klienty v pomáhajících profesích, mohli využít moderní inspiraci pro svou práci a tímto také podpořit tvořivost, vynalézavost a také intuitivní stránku osobnosti svých klientů. Emoční karty jsou efektivním nástrojem, který je možné využít s různými typy klientů. Každý z nás může vysvětlovat své pocity, emoce a dojmy odlišně a právě proto může být jejich formulace a označení komplikované, přičemž karty emocí to mohou hodně zjednodušit. Obrázky na kartách pomáhají formulovat beze slov pocity a emoce. Karty emocí mají na lícové straně obrázků velryby, která znázorňuje všechny naše emoce, prožitky a duševní stav, přičemž velryba má zvýrazněnou specifickou podobu tváře a polohu těla, která charakterizuje tu konkrétní emoci.¹⁴⁷

¹⁴⁶ RYAN, Tony a Rodger WALKER. *Vytváření knihy života*. Praha: Natama, 2006, s. 8.

¹⁴⁷ SHYMON, Magda. *Terapeutické a lektorské pomůcky b-creative*. [online]. [cit. 2018-07-30]. Dostupné z <https://www.b-creative.cz/>.

4.5 Arteterapie

Arteterapie má více vymezení, ale nejnovější definice je od nizozemského psychoterapeuta Petzolda, který ji pojmenovává následovně: „*arteterapie je teoreticky usměrněné působení na člověka jako celek v jeho fyzických, psychických danostech, v jeho uvědomělých i neuvědomělých snaženích, sociálních a ekologických vazbách, plánované ovlivňování postojů a chování pomocí umění a z umění odvozenými technikami, s cílem léčby nebo zmírnění nemoci a integrování nebo obohacení osobnosti.*“ Jiná definice od českého pedagoga Zicha vymezuje arteterapii jako „*záměrné upravování narušené činnosti organismu takovými psychologickými a speciálněpedagogickými prvky, které jsou imanentní umělecké činnosti nebo procesu umělecké tvorby.*“¹⁴⁸

Arteterapie používá výtvarné umění jako nástroj k individuálnímu projevu v rámci komunikace. Není zaměřená na dokonalost, jedná se o terapeutickou techniku, která je přístupná, srozumitelná a pochopitelná pro každého i bez jakéhokoliv výtvarného talentu. Zcela jednoduše řečeno prostřednictvím arteterapie je definováno místo pro individuální a zcela subjektivní činnost jedince.¹⁴⁹

Využití arteterapie při práci s dětmi v oblasti náhradní rodinné péče je velmi vhodné. Odborní pracovníci používají arteterapii u dětí s mentálním, vývojovým, tělesným, ale také i se sociálním handicapem. Děti umístěné do náhradních rodin jsou ve velké většině psychicky deprivované, mají syndrom CAN, zažily různá traumata, mají poruchy chování, koncentrace, mají mentální postižení a nevhodné společenské návyky. Důsledkem komplikovaného začátku života těchto dětí se projevuje nedostatečnou slovní zásobou, hyperaktivitou, emoční povrchností. Děti mají nízké nebo žádné sebehodnocení, nezpracované ztráty a těžká traumata, trpí různými fobiemi a nočními děsy. V nové náhradní rodině dochází k nastavení pravidel, k určitému pravidelnému režimu dne, formují se oboustranné vztahy a také se vyvíjí rodinné klima. Všechna nová témata, se kterými se dítě setkává, je potřeba nějakým způsobem přirozeně zpracovat a k tomu je vhodná arteterapie.¹⁵⁰

¹⁴⁸ ŠIČKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002, s. 31.

¹⁴⁹ LIEBMAN, Marian. *Skupinová arteterapie. Nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. Praha: Portál, 2005, s. 14.

¹⁵⁰ ŘEHÁKOVÁ, Karin. Arteterapie jako psychoterapeutický přístup. In: POKORNÁ, Pavla et al. *Metodika podpůrných aktivit pro náhradní rodinnou péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, o. s., 2012, s. 58.

Děti umístěné v náhradní rodině při používání arteterapeutických technik s odborným pracovníkem nepocítují žádné ohrožení či nebezpečí, protože vlastně společně malují či tvoří nějakou výtvarnou technikou. Tyto děti mají většinou ne příliš dobrou zkušenost s odbornými pracovníky, ale nikoliv proto, že by se chovali amatérsky či neodborně, ale spojují tyto osoby se svými ztrátami a traumatickými prožitky, které zažily v biologické rodině či v institucionální péči. Malování a využití rozmanitých výtvarných technik je pro děti naprosto přirozená činnost, která může být použita místo komunikace, jelikož o traumatických zážitcích se velmi těžce hovoří. *„Vhodné je také vytvářet společná díla, která stmelují celou rodinu a při jejichž tvorbě si můžeme všimnout vztahových souvislostí, dynamiky rodiny, toho kdo a jak je aktivní, jakou barvu či techniku preferuje atd.“*¹⁵¹

4.6 Teoretická východiska a výzkumná šetření

Základním východiskem pro vytvoření diplomové práce zabývající se problematikou využití terapeutických technik při práci s dítětem v pěstounské rodině se zaměřením na hru je osobní praktická pracovní zkušenost. Pracuji na pozici sociální pracovnice v Centru psychologické pomoci (dále jen CPP), příspěvková organizace Moravskoslezského kraje (dále jen MSK), detašované pracoviště Poradna pro náhradní rodinnou péči (dále jen Poradna pro NRP) Ostrava. V rámci své pracovní činnosti pracuji s dětmi v náhradní rodinné péči, konkrétně s dětmi umístěnými do pěstounských rodin. Jedná se o pěstounské rodiny příbuzenské, zprostředkované, či rodiny pěstounů na přechodnou dobu. Děti, které žijí v těchto pěstounských rodinách, nemohou z nejrůznějších důvodů být se svými rodiči. Děti, kterým CPP poskytuje sociálně-právní ochranu, mají často vztahy se svým sociálním prostředím narušeny vlivem jejich těžké životní historie. Důvody, proč některé děti nemohou žít ve své rodině, jsou často různé. Nicméně je prokázáno, že tyto děti jsou traumatizované, mají spoustu specifických problémů a lze konstatovat, že téměř ve všech případech je nutné využívat k navázání kontaktu s nimi různé terapeutické techniky. Dle standardů kvality při poskytování sociálně-právní ochrany dětí pro pověřené osoby se klade důraz na vztahy a vazby dítěte s jeho přirozeným prostředím. Přirozeným sociálním prostředím u dítěte se rozumí jeho rodina a sociální vazby k osobám blízkým. Dále domácnost rodiny dítěte a sociální vazby k dalším osobám, se kterými tuto domácnost sdílí a místa, kde se dítě vzdělává a realizuje

¹⁵¹ KOPTA, Pavel. *Využití arteterapie v náhradní rodině*. Praha: Rozum a Cit, 2008, s. 8 – 9.

si své sociální aktivity (např. zájmové kroužky). Odborní pracovníci CPP dbají na to, aby tyto děti dokázaly navazovat a prohlubovat zdravé vztahy se svým přirozeným sociálním prostředím, ve kterém se denně pohybují. Pracovníci při svých činnostech podporují dítě k vyjadřování jeho myšlenek, pocitů, přání, nejistot, potřeb a vždy aktivně zjišťují jeho názor. V případě potřeby pomáhají těmto dětem budovat si vlastní širší sociální zázemí, díky němuž se mohou rozvíjet, překonávat své hendikepy a zvládat svá traumata. Podpora a pomoc spočívá také v nabídce, popřípadě zprostředkování volnočasových aktivit, dobrovolníků, víkendových pobytů pro děti a jejich náhradní rodiče a podpoře asistovaných kontaktů dítěte s rodičem nebo jinými osobami jemu blízkými. Odborní pracovníci CPP jsou psychologové a sociální pracovníci. Každý z nich používá různé techniky při zjišťování názorů dětí a při komunikaci s nimi. Troufám si říci, že nejvíce jako odborný pracovník komunikuji a pracuji s dětmi s poruchou citové vazby, následují děti s poruchami chování a také děti s deprivacním syndromem, což velmi úzce souvisí s poruchou citové vazby.

Benešová uvádí, že výzkumných šetření, zaměřených na využití a následnou účinnost arteterapeutických technik, není mnoho a odborníci z této oblasti považují arteterapii za alternativní metodu zjišťování názoru dítěte. Benešová zjistila, že prostřednictvím dětské kresby lze rozpoznat, že se jedná o dítě se syndromem CAN a rodina dítěte by mohla být dysfunkční. Současně také zjistila, že zároveň kresbou může dítě vyjádřit, ke komu v rodině má nejbližší citový vztah.¹⁵²

Baráková uskutečnila výzkumné šetření zaměřené na využití dramaterapie při práci s dětmi v pěstounské rodině. Zjistila, že kontakt s terapeutem byl pro děti určitým způsobem významný, neboť v závěru více prozradily oblasti a témata, která jsou pro ně důležitá a tudíž vhodná pro další práci. Baráková zjistila, že děti velmi pozitivně reagovaly na část lekce, která obsahovala velké množství terapeutických technik zaměřených na použití divadelních loutek.¹⁵³

Pavlíčková uvádí, že arteterapeutické prvky velmi dobře ovlivňují celkový rozvoj u mentálně postižených dětí předškolního věku. U některých dětí ustaly nepřátelské a negativní projevy v chování ke druhým dětem a zároveň se zlepšilo jejich sebehodnocení.

¹⁵² BENEŠOVÁ, Hana. *Využití arteterapie v sociální práci s dětmi*. [online]. [cit. 2018-07-31]. Praha, 2011. Diplomová práce. Pražská vysoká škola psychosociálních studií. Vedoucí práce PhDr. Ing. Ingrid Hanušová, PhD. Dostupné z http://www.pvpsps.cz/data/2017/03/02/09/benesova_hana__bc_-_2011.pdf.

¹⁵³ BARÁKOVÁ, Iveta. *Dramaterapeutická intervence u dětí v pěstounské péči*. [online]. [cit. 2018-07-31]. Olomouc, 2016. Diplomová práce. Univerzita Palackého, Ústav speciálněpedagogických studií. Vedoucí práce Mgr. Pavel Svoboda, PhD. Dostupné z: https://theses.cz/id/ox3vbg/Diplomov_prce_-_Bc._Iveta_Barkov.pdf.

K markantnímu zlepšení u těchto dětí došlo v oblasti řeči, což znamená slovní zásoby, ale i v oblasti pochopení obsahu mluveného slova. Zvýšil se také zájem ze strany dětí o skupinovou komunikaci a v oblasti manipulace s předmětem bylo zcela patrné, že došlo k významné nápravě jemné motoriky rukou související s úchopem psacích a kreslících potřeb. Bylo také zjištěno, že arteterapie přispívala v celkové emoční vyrovnanosti a duševní spokojenosti dětí.¹⁵⁴

Pečenková provedla výzkumné šetření v Dětském domově v Býchorech a zjistila, že terapeutické techniky jsou zde využívány v každodenním životě dětí. Bylo zjištěno, že využití terapeutických aktivit u desetiletého chlapce s reaktivní depresí vedlo ke zvýšení jeho sebevědomí, k rozvoji výtvarného talentu a následně k zájmu o hipoterapii. V souvislosti s využíváním terapeutických technik bylo u chlapce zjištěno výrazné zlepšení komunikace, způsobilost vykonávat samostatnou práci, došlo také ke zlepšení jeho fyzické kondice a psychického stavu.¹⁵⁵

Arteterapie je velmi úspěšně využívána u dětí se specifickými problémy. „*Arteterapii u dětí s poruchami chování se věnuje P. Bušovská (1996) a M. Šalková (1997). T. Dalleyová je známá jako arteterapeutka, jež dlouhodobě pracuje s dětmi. Roseline Davidová (2001) zkoumá dětskou kresbu jako diagnostickou výpověď dítěte. Arteterapeutický program pro děti se suicidiálními pokusy vytvořila ve své diplomové práci Zuzana Thullnerová (1998). D. Magulová (2000), která dlouhá léta pracuje s dětmi s poruchami sluchu, prezentuje zvláštnosti výtvarného projevu těchto dětí (v kresbách postav např. dominují velké uši, v kresbě stromu chybějí větve) a představuje čtenáři víceletý výzkum v této problémové skupině dětí. D. Strelcová (2001) se ve své diplomové práci věnuje arteterapii s dětmi, jež mají problémy prosadit se v kolektivu. A. Hroncová (2001) prostřednictvím arteterapie pomáhá dětem z rozvedených rodin hledat a nacházet ztracenou sebeúctu.*“¹⁵⁶

Chocholáčová ve své diplomové práci zjistila, že využití speciálních metod, různých komponentů terapií a přístupů mají podstatný účinek na rozvoj dětí - žáků s těžkým mentálním postižením. Zdůrazňuje významný pozitivní vliv v oblasti

¹⁵⁴ PAVLÍČKOVÁ, Lada. *Využití arteterapie při práci s dětmi s mentálním postižením předškolního věku*. [online]. [cit. 2018-07-31]. Brno, 2011. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce prof. PhDr. Marie Vítková, CSc. Dostupné z https://is.muni.cz/th/21405/pedf_m/.

¹⁵⁵ PEČENKOVÁ, Monika. *Využití terapeutických technik v etopedii*. [online]. [cit. 2018-07-31]. Pardubice, 2013. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Filozofická fakulta. Vedoucí práce prof. PhDr. Alena Vališová, CSc. Dostupné z <https://theses.cz/id/5j2vo1>.

¹⁵⁶ ŠÍČKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002, s. 62.

socializace žáků, zejména v komunikaci a v chování a to i přesto, že se žáci nevyjadřují verbálně. Zvolené terapie byly složkou výukových a výchovných cílů a měly pozitivní vliv na způsobilost seznamovat se sami se sebou pomocí vnímání svého těla, akceptovat vztahy, vyznat se v nich a způsobilost žít v kolektivu.¹⁵⁷

Smolenová v diplomové práci zjistila, že využití arteterapie je při práci s rizikovými dětmi ve středisku výchovné péče čtenější než použití ostatních technik a to zřejmě proto, že je nejvíce v povědomí a velmi lehce realizovatelná. Dále bylo zjištěno, že se téměř u všech díky využívání netradičních technik a her zdokonaluje komunikace, současně také dochází ke zlepšení v oblasti socializace a osobního rozvoje. Děti se učí snáze vyjadřovat své pocity, rozumí lépe svým emocím a umí je pojmenovat. Spousta technik vede děti k větší kreativitě, naučí se lépe sebevyjádřit a prezentovat svůj názor.¹⁵⁸

Čevaňová, Mišániová a Záhová se zaměřily na upřednostňované a odmítané hodnoty skrývající se ve výtvarném projevu dětí v dětských domovech a zjistily, že využití arteterapie umožňuje snížit důsledky citové deprivace, traumatických zážitků a odborným pracovníkům dává možnost porozumět současným problémům dětí. V případě využití arteterapie u dospívajících se Shirley Rileyová domnívá, že může adolescentům být podporou při transferu z oblasti konkrétního myšlení k myšlení abstraktnímu, pomáhá formovat sociální dovednost, altruismus, empatii. Arteterapie přispívá k dozrávání osobnosti adolescenta a ten je schopen zvládat a reflektovat změny ve svém fyzickém a psychickém vývoji.¹⁵⁹

¹⁵⁷ CHOCHOLÁČOVÁ, Dana. *Edukace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve speciální třídě na Základní škole Nové Město na Moravě*. Brno: 2017. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce prof. PhDr. Marie Vítková CSc. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/jk1ix/Chocholacova_diplomka_final_2017_d5drb.pdf?info=1;zpet=https:%2F%2Ftheses.cz%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dchochol%C3%A1%C4%8Dov%C3%A1%26start%3D1.

¹⁵⁸ SMOLENOVÁ, Růžena. *Využití netradičních technik při práci s rizikovými dětmi ve středisku výchovné péče*. [online]. [cit. 2018-07-31] Brno: 2009. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce: PhDr. Dana Brožová, PhD. Dostupné z: <https://theses.cz/id/0i5xek?info=1;isslret=Smolenov%C3%A1%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dsmolenov%C3%A1%26start%3D1>.

¹⁵⁹ ŠIČKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002, s. 65.

5 Výzkumné šetření

Empirická část diplomové práce plynule navazuje na část praktickou a informuje o problematice, kterou jsem pro výzkumné šetření zvolila. Zároveň vysvětlují podněty, které byly pro mou práci impulsem. Výzkumné šetření se orientuje na zjištění, zda odborní pracovníci, kterými jsou psychologové a sociální pracovníci CPP, používají při práci s dětmi v pěstounské péči terapeutické techniky se zaměřením na hru, s orientací na jejich účinnost. Byly vymezeny výchozí hlediska výzkumného šetření, výzkumný cíl šetření, stanovení hlavní výzkumné otázky, metodologie a následná organizace výzkumného šetření. Vzhledem ke stanovené problematice bylo výzkumné šetření realizováno prostřednictvím smíšeného výzkumu, což znamená, že byly využity kvalitativní a kvantitativní výzkumné metody.

5.1 Cíl výzkumného šetření

Děti v pěstounské péči chrání stát prostřednictvím doprovázejících organizací a orgánů sociálně-právní ochrany dětí pověřených obcí. Aby potřeby těchto dětí byly naplněny v náležité míře, je součástí kompetencí konkrétních osob. Nejdůležitějšími osobami jsou zcela přirozeně pěstouni, kteří jsou v bezprostředním kontaktu s přijatým dítětem. Nicméně pohled pěstouna může být ovlivněný subjektivním vnímáním a proto je nezbytné, aby do procesu výkonu pěstounské péče vstupovaly další osoby, konkrétně další odborníci, kteří jsou způsobilí doplnit pohled na dítě a jeho potřeby o nestranné hledisko. V CPP s dítětem v pěstounské rodině pracuje klíčový sociální pracovník a psycholog.

Cílem výzkumného šetření je zjistit, v jaké míře pracovníci CPP využívají při zjišťování potřeb a názoru dítěte v pěstounské péči terapeutické metody se zaměřením na hru a zhodnotit efektivitu využití těchto metod.

5.2 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka zní: Využívají odborní pracovníci CPP při zjišťování potřeb a názoru dítěte terapeutické metody se zaměřením na hru?

K dosažení hlavního cíle výzkumného šetření byly stanoveny dílčí výzkumné otázky:

DVO 1 Určit a popsat jaké terapeutické metody se zaměřením na hru jsou při práci s dětmi využívány.

DVO 1 vychází z praxe a z praktických zkušeností při práci s dětmi. U dětí, se kterými pracujeme a u kterých je potřeba zjistit jejich názor, také to zda se pracuje s jejich identitou, zda jsou vyslyšeny jejich potřeby, zda nejsou ve škole šikanovány atd., je nezbytné využít různé prostředky. Tyto děti mohou být traumatizované a nemusí s námi vůbec mluvit. Proto je vhodné využít jiných prostředků se zaměřením na hru. K vyhodnocení DVO 1 slouží případové studie.

DVO 2 Popsat využívané terapeutické metody se zaměřením na hru a jejich míru v jaké jsou využívány.

DVO 2 vychází z konkrétní praxe v naší organizaci. Terapeutické metody se zaměřením na hru mohou být různé. Nicméně není možné, aby všichni pracovníci absolvovali kurzy či výcviky všech možných metod. V praxi je to tak, že dva, tři pracovníci absolvují kurz či výcvik v určité metodě a následně předají své poznatky ostatním pracovníkům. Popis základních, nejvíce využívaných terapeutických metod se zaměřením na hru je obsahem teoretické části, ale také součástí empirické části, konkrétně komponentem případových studií. Zde je konkrétně popsán postup práce s metodou tak, jak se to děje přímo v praxi. K vyhodnocení otázky – konkrétně popisu využívaných terapeutických metod se zaměřením na hru budu vycházet jak z případových studií, tak i z dotazníkového šetření. K vyhodnocení slouží položka dotazníku č. 4. V případě zjištění četnosti využívání terapeutických technik při práci s dětmi se zaměřením na hru budu vycházet z dotazníkového šetření, konkrétně z otázky č. 5.

DVO 3 Zjistit a popsat efektivitu terapeutických metod se zaměřením na hru na děti v pěstounské péči.

DVO 3 opět vychází z konkrétních pracovních zkušeností vycházejících z případových supervizí a kazuistických seminářů v naší organizaci. Položila jsem si otázku, zda je možné zjistit efektivitu využívání terapeutických metod se zaměřením na hru u dětí v pěstounské péči. Efektivitou myslím to, nakolik se podaří pokročit při dosahování stanoveného cíle. I kdyby se podařilo při práci s traumatizovaným dítětem pokročit pouze o malinký kousek, je možné to v naší práci považovat za efektivní. K vyhodnocení slouží otázky č. 8 a 9 z dotazníkového šetření. Nicméně i v rámci případových studií, které jsou orientovány na zjištění, zda odborní pracovníci při práci s dětským klientem umístěným v pěstounské péči využívají terapeutické metody se

zaměřením na hru, jsem se zamýšlela nad zhodnocením efektivitu používání těchto metod či technik – výsledky z případových studií hodnotíme zejména pohledem pracovníků.

DVO 4 Zjistit mínění pracovníků CPP o použití terapeutických metod se zaměřením na hru.

DVO 4 je zaměřená na zjištění názoru pracovníků CPP při používání terapeutických metod se zaměřením na hru. Ve většině případů děti, které jsou našimi klienty, jsou traumatizované, zažily spoustu ztrát, mají poruchu attachmentu a jediným prostředkem k navázání kontaktu může být pouze terapeutická technika se zaměřením na hru. K vyhodnocení slouží otázky č. 10, 11 a 12 z dotazníkového šetření.

DVO 5 Analyzovat možnosti vzdělávání pracovníků CPP týkajících se terapeutických metod se zaměřením na hru.

DVO 5 je zaměřena na zjištění podpory následného vzdělávání pracovníků CPP v oblasti terapeutických metod se zaměřením na hru. Při konstrukci otázek jsem opět vycházela z faktických a konkrétních zkušeností při výkonu svého povolání. K vyhodnocení slouží otázky č. 13, 14, 15, 16 a 17.

5.3 Formulace hypotéz

Na základě stanovení výzkumné otázky, prostudované odborné literatury a dosažených zkušeností jsem formulovala hlavní hypotézu, která zní:

Hlavní hypotéza: *Využívání terapeutických technik se zaměřením na hru se liší v závislosti na tom, zda je využívají sociální pracovníci, nebo psychologové.*

H1 Frekvence využití terapeutických technik se zaměřením na hru při práci s dětmi v PP je u sociálních pracovníků větší než u psychologů.

H1 bude vyhodnocena prostřednictvím otázky č. 6.

H2 Podpora ze strany organizace při rozvoji a vzdělávání se v oblasti terapeutických technik se zaměřením na hru je pro sociální pracovníky a psychology rozdílná.

H2 bude vyhodnocena prostřednictvím otázky č. 13.

H3 Psychologové uvádějí častěji než sociální pracovníci, že využití terapeutických technik se zaměřením na hru při práci s dětmi v PP je efektivní a účinné.

H3 bude vyhodnocena prostřednictvím otázky č. 9.

H4 Psychologové sdělují častěji než sociální pracovníci, že využití terapeutických technik se zaměřením na hru přispívá ke zjištění názoru dítěte v PP.

H4 bude vyhodnocena prostřednictvím otázky č. 8.

Budu porovnávat psychology a sociální pracovníky, protože se v rámci své pracovní činnosti velmi často setkávám s tím, že kolegové sociální pracovníci fakticky a prakticky pracují s dětmi prostřednictvím terapeutických technik se zaměřením na hru mnohonásobně více, než psychologové. Nicméně ve skutečnosti, kolegové sociální pracovníci pocítují deficit při podpoře ve vzdělávání v těchto technikách a navenek to vypadá, že psychologové mají více možností a příležitostí ve vzdělávání v těchto technikách.

Vzhledem k faktu, že součástí druhého úseku empirické části je kvantitativní výzkumné šetření, bylo potřebné, abych zformovala hlavní hypotézu, kterou jsem ověřila a statisticky vyhodnotila prostřednictvím dvou hypotéz. Formulovala jsem dvě hypotézy (hypotézu 1 a 2) a druhé dvě hypotézy (hypotéza 3 a 4) jsou umístěny v příloze, jelikož jsou vzhledem k tématu okrajové. Postupovala jsem podle Chrásky, který uvádí, že ve věci statistické verifikace hypotéz existuje pouze jediné řešení a to upravení či převedení zformované věcné hypotézy na hypotézu statistickou. Jedině tak je možné, aby výzkumník verifikoval statistickou hypotézu ve srovnání s odlišným výrokem, kterým je vždy hypotéza nulová. Hypotézy byly verifikovány prostřednictvím testu nezávislosti chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku se dvěma řádky a dvěma sloupci a poté jsem podle stanoveného vzorce provedla výpočet.

$$\chi^2 = n * \frac{(ad - bc)^2}{(a + b) * (a + c) * (b + d) * (c + d)}$$

Význam χ^2 je indikátorem velikosti rozdílu mezi faktickým stavem a nulovou hypotézou, přičemž u čtyřpolní tabulky jsou stupně volnosti stálé a pokaždé se jedná o číslo 1. Kritická hodnota testového kritéria $\chi^2_{0,05}$ pro stupeň volnosti 1 a pro zvolenou úroveň významnosti 0,05 je vždy vyhledána ve statistických tabulkách. Pokud by došlo

ke zjištění, že je hodnota testového kritéria vyšší nežli kritická hodnota, je nezbytné nulovou hypotézu zamítnout.¹⁶⁰

5.4 Metodologie, techniky a organizace výzkumného šetření

Data pro diplomovou práci byly získány kombinací kvalitativního a kvantitativního přístupu. Jako důvod pro využití a volbu smíšeného přístupu uvádím, že takto vybraná metodologie může umožnit hlouběji rozpoznat jevy související se stanoveným cílem diplomové práce.

Pro první část výzkumného šetření byl využit kvalitativní přístup. Konkrétně využití metody analýzy spisové dokumentace a metodu případové studie. Případové studie byly vytvořeny na základě analýzy spisové dokumentace. Jak uvádí Šedřová, Švaříček et al „*v pedagogických vědách podobně jako v ostatních společenských vědních disciplínách patří případová studie k základním výzkumným designům. Detailním studiem jednoho nebo více případů je tradičně považováno za jeden z možných způsobů, jak porozumět složitým sociálním jevům.*“¹⁶¹

Miovský uvádí, že významným hlediskem případové studie je, že předmětem zájmu zkoumaného je případ. V případě využití případové studie bychom měli dbát na vymezení cíle, definici případu, adekvátní volbu vzorku, stanovení způsobu získání údajů a také jejich hodnocení. V závěru případové studie je nezbytné realizovat reflexi, návrhy opatření a závěrečný komentář.¹⁶²

Pro vypracování jakékoliv případové studie je podstatné mít k dispozici dostatečné kvantum informací o osobě, skupině osob či o události, kterou chceme popisovat. Informace je možné získávat a sbírat z rozmanitých pramenů.¹⁶³

Analýza dokumentů je metoda sběru dat, která znamená, že vyhledáváme vhodné dokumenty, z nichž chceme získat data o daném jevu. Všechny podklady, které jsou jakkoliv zaznamenány, mohou být podrobeny následné analýze a je také nezbytné charakterizovat postup při jejich dosažení a určení kritérií, podle kterých budeme dokumenty vyhledávat. „*Za dokumenty se považují taková data, která vznikla v minulosti,*

¹⁶⁰ CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2016, s. 70 – 78.

¹⁶¹ ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEDŘOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2014, s. 96 – 97.

¹⁶² MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, s. 94.

¹⁶³ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005, s. 104.

byla pořízena někým jiným než výzkumníkem a pro jiný účel, než jaký má aktuální výzkum.“ ¹⁶⁴

Miovský uvádí, že u analýzy dokumentů je zásadním předpokladem co největší otevřenost výzkumného pracovníka k vytváření nových, pozoruhodných a originálních závěrů. ¹⁶⁵

Na zjištění a výsledky kvalitativního výzkumu navazuje plynule druhá část výzkumného šetření a to kvantitativní výzkum. Cílem kvantitativního výzkumu bylo odpovědět na otázku, ***v jaké míře využívají odborní pracovníci CPP při zjišťování potřeb a názoru dítěte terapeutické metody se zaměřením na hru?*** Na základě prostudované literatury, vlastní praktické zkušenosti a výsledků kvalitativního výzkumu byly stanoveny hypotézy. Jako vhodný nástroj k ověření hypotéz bylo zvoleno dotazníkové šetření, neboť jak uvádí Miller a Němejc dotazník se jeví jako nástroj přiměřený pro hromadné získávání údajů, neboť ve velmi krátkém čase lze získat od většího počtu osob informace a názory týkající se sledovaných jevů. Pro lepší věrohodnost dosažených informací je důležité přiměřeně sestavit otázky v dotazníku. ¹⁶⁶

Před uskutečněním výzkumného šetření byla řediteli organizace v měsíci červenci 2018 PaedDr. Zdeňku Moldrzykovi podána žádost o možnost uskutečnit v CPP výzkumné šetření prostřednictvím analýzy spisové dokumentace a zapojení kolegů do dotazníkového šetření. Analýza spisové dokumentace a následná práce na tvorbě případových studií probíhala v měsíci červenci a srpnu 2018. Účast respondentů v dotazníkovém šetření byla dobrovolná a veškeré informace, které byly prostřednictvím dotazníku zjištěny, byly vyhrazeny a určeny jen pro možnost využití výzkumného šetření v diplomové práci. Dotazník byl vytvořen mou osobou a byl anonymní. Na konci měsíce srpna a září bylo realizováno kvantitativní výzkumné šetření a dotazníky byly rozeslány elektronicky s průvodním dopisem všem kolegům v organizaci. Rozesláno bylo 54 dotazníků a zpět se jich vrátilo 38, z nich bylo správně vyplněno 36 dotazníků. Výše návratnosti činila 70,00 %.

Údaje získané z dotazníkového šetření byly seřazeny, roztrženy a uspořádány do tabulek, grafů a následně slovně okomentovány.

¹⁶⁴ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. 2. aktualizované vyd. Praha: Portál s.r.o., 2008, s. 204.

¹⁶⁵ MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, s. 100.

¹⁶⁶ MILLER, Ivan a Karel NĚMEJC. *Evaluaace ve vzdělávání. Textová studijní opora*. 1. vyd. Praha: OPPA SIRIUS, 2014, s. 16.

6 Analýza a interpretace výsledků

V této kapitole dochází ke konkrétnímu popisu kvalitativního a kvantitativního výzkumu, který byl proveden. V rámci kvalitativního výzkumného šetření budou prezentovány jednotlivé případové studie a jejich vyhodnocení. V rámci kvantitativního výzkumného šetření dojde k ověřování hypotéz, jejich verifikaci a následnému objasnění zjištěných údajů.

6.1 Kvalitativní výzkumné šetření

Hlavním výstupem kvalitativního výzkumného šetření jsou případové studie, které ovšem nelze zobecnit.

6.1.1 Charakteristika výzkumného souboru

Údaje nezbytné pro kvalitativní výzkumné šetření byly získány prostřednictvím analýzy spisové dokumentace. Jedná se o analýzu spisové dokumentace, která je vedena v CPP, p. o, v písemné podobě a jedná se o spisy tří pěstounských rodin, které mají s organizací uzavřenou dohodu o výkonu pěstounské péče a pocházejí z Moravskoslezského kraje. Spisy byly vybrány dle předem stanovených kritérií:

- ✓ s přijatým dítětem v PP bylo pracováno prostřednictvím libovolné terapeutické techniky,
- ✓ s přijatým dítětem pracoval odborný pracovník CPP,
- ✓ přijaté dítě je ve věku od 5 do 18 let,
- ✓ dostupnost spisové dokumentace.

Vzhledem k dosažení výše uvedeného cíle se jedná z mé strany o výběr záměrný. Vzhledem k ochraně osobních údajů budu v případových studiích uvádět smyšlené křestní jméno dítě.

6.1.2 Případová studie 1

Chlapec Rudolf v pěstounské rodině, narozen v roce 2004 - nyní věk 14 let.

Osobní anamnéza

Rudolf žil do svých 6 měsíců ve vlastní biologické rodině. Chlapec byl na základě zjištění nezodpovědného chování rodičů odebrán ve svých 6 měsících a umístěn do kojeneckého ústavu. Rudolf trpí od narození těžkým závažným vrozeným onemocněním

srdce. Je u něj diagnostikováno ADHD a emoční deprivace s osobnostní disharmonií a péče o něj je časově náročná. V průběhu roku 2017 byla u chlapce diagnostikována dětským klinickým psychologem hranice lehké mentální retardace. Rudolf má spoustu zájmů, mezi které patří ryby, hadi, dinosauři a jejich sledování v TV či na internetu. Dalším zájmem je vaření, v souvislosti s tím ve škole navštěvuje kroužek vaření. V období nástupu puberty se u chlapce objevují agresivní prvky chování, což se projevuje v jeho chování ve škole a s tím je také spojen přestup na jinou ZŠ a to v průběhu roku 2016. V nové škole došlo k razantnímu zklidnění projevů agresivity Rudolfa. V tomto roce také absolvoval náročnou operaci srdce, která byla několikrát kvůli zhoršenému zdravotnímu stavu odložena.

Zdravotní anamnéza

Rudolf trpěl od narození těžkou cyanotickou vadou srdce, která byla v roce 2018 operována. Často bývá nemocný, zadýchává se a v nedávném období bylo diagnostikováno astma a Rudolf používá inhalátor. Chlapec má potíže se zrakovým vnímáním a není schopen dlouhodobější koncentrace v aktivitách. Rudolf je výrazně nezralá osobnost a problematicky funguje ve vrstevnickém kolektivu s výskytem četných afektivních brachiálních i vulgárních projevů. Pokud se Rudolf dostane do tenze, nedokáže se kontrolovat, vystupuje velmi agresivně a většinou je to spojeno se školním a vrstevnickým prostředím. Má potíže se zadržáváním a také má nižší slovní zásobu. Rudolf je chlapec, kterému bylo diagnostikováno ADHD s emoční deprivací s osobnostní disharmonií, jedná se tedy o chlapce se speciálními vzdělávacími potřebami a má ve škole asistenta pedagoga a zároveň je osobou se zdravotním postižením.

Rodinná anamnéza

Rodiče zanedbávali závažným způsobem svoji rodičovskou zodpovědnost, protože zcela vědomě ohrožovali Rudolfovo zdraví i život, kdy přes četná rozhodnutí lékařů i odborných pracovníků nedocházeli s Rudolfem na pravidelné kontroly na kardiologii, nepodávali předepsané léky, které ovlivňují správnou činnost srdce. Chlapec byl rodičům odebrán ve svých 6 měsících a umístěn v kojeneckém ústavu. Od té doby o něj jeho biologičtí rodiče neprojevovali žádný zájem. V roce 2007 byl chlapec umístěn do pěstounské péče manželů XY, kteří o něj pečují dodnes. Pěstouni v době přijetí Rudolfa měli již v pěstounské péči staršího chlapce, který dosáhl v roce 2015 zletilosti a v rodině žije dodnes. V roce 2012 byla do pěstounské rodiny přijata dívka ve věku 3 let. V roce

2010 byli biologičtí rodiče Rudolfa zbaveni rodičovské zodpovědnosti a z pěstounů XY se stali oficiálně poručníci. Aktuálně v pěstounské rodině žije jedno zletilé dítě a dvě děti nezletilé.

Školní anamnéza

Rudolf navštěvuje 7. třídu ZŠ a má individuální vzdělávací plán. Pokud je přítomen ve škole má u sebe asistenta pedagoga. S třídní učitelkou je spokojený, dobře motivovaný k podání výkonu a velmi vděčný za pochvalu. Jeho známky jsou převážně jedničky, nebaví ho výtvarná výchova, protože někdy nerozumí zadání, jindy se mu zase nelíbí téma.

Sociální anamnéza

Vztahy v rodině:

S biologickou rodinou se chlapec nestýká, rodiče jsou zbaveni rodičovské zodpovědnosti. V pěstounské rodině jsou velmi dobře nastaveny limity a hranice. Rodina tráví velmi ráda společně volný čas. Všichni členové pěstounské rodiny si jsou vzájemnou oporou, pomáhají si a jako rodina skvěle fungují.

Vztahy se širším okolím:

Ve volném čase, vzhledem ke svému nedobrému zdravotnímu stavu souvisejícím s těžkou vrozenou vadou srdce, kdy je limitován v pohybu, se s vrstevníky nesetkává. Do školy nastoupil v průběhu školního roku nový spolužák s autismem a Rudolf měl tendence mu tzv. zaškvařovat, což řešila třídní učitelka pohovorem s poručníky, kdy mu bylo připomenuto, že v minulé škole byl ve stejné situaci jako nový spolužák. Rudolf si toto uvědomil a snaží se chovat vůči druhým slušně. Má časté problémy s vrstevníky, velmi časté výbuchy vzteku

Způsob trávení volného času:

Rudolf má spoustu zájmů, mezi které patří ryby, hadi, dinosauři a jejich sledování v TV či na internetu. Dalším zájmem je vaření, v souvislosti s tím ve škole navštěvuje kroužek vaření. Také doma rád vaří, zkouší stále nové recepty, což znamená, že spoustu volného času tráví v kuchyni při vaření.

Popis problémové situace

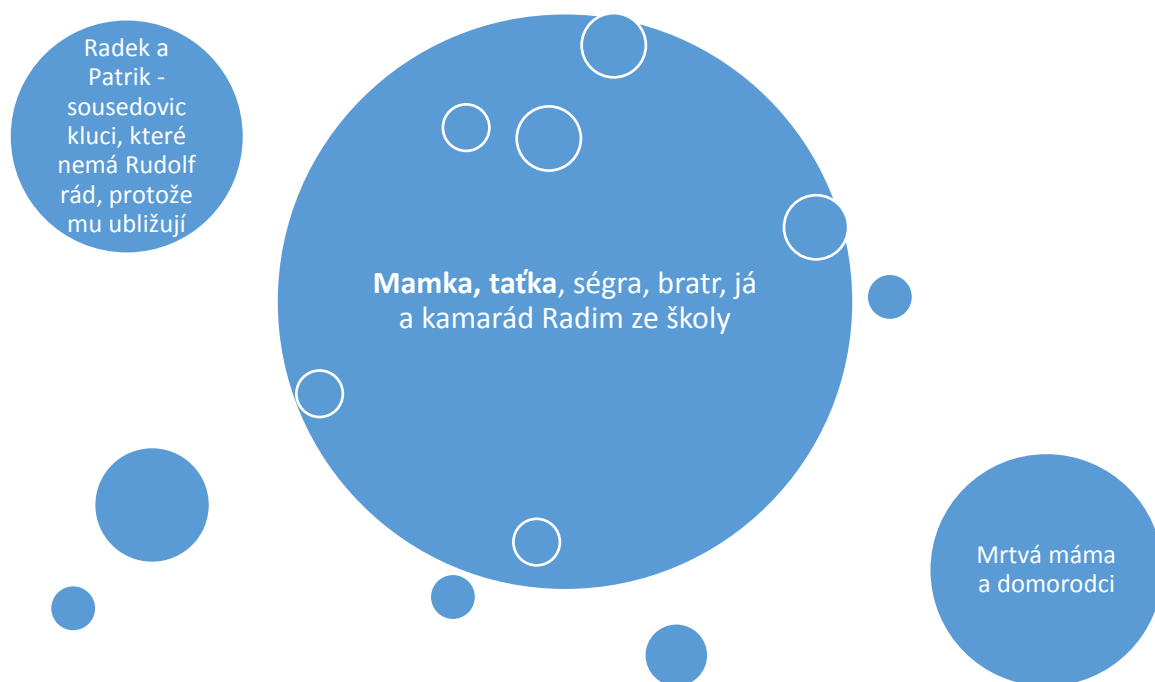
Vzhledem k faktu, že je chlapec umístěn v pěstounské rodině, je nezbytné podporovat rozvoj jeho pozitivní identity. Pěstouni jsou povinni s přijatým dítětem

pracovat na podpoře a rozvoji identity a současně i klíčový pracovník, který pracuje s pěstounskou rodinou. O Rudolfa neprojevuje jeho biologická rodina žádný zájem, tudíž je nezbytné hovořit s ním o rodině, o jeho minulosti, přítomnosti i budoucnosti. Je potřeba předat chlapci informace s ohledem na rozumové schopnosti.

Průběh práce – využití odborných metod a postupů

S Rudolfem pracovala klíčová pracovníce na podpoře pozitivní identity v rámci pravidelných setkání, které se nejčastěji konají v rodině pěstounů. Vzhledem k tomu, že Rudolf nemá rád ve škole výtvarnou výchovu, práce s identitou byla zaměřena na doplňování pracovních listů s tematikou identity. U některých pracovních listů bylo potřeba kreslit a Rudolf to zvládl bez obtíží, jelikož mu to bylo správně vysvětleno a klíčová pracovníce pracovala s ním.

První pracovní list – vytvoření tří ostrovů: jeden ostrov je krásný, velký a bohatý na potravu, druhý ostrov je menší s občasnou návštěvností a třetí ostrov je pustý. Na ostrovy měl Rudolf zakreslit blízké osoby tak, jak je má ve skutečnosti rád. Bylo vyhodnoceno, že Rudolf se cítí bezpečně a jistě ve své pěstounské rodině, ví o tom, že se narodil jiné mamince – pojmenoval si to tak, že zemřela, je daleko, proto se nevidí a jedná se o třetí ostrov, který je pustý. Druhý menší ostrov tvoří kluci od sousedů, kteří se mu posmívají – dokáže pojmenovat špatnost.



Obrázek č. 1 Ilustrace ostrovů v rámci práce s identitou.

Druhý pracovní list – práce s příběhem. Klíčová pracovníce vyprávěla Rudolfovi příběh o chudém chlapci, který se protloukal těžkým životem. Po škole si našel práci a vydělával. V životě se mu docela dařilo, vydělával hodně peněz, měl rodinu, děti. Když umíral, zavolal si rodinu ke smrtelné posteli a řekl jim..... Zde měl Rudolf doplnit zbytek příběhu. Práce probíhala tak, že Rudolf na balicí papír nalepoval obrázky z různých časopisů a skládal životní příběh tohoto muže. K nalepeným obrázkům vymyslel věty, které muž řekl na smrtelné posteli. „*Víte, že Vás mám moc rád a tak doufám, že si ze mě vezmete alespoň příklad. Zjistil jsem, že život není jen o penězích, ale o tom koho kolem sebe máte. Umírám společně s tím, že se koukám na lidi, kteří mě doprovázeli celý život. Mám Vás všechny moc rád.*“ Na základě vyhodnocení použitých arteterapeutických technik rozpoznala klíčová pracovníce, že Rudolf je ve své pěstounské rodině velmi spokojený.

Vyhodnocení činnosti

Klíčová pracovníce má s chlapcem navázaný důvěrný vztah, což bylo zjevné již z pročitání spisové dokumentace, respektive ze záznamů z jednotlivých konzultací. I přesto, že Rudolf nemá ve škole rád výtvarnou výchovu, tak s klíčovou pracovnící ji často využívá prostřednictvím arteterapeutických technik. Klíčová pracovníce využívá při práci

s identitou chlapce metodu různé techniky arteterapie. S Rudolfem hovoří, vysvětlí mu celý proces velmi podrobně a samozřejmě přistupuje s ohledem na jeho psychický stav. Rudolf zná svůj životní příběh a historii své biologické rodiny. Pěstounská rodina je pro něj oázou bezpečí, klidu a jistoty. V pěstounské rodině se velmi dobře pracuje s identitou Rudolfa. Chlapec v průběhu arteterapeutické práce s klíčovým pracovníkem sdílí své radosti, obavy a také strach, sděluje své pocity, ptá se na pocity klíčového pracovníka. Je zcela zřejmé, že v rodině se nezatajují žádné informace, hovoří se o všem v klidu, pěstouni učí všechny přijaté děti hovořit přímo, nebát se vyjádřit své emoce.

Závěr

Rudolf bude potřebovat pomoc a podporu pěstounské rodiny i v dospělém věku, protože je osobou se zdravotním postižením. Jelikož biologická rodina o chlapce nejeví žádný zájem, je zcela na pěstounech, aby byli pro něj těmi nejbližšími, které má. Je zcela zřejmé, že pěstouni s chlapcem na formování pozitivní identity pracují, což dokládá i jeho kniha života. Do knihy života pěstouni vkládají všechny Rudolfovy výtvary související s identitou – jsou to i práce, které tvoří s klíčovým pracovníkem. Nicméně není možné úplně dohnat absenci biologických rodičů v nejdůležitějších prvních letech života Rudolfa v souvislosti s poruchou attachmentu. Pro budování Rudolfovy identity je důležitý i klíčový pracovník, který s ním pracuje prostřednictvím arteterapie. Jedná se o náročný úkol, protože u Rudolfa v souvislosti s důsledky nedostatečné výchovy a péče ze strany biologických rodičů došlo k poškození jeho vývoje v raném věku, což se projevuje v problémech navazovat vztahy a nepatřičnou reakcí ve vzájemném působení s jinými lidmi. Rudolf zná svoji historii a svoji minulost, která je součástí identity a pěstounská rodina, která o něj pečuje, pomohla zmírnit jeho výchovné problémy a také dosáhnout určité stability ve vztazích.

6.1.3 Případová studie 2

Dívka Maruška žijící v příbuzenské pěstounské péči, narozena v roce 2010 - nyní věk 8 let.

Osobní anamnéza

Maruška se narodila jako druhé dítě své matce těsně před jejím druhým výkonem trestu odnětí svobody. Od svých dvou měsíců do tří a půl let žila a vyrůstala se svojí

matkou ve VTOS (výkon trestu odnětí svobody) ve Světlé nad Sázavou. Její otec měl v době jejího narození 64 let a byl to bratr její babičky, takže se jednalo o incest. Otec Marušky měsíc od jejího narození zemřel na infarkt. V současné době žije dívka u své babičky a ta ji má svěřenou do příbuzenské pěstounské péče. Maruška je ve svých osmi letech ještě stále velmi hravé dítě, je upovídaná, hodně roztěkaná a živá. Má ráda zvířata, pečuje o křečka a psa jménem Hafík. Ráda kreslí a baví ji kreativní tvoření. Maruška je velmi empatická, když má vedle sebe osobu, které důvěřuje, dokáže říci své niterní pocity, vyjádřit radost, ale také velký smutek.

Zdravotní anamnéza

Maruška je často nemocná, trpí na záněty horních i dolních cest dýchacích a má problémy s kůží. Byl jí diagnostikován atopický ekzém. Maruška měla logopedické problémy s vyslovením hlásky r, takže celou první třídu navštěvovala logopeda, přičemž ke zlepšení stavu došlo až na konci první třídy. Marušce byl diagnostikován v PPP syndrom poruchy pozornosti.

Rodinná anamnéza

Matka Marušky užívala návykové látky a páchala trestnou činností. Po propuštění z VTOS bydlela v penzionu svého bratra, kde jí rodina poskytla byt 1+1 a také zde pracovala. Žít řádný život vydržela cca 6 měsíců, než si našla přítele, se kterým začala opětovně užívat návykové látky a krást. Rozprodala zařízení bytu, okradla bratra i svoji matku, vzala Marušku a odstěhovala se na ubytovnu ke svému příteli. Maruška byla často přítomna tomu, jak matka užívá návykové látky a krade. Nicméně matka se jí stále věnovala a všude ji brala s sebou. Po určité době ji zadržela Policie ČR a byla obviněna, vzata do vazby a odsouzena k trestu odnětí svobody na 3 roky. Maruška byla umístěna do příbuzenské pěstounské péče ke svojí babičce v roce 2015, která již byla pěstounkou a pečovala o bratra Marušky. Bratr Marušky, kterému je 14 let, je v příbuzenské pěstounské péči u své babičky od svých tří let a se svojí matkou se nechce stýkat osobně. Přes telefon se s ní pobaví, ale navštěvovat ve vězení ji nechce a sděluje, že ji nechce vidět. Babička odmítá svoji dceru navštěvovat ve věznici, protože prostředí jí nedělá dobře. Matka Marušky není zbavena rodičovské odpovědnosti, jeví zájem o obě děti, nicméně u syna ví, že ho již tzv. ztratila a sama to takto vyjadřuje. Marušku má velmi ráda, chce se kvůli ní napravit a změnit po propuštění svůj způsob života.

Školní anamnéza

Maruška navštěvuje 2. třídu základní Waldorfské školy. Výborně zvládá anglický jazyk, výtvarnou výchovu, hudební výchovu a tělocvik. Má problémy v matematice, ale kupříkladu čtení zvládá celkem dobře. Psaní je trochu kostrbaté, ale paní učitelka věří, že si Maruška písmo ještě vypiluje v průběhu druhé třídy. Maruška má svoji paní učitelku ráda, často se k ní obrací v průběhu vyučování o pomoc. Maruška potřebuje být ze strany paní učitelky motivována, jinak neumí samostatně pracovat. Krásně hraje na flétnu a baví ji to.

Sociální anamnéza

Vztahy v rodině:

Se svojí matkou se Maruška stýká formou asistovaných kontaktů jednou měsíčně ve věznici v Opavě. Vozí ji tam klíčová pracovnice již třetím rokem, jelikož babička odmítá návštěvu věznice. Babička chápe potřeby Marušky a ví, že má svoji matku ráda, ale na druhé straně na svoji dceru před vnučkou nadává a nemluví o ní dobře. Maruška je se svojí mámou v telefonickém kontaktu alespoň 2 x týdně a 1 x měsíčně ji vidí osobně. Maruška má ke své matce vybudovaný hluboký, pevný citový vztah. Vztahy mezi babičkou a oběma vnoučaty jsou dobré. Babička se Marušce hodně věnuje, pomáhá jí s přípravou do školy a posiluje její sebevědomí. Maruška má svoji matku i babičku velmi ráda, ale sděluje, že až se maminka vrátí z vězení, chce žít u ní. Babička má nastavené limity a hranice vůči oběma dětem a všichni společně tráví volný čas. Babička se na svoji dceru hodně zlobí, ale na základě práce s klíčovým pracovníkem v průběhu tří let došlo u babičky k pozitivnímu posunu. Dokáže už o dceři mluvit bez zloby, pošle jí i peníze na telefonní kartu, pošle i balíček. V posledním roce Maruška vždy donese mamince od babičky nasmažené řízky, která má ráda.

Vztahy se širším okolím:

Maruška má ve školní třídě spoustu kamarádek, se kterými se chce bavit a hrát. Je společenská a komunikativní. Maruška hodně trpí tím, že je její máma ve vězení.

Způsob trávení volného času:

Volný čas tráví Maruška téměř stále s babičkou a s bratrem. Babička se o Marušku bojí, nechce ji nikam pouštět. Maruška byla pouze jednou na návštěvě u kamarádky, a to v době kdy končila docházku v MŠ. Volný čas Maruška tráví většinou s babičkou na zahradě.

Popis problémové situace

Klíčová pracovnice zjistila, že babička – pěstounka chce, aby její vnučka Maruška byla co nejvíce v pohodě. Poté, co její dcera (matka Marušky) byla již po třetí odsouzená k VTOS a Maruška byla svěřena do její péče, tak vnímá, že vnučka tuto situaci snáší těžce a po své matce hodně smutní. Má matku ráda a touží se s ní vidět co nejvíce. Babička nechtěla Marušce sdělit, že je matka ve vězení, zpočátku jí říkala, že je v nemocnici. Je velmi důležité pracovat na tom, aby se dívka dozvěděla, že matka není v nemocnici, ale ve vězení a tím také rozkrýt a podpořit rozvoj pozitivní identity Marušky s ohledem na její rozumovou vyspělost. Dívka potřebuje znát svoji identitu, kam patří a jak by to mělo být do budoucna.

Průběh práce – využití odborných metod a postupů

S Maruškou pracovala klíčová pracovnice na rozvoji pozitivní identity prostřednictvím využití herního pískoviště Sandplaying a emočních karet.

Na samotném počátku bylo důležité vybudovat důvěrný vztah mezi dítětem a klíčovým pracovníkem a zde bylo využito herní pískoviště Sandplaying. S Maruškou probíhalo několik návazných schůzek, které začínaly většinou stejně – jedná se o to, aby dítě s terapeutem mělo utvořený společný rituál, který u dítěte znamená větší pocit bezpečí. Rituál využívaný při práci s Maruškou: *„Marušku přivedu k písku, odkryjeme deku, zanoříme společně dlaně do písku a necháváme písek protékat mezi prsty, někdy uděláme otisk svého obličeje a poté se díváme a porovnáváme svoje nosy. Navzájem si zasypáváme ruce.“* Bylo důležité, aby Maruška a klíčový pracovník byli naladěni do hravé a intuitivní nálady, hodně často společně do písku foukali a vytvářeli tzv. písečnou bouři, prostřednictvím které dívka mohla ventilovat své emoce a pracovník dokázal rozpoznat a vyhodnotit, jak se Maruška v tu chvíli cítí. Zároveň byly nastaveny hranice, kdy při foukání do písku se foukalo tak, aby písek nebyl foukán na zem a když se to nepodařilo, tak následoval společný úklid písku, což zcela jasně dítěti říká, že všechno kolem nás má hranice. Tento proces probíhá tak dlouho, dokud je vnímán pracovníkem a zejména dítětem jako živý.

Při rozkrývání a podpoře identity Marušky klíčová pracovnice dává k dispozici veškeré figurky, které zde jsou. Nastavuje situaci a zjišťuje: *„postav mi prosím z figurek a věcí jak se nyní máš, jaké je to doma u babičky a jaké je to ve škole? Koho bys na písku chtěla mít vedle sebe? Kdybys měla kouzelnou hůlku, koho bys, nebo co bys chtěla vykouzlit? Poté klíčový pracovník řekne, že obě dvě ví, že jen tak mávnutím kouzelné*

hůlky to nejde, tak se zeptá Marušky, co by jí v tom pomohlo? Klíčový pracovník do stavění nikterak nezasahuje, nepopisuje to, co vidí, nedotýká se figurek, jen neslyšně, pečlivě pozoruje. Sleduje, na kterou figurku dítě nejvíce sahá, zda figurky zahrabává nebo jen schovává do písku. Jedná se o tvůrčí proces, kdy je nezbytné všítat si, u čeho se dítě zarazí – Maruška si chce hrát v písku jako figurka sama, z toho klíčový pracovník dokáže rozpoznat, že se jedná o návyk, na který je zvyklá z domu a značí to jediné, že si doma hraje sama. Jakmile se Maruška ve stavění zastaví, klíčový pracovník začne popisovat to, co vidí bez jakéhokoliv hodnocení. Následuje společné sdílení příběhu, kdy se používají otázky, dialog a dochází k **fázi prozkoumávání**. Klíčový pracovník se orientuje na to, co je nezvyklé, co nápadně přitahuje jeho pozornost a volí mezi celkem nebo jen částí. Klade otázky zaměřené na pocity a prožívání figurek: „*zda se cítí v bezpečí, co si přeje, co by potřebovali, jak jim asi zřejmě může být? Jak se asi cítí ten pejsek zavřený v boudě? Co si přeje panenka v rohu? Zajímalo by mě, jestli se kočička na stromě bojí?*“ Klíčový pracovník se zaměřuje i na identifikaci Marušky s jakoukoliv postavíčkou v pískovišti: „*když bys mohla být nějakou z postavíček nebo někde na pískovišti, tak kde nebo kým bys byla?*“ Zaměřuje se také na vedení dialogu mezi některými figurkami: „*Když by mohla královna mluvit s princeznou, co by si asi říkaly? Zkus to říkat tak, jako by opravdu spolu mluvily.*“ Nastává **fáze proměny** obsahující opět otázky, dialog a také experimentování. Klíčový pracovník navazuje na údaje a informace z fáze prozkoumávání, zaměřuje se na to, kde je nejvíce energie, věnuje se prožívání dítěte nebo figurek, chápe někde problémy a komplikace, obtížnosti, riziko či ohrožení a směřuje k transformaci. Pracovník pokládá otázky: „*Co by princezna schovaná za stromem potřebovala, aby se tam sama nebála? Co by jí pomohlo? Potřeboval by pejsek v boudě, aby bylo něco jinak, proto ať se cítí lépe? Jak by se mohlo královně tady v rohu splnit její přání? Máš nápad? Vypadá to, že kočička na stromě je v ohrožení, můžeš jí nějak pomoci, aby byla v bezpečí? Vypadá to, že nikdo z figurek neví, kde má svoje místo, kam vlastně patří? Můžeš jim pomoci a přeměnit to tak, aby každý měl své místo?*“ Následuje **fáze transformace** od pískoviště k dítěti a od metafory k prožitku a pracovník klade otázky: „*Jaké to pro tebe je, když vidíš, že se princezna už nebojí? Jaké je to pro tebe, když vidíš, že kočička už je v bezpečí? Jaké to je, když vidíš, že každá figurka má svoje místo? Cítíš jsi někdy takové ohrožení jako ta kočička?*“ Nastává **fáze tady a teď** a proces integrace vede ke kladení otázek: „*Jakpak se nyní cítíš? Je něco jinak, než když jsi sem přišla? Co je pro Tebe teď odlišné? Bude pro tebe něco jinak, až přijdeš domů? Je něco, co bys ještě chtěla říct k tomu, co se stalo v pískovišti?*“ **Fáze ukončení** je pokaždé jiná – Maruška si chtěla poprvé vzít figurku

domů: „*Jak se asi bude cítit princezna sama bez ostatních?*“ Tímto jsme si stanovily téma, na které jsme další sezení krásně navázaly. Při práci s Maruškou se klíčový pracovník zaměřoval na posouzení vazby dítěte k matce, ke konkrétním členům rodiny, k vrstevníkům ve škole. Orientoval se také na přání a potřeby Marušky a na její postoj k sobě samotné.

Druhou použitou terapeutickou metodou při práci s Maruškou byly emoční karty. Jedná se o dětské karty s názvem *Moře emocí* – hlavní hrdinou je velryba, která vyjadřuje různé emoce a pocity svým výrazem a postojem svého těla. U Marušky klíčový pracovník zjišťoval její náladu, zaměřil se na to, zda Maruška umí rozeznat příjemné a nepříjemné emoce a pojmenovat je. Orientoval se také na to, co Maruška cítí na návštěvě u matky, jak se cítí, když ji musí opustit. Pracovník zjišťoval, jaké jsou vztahy v rodině, jak to má s babičkou a s bratrem a také se zaměřil na vnímání Marušky vůči ostatním dětem i na to, jak se cítí ve školním kolektivu.

Vyhodnocení činnosti

Z analýzy spisové dokumentace zcela jasně vyplynulo, že bez dobrého důvěrného vztahu mezi klíčovým pracovníkem rodiny a celou rodinou by nemohlo dojít k tak dobré práci s dítětem. Klíčový pracovník postupoval dobře, zvolil dvě terapeutické metody se zaměřením na hru, prostřednictvím kterých dospěl k následujícím zjištěním: Maruška má svoji matku velmi ráda, mezi nimi je utvořená pevná, zdravá vazba, což znamená, že dítě nemá poruchu attachmentu. Při návštěvě u mámy ve vězení se cítí Maruška spokojeně, v bezpečí a má velkou radost, je šťastná, že se s mámou vidí. Při loučení je bezmocná, pociťuje lítost, pláče a cítí se opuštěná, smutná a také nešťastná. Nechce se jí vracet zpět k babičce a bratrovi, chce být se svojí mámou, ale ví, že se vrátit musí. Babičku má ráda, bratra taky, ale zlobí se na ně, protože nadávají na mámu a to ji hodně mrzí. Velmi často jejich zlobu vztahuje sama na sebe a cítí se provinile, jako by ona sama něco udělala, což snižuje její sebevědomí a vnímání sebe sama. Pomohlo by jí, kdyby raději o mámě nemluvili vůbec, než aby na ni nadávali. Důvěru má ke klíčovému pracovníkovi, který ji vozí za mámou. Ví o tom, že její tatínek umřel, ale neuměla si to představit, jak asi vypadá, když člověk umře a tak si to vyzkoušela s figurkou v písku, která představovala tátu a figurku zahrabala, pohřbila, rozloučila se s ní a nyní už to dle jejích slov dokáže pochopit. Matka i babička na základě hovoru s klíčovým pracovníkem Marušce sdělily (každý nezávisle na sobě), že je máma ve vězení a také důvody toho proč tam je. Samozřejmě použily metodu přerámování na doporučení klíčového pracovníka a také

vzhledem k jejímu věku. Matka, ač udělala to, co udělala a je ve VTOS představuje pro Marušku bezpečí. Maruška pokaždé při zpáteční cestě sdílí s klíčovým pracovníkem své vnitřní pocity, emoce a prožitky. Pláče, smutní, směje se a také se raduje, když si plánuje, co příště se svou mámou bude dělat.

Závěr

Klíčový pracovník postupoval dobře, i když by se mohlo zdát, že se jedná o pomalou cestu. Vzhledem k tomu, že se jedná o příbuzenskou pěstounskou péči, je zde velmi náročná práce s babičkou Marušky, která svým negativním a nevědomým přístupem zcela negativně ovlivňuje identitu dívky. Je zcela zřejmé, že bylo potřeba sdělit Marušce pravdu o matce, o tom kde se nyní nachází a proč se zde nachází, třeba prostřednictvím pohádky, což učinila samotná matka. Klíčový pracovník jí byl nápomocen tím, že doručil knihu zaměřenou na sdělení toho, že je rodič ve vězení. Babička Marušce informaci také sdělila, radila se s klíčovým pracovníkem a dala na jeho doporučení. Na základě terapeutické práce s Maruškou klíčový pracovník rozpoznal, že dívka trpí tím, že babička na matku nadává a proto bylo nezbytné ze strany pracovníka začít pracovat více s babičkou a vysvětlovat jí, že není vhodné před Maruškou takto vystupovat vůči matce. Ubližuje to pouze a jenom Marušce a bourá to veškeré její sebevědomí a hodnocení sebe sama.

6.1.4 Případová studie 3

Chlapec Adam žijící ve zprostředkované pěstounské péči, narozen v roce 2008, nyní věk 10 let.

Osobní anamnéza

Adam se narodil jako třetí dítě své matce, která byla v průběhu jeho prvních měsíců života zbavena rozhodnutím soudu rodičovské odpovědnosti z důvodu nezájmu o něj a z důvodu umístění chlapce do ústavního zařízení. Adam první rok svého života prožil v ústavním zařízení Čtyřlístek. Narodil se jako nechtěné dítě a matka jako jeho otce účelově uvedla občana vietnamské národnosti. Ten byl také zbaven rozhodnutím soudu rodičovské odpovědnosti. Pěstouni mají Adama svěřeného do pěstounské péče od jeho jednoho roku, tzn. od roku 2009. Ani jeden z rodičů nikdy neprojevil o chlapce jakýkoliv

zájem. Pěstouni v roce 2011 požádali o možnost být poručníky vůči Adamovi, což zahrnovalo i změnu jeho příjmení. V současnosti Adam navštěvuje čtvrtou třídu ZŠ bilingvní, učí se velmi dobře. Třetím rokem hraje na kytaru, s nadšením hraje písně z rádia, ale i klasické trampské písně, dochází do Saleziánského domu, kde je metodicky veden. S pěstounkou i se svým nevlastním bratrem dochází pravidelně do klubu Royal Rengers, což je křesťanská organizace zaměřená na pozitivní rozvoj fyzické, duševní, duchovní a sociální oblasti života. Adam zde sportuje, hraje různé hry, učí se novým věcem a dovednostem, vyrábí různé předměty a povídá si zde o Bohu. Organizace pořádá pro děti zajímavé výlety, víkendové výpravy, zimní pobyty a letní tábory. To vše Adama hodně baví. Adam rád hraje šachy, baví ho florbal, dochází pravidelně na tréninky. Adam je empatický a velmi citlivý.

Zdravotní anamnéza

V souvislosti se špatným životním stylem jeho biologické matky v době těhotenství má chlapec sledování a pravidelné kontroly na kardiologii a neurologii. Adam má epilepsii, pěstouni dbají na pravidelné užívání léků a vzhledem k čtenějším záchvatům došlo také ke zvýšení dávek léků. Adam má také recidivující záněty horních cest dýchacích, proto alespoň jednou za rok absolvuje s pěstounkou ozdravný pobyt v lázních.

Rodinná anamnéza

Matka Adama užívala v průběhu těhotenství návykové látky a prodávala sebe sama. Nezletilý Adam je její třetí dítě ze čtyř. Všechny děti jsou v péči jiných osob. První dítě, polorodý bratr Adama Dominik, je umístěn v pěstounské péči babičky. S bratrem Dominikem a babičkou má Adam asistované kontakty. Matka nikdy neprojevila o Adama jakýkoliv zájem. Otec Adama je v rodném listě uveden účelově – jedná se o občana vietnamské národnosti. Nicméně pravý otec Adama je babičce znám. Babička sdělila, že pravý otec je závislý na návykových látkách, velmi agresivní, byl ve VTOS, nyní je v podmínce. A hlavně nikdy neprojevil zájem o to, setkat se s Adamem, i když údajně o něm ví. Adam se na své rodiče, pěstounů či klíčové sociální pracovnice, nikdy nezeptal.

Školní anamnéza

Adam navštěvuje bilingvní základní školu. Učí se výborně, ve třetí třídě měl na vysvědčení samé jedničky. Nyní dochází do čtvrté třídy a učení ho baví.

Sociální anamnéza

Vztahy v rodině:

Adam se stýká cca 3 x až 4 x ročně se svým polorodým bratrem Dominikem, který je svěřen v pěstounské péči babičky. Dominik má 14 let, ale je na úrovni 6 letého dítěte a navštěvuje základní praktickou školu. Stýká se také s babičkou, která mu nevěnuje tolik pozornosti, jak by se patřilo. Babička nikdy není při kontaktech aktivní a Adam od ní neočekává, že si s ním bude hrát. Adam se vždy těší na bratra Dominika. Na své rodiče se Adam nikdy nezeptal. Zájem o setkání s Adamem má druhá babička, matka jeho skutečného otce. Adam žije v pěstounské rodině, kdy pěstouni mají v osvojení nejstarší dítě v rodině – dívku Janu, následuje Adam v poručenské péči a Honzík v pěstounské péči. Pěstouni jsou lidé hluboce věřící, žijí v bytě 3 + 1. Pěstounka pracuje jako speciální pedagog v MŠ a pěstoun pracuje jako kazatel – farář. Pěstouni se všem dětem intenzivně věnují, podporují jejich zdravý rozvoj, zabezpečují bezpečnou péči a uspokojují jejich potřeby. V rodině jsou nastaveny limity i hranice a všichni společně tráví volný čas. Pěstouni intenzivně pracují s identitou všech přijatých dětí. Přijaté děti se mezi sebou navzájem respektují.

Vztahy se širším okolím:

Adam je komunikativní chlapec, nemá problémy se svými spolužáky ve třídě, v křesťanské organizaci, kterou navštěvuje v rámci volnočasových aktivit, má také spoustu kamarádů a v domě kde s pěstouny žije, také. Tím, že dobře hraje na kytaru, umí získat a nadchnout své širší okolí.

Způsob trávení volného času:

Volný čas tráví Adam hraním na kytaru, hraje také florbal za školu a navštěvuje s pěstounkou a se svým nevlastním bratrem pravidelně klub Royal Rengers, což je křesťanská organizace zaměřená na pozitivní rozvoj fyzické, duševní, duchovní a sociální oblasti života dětí. Adam zde sportuje, hraje různé hry, učí se novým věcem a dovednostem, vyrábí různé předměty a povídá si zde o Bohu. Organizace pořádá pro děti zajímavé výlety, víkendové výpravy, zimní pobyty a letní tábory. To vše Adama hodně baví. Adam také rád hraje šachy.

Popis problémové situace

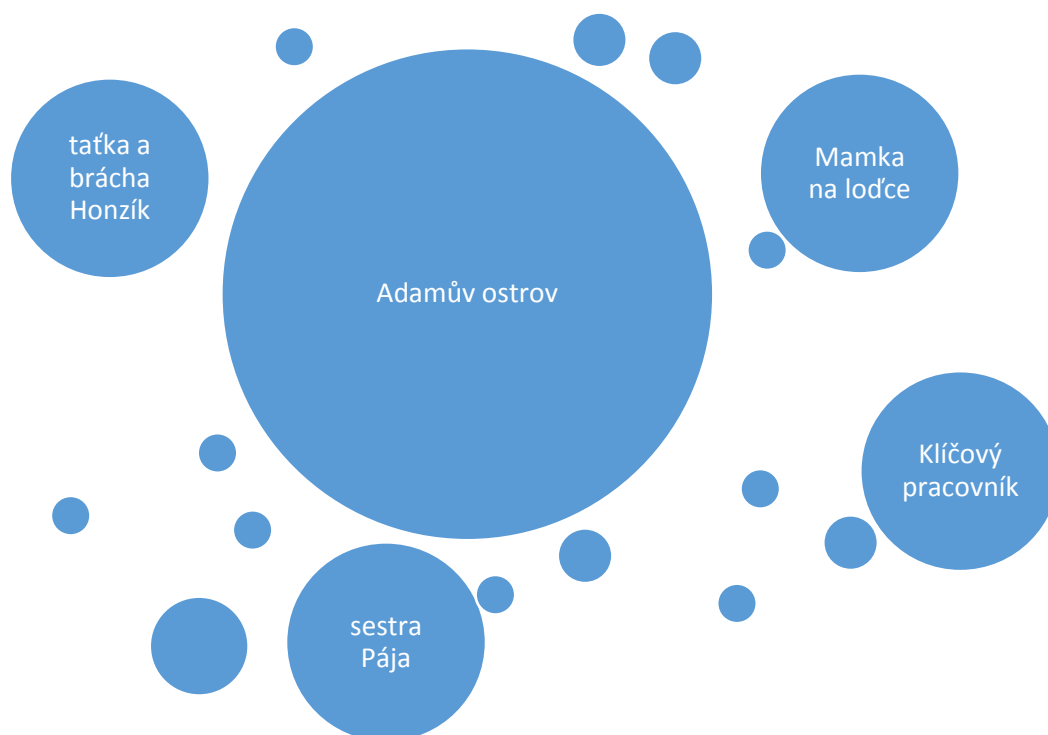
Pro pěstouny otázka Adamových rodičů není jednoduchá, potřebovali radu od psychologa. Jednalo se zejména o vysvětlení, že otec, který je uvedený v RL není pravý otec, pouze účelový, a že existuje otec, který je ten pravý. Objevuje se i druhá babička

(matka otce), která projevila zájem o kontakt s Adamem. Adam potřebuje znát svoji identitu, je pro něj nesmírně důležité, aby věděl, kam patří a kde jsou jeho kořeny. Pěstounům se dostalo odborné pomoci ze strany doprovázející organizace – potřebovali ocenění a ubezpečení o pozitivním přínosu asistovaných kontaktů v souvislosti s pozitivní identitou Adama.

Průběh práce – využití odborných metod a postupů

S Adamem pracovala klíčová pracovnice a také psychologka na rozvoji pozitivní identity prostřednictvím využití arteterapie a My Backpack

Ze strany klíčového pracovníka bylo nezbytné vybudovat důvěrný vztah mezi klíčovým pracovníkem a chlapcem. Klíčový pracovník se v souvislosti s organizačními změnami rodině v průběhu pěti let změnil třikrát. Klíčový pracovník využíval v průběhu navazování vztahu mezi ním a Adamem různé formy arteterapie, jednou z nich byly pracovní listy zaměřené na zjištění aktuálního stavu a spokojenosti Adama v pěstounské rodině. Jednalo se o práci se cvičnými listy, kde byly předkreslené obrázky a dítě má doplnit svůj příběh. Adam si zvolil obrázek s třemi ostrovy. Příběh si vymyslel sám: S rodinou vypluli na moře a ztroskotali. Adam doplaval na nejhezčí ostrov, protože je borec. Mamku nakreslil na loďce, a to proto, aby mohla navštěvovat všechny ostrovy. Na horší ostrov nakreslil taťku a bráchu Honzíka a na ten nejškaredší nakreslil sestru Páju, a to proto, že ji na svém ostrově nechce. Pája mu totiž říkala, že je ráda, že má svůj ostrov (klíčový pracovník se domnívá, že ostrovy jsou dětské pokoje, Adam by chtěl mít svůj pokoj, tak jako nyní dostala svůj pokoj Pája). Blízko Pájina ostrova přikreslil Adam ještě jeden malý ostrov pro klíčovou pracovníci, a to proto, aby mohla být s nimi často na výletech a mohla je vídat. Klíčovou pracovníci a Páju ohrožovali žraloci, proto Adam z palmového dříví vyrobil mosty a všechny ostrovy spojil. Když došlo dřevo a jídlo objevila se na obzoru loď s jeho spolužáky, kteří postříleli žraloky a zachránili všechny. Klíčová pracovnice s Adamem hovoří o dobrém a špatném konci příběhu, který konec je lepší a víc se mu líbí? Adam uvádí, že dobrý konec je pro všechny lepší a taky by si sám troufl na žraloky, kdyby Pája hodně ječela.



Obrázek č. 2 Ilustrace ostrovů – vyjádření se k aktuálnímu stavu a spokojenosti v pěstounské rodině

Při práci s Adamem se klíčová pracovnice zaměřila na posouzení vazby Adama k pěstounské rodině, ve které nyní žije.

S Adamem začala spolupracovat i psychologka zejména v souvislosti s tím, že pěstouni nevěděli, jak hovořit s dítětem o jeho rodičích a jakým způsobem zpracovat chlapcovu identitu. Na základě rozhovoru s Adamem psychologka doporučila klíčové pracovníci, aby při podpoře pozitivní identity u chlapce využila terapeutickou metodu My Backpack. Adam vyprávěl příběh prostřednictvím loutky kačeny a měl ji po celou dobu nasazenou na pravé ruce. Jeho vyprávění vycházelo z předtištěných obrázků, které sám vytvořil v rámci PC programu My Backpack. Vyprávěl, jak se kačenka dostala z rodiny kačen do rodiny pejsků, obrázky si mohl vybarvit barevně, ale to nechtěl. Sdělil, že obrázky chce mít černobílé – smutné. Příběh o káčátku, který Adam vyprávěl:

„Jsem káčátko, moje jméno je taky Káčátko. Bydlím v rodině s tátou, mámou, sestrou a bráchou. Sestra je starší a brácha je mladší. Jednoho dne se moje vlastní máma a táta pohádali, tak jsem si sbalilo plyšáka, obrázek, další obrázek, knížku, oblečení, hygieniku a hračky. Tak jsem šlo a potkalo jsem po cestě policejní vůz s policajty. Ti mě zavezli na policii, tam to bylo strašidelné. Tak jsem uteklo. Tak jsem šlo na poradnu a

tam jsem se najednou rozběčelo a uteklo. Přišlo jsem do dětského domova. Tam jsem vidělo hrát si další káčátka. Bylo mi smutno, tak jsem zase uteklo. Přišlo jsem do nemocnice a tam jsem vidělo podivné stvůry. Leklo jsem se a uteklo. Potom jsem přišlo k rodině pejsků, kteří měli jednu kočku, a divilo jsem se, že jsou na mě takoví hodní. A potom jsem jim řeklo, že musím jít dál. Zastavilo jsem se na další policii a tam mi řekli, že mě zavezou zpátky k rodině pejsků a zavezli mě tam. Tak jsem bylo šťastné.

Vzkaz Káčátka pro kačenky: „Proč jste se pohádali? Kde jste? Jsem živé, ale dostalo jsem asi rýmu a teplotku. Je mi líto, že jsem od Vás musel odejít.“

Vzkaz Káčátka pro pejsky: „Mám Vás rádo a jsem rádo, že jste si mě vzali.“

Káčátko prosí mamku Věrku a tatku Jirku, aby Adamovi řekli něco o vlastní mamce a tatkově a jaké to bylo, když byl malý.

Vyhodnocení činnosti

Z analýzy spisové dokumentace bylo zřejmé, že častější změna klíčových pracovníků v pěstounské rodině může být překážkou pro navázání vztahu s dítětem. Nicméně v tomto případě klíčový pracovník postupoval vůči Adamovi bez jakéhokoliv nátlaku a využíval při práci s rodinou různých forem arteterapie pro navázání důvěrnějšího vztahu, což se nakonec v průběhu jednoho roku podařilo a klíčový pracovník s Adamem pracuje již tři roky. Navázání důvěrnějšího vztahu mezi klíčovým pracovníkem a chlapcem se podařilo cca po prvním roce spolupráce. Klíčový pracovník nejvíce využíval rozmanité formy arteterapie a následně na doporučení psycholožky byla z jeho strany použita metoda My Backpack. Jedná se o terapeutické metody se zaměřením na hru. Na základě využití těchto metod bylo zjištěno: Adam je spokojený ve své nové náhradní rodině, ale trápí se tím, proč ho jeho biologičtí rodiče opustili. Chtěl by znát odpovědi na to, odkud pochází, kdo jsou jeho rodiče, proč ho opustili a jaké to bylo, když byl malé miminko. Tyto odpovědi chce slyšet od pěstounů. Což znamená, že jim věří, a věří jim hluboce a ví, že ho pěstouni nezklamou a sdělí mu o jeho původu celou pravdu. Dle spisové dokumentace bylo zřejmé, že v minulých letech, což mohlo být způsobeno častějším střídáním klíčových pracovníků, pěstouni nevěnovali problematice identity přijatých dětí téměř žádnou pozornost. Zlepšilo se to v průběhu posledních tří let, kdy s rodinou pracuje konkrétní klíčová pracovnice.

Závěr

Klíčová pracovníce na doporučení psycholožky zvolila terapeutické metody se zaměřením na hru s cílem zjistit, jak chlapec vnímá svoji identitu. Prostřednictvím metody My Backpack mohl Adam zpracovat okolnosti přechodu z biologické rodiny do rodiny náhradní. Pěstounům bylo umožněno pochopit, jak chlapec události kolem přemístění do pěstounské péče prožívá a vnímá. Zcela jasně vyšlo najevo, že v náhradní rodině je Adam spokojený, ale není s ním pracováno na jeho pozitivní identitě. I přesto, že sám o rodičích nemluví, touží slyšet od pěstounů cokoliv o vlastní mamce a tatřkovi. To, že Adam touží slyšet jakékoliv povídání o vlastních rodičích od rodičů náhradních, vypovídá o tom, že pěstounům důvěřuje a považuje je za velmi blízké bytosti, které by mu neublížili. Adam se stýká 3 x až 4 x za rok s babičkou a polorodým bratrem Dominikem. O babičce téměř nemluví, ale na bratra se těší a rád si vždy spolu zahrají šachy. Babička se v průběhu kontaktů nijak vůči Adamovi neprojevuje, což znamená, že ho nepohladí, neobejme, nedá mu pusu a lze to přičítat její nižší inteligenci. Klíčová pracovníce je přítomna i při kontaktech a lze usoudit, že svojí přítomností v náročných situacích vyjádřila chlapci podporu a vyslala k němu signál, že v případě těžkostí, je pro něj nablízku a může pěstounům tlumočit jeho přání a myšlenky.

6.1.5 Případová studie 4

Chlapec Tadeáš v péči babičky, narozen v roce 2010 - nyní věk 8 let.

Osobní anamnéza

Tadeáš vyrůstal do svých tří let v péči biologických rodičů. Následně byl svěřen do pěstounské péče své babičky ze strany matky, protože rodiče mu nebyli schopni zajistit potřebnou péči. K významným zážitkům, které mají vliv na utváření osobnosti Tadeáše, tedy náleží ztráta rodičů a traumatizující jednání ze strany otce, který fyzicky útočil na matku i v Tadeášově přítomnosti. Tadeáš nemá žádné závažné zdravotní obtíže, s výjimkou enkoprézy, která se u něj projevila v posledních měsících, patrně v souvislosti s návratem jeho matky z VTOS. Je klidné povahy, v počátečním kontaktu nesmělý, z jeho činností lze usuzovat na nižší sebevědomí i přes vyšší intelekt, kterým disponuje. Tadeáš je po bližším seznámení přátelský, zřetelný je jeho vděk za věnovanou pozornost, pochvalu. Při laskavém vedení zvládne úkoly přiměřené jeho věku, když je na něj vyvíjen

nátlak nebo je ohrožen pocitem vlastního selhání, reaguje vyhýbavě pláčem, útekem ze situace.

Zdravotní anamnéza

Tadeáš nebyl a není zatížen závažným onemocněním v nejširším slova smyslu. Aktuálně se u něj projevuje enkopréza, kdy je v péči dětského lékaře a psychologa. Psycholog dále upozorňuje, že v důsledku „ztráty“ blízké pečující osoby a zážitku ohrožujícího rodiče, je u Tadeáše riziko v podobě projevů tzv. poruchy attachmentu, která jej může ovlivnit ve zvládání běžných i zátěžových situací, včetně schopnosti utvářet se svými vrstevníky a blízkými bezpečné vztahy. Zažité trauma má patrně vliv i na Tadeášovo sebepojetí, které zahrnuje v jeho případě nižší sebevědomí a ostýchavost.

Rodinná anamnéza

Tadeáš má sestru Lucii, která je o dva roky starší (10 let), vztah mezi sourozenci lze hodnotit jako blízký, dokáží si být vzájemnou podporou i zdravě rivalizovat. Rodiče Tadeáše vychovávali jeho i sestru v nesezdaném soužití. Otec dětí trpěl drogovou závislostí (marihuana a pervitin), v důsledku rodinu zadlužil a nebyl schopen udržet si stabilní zaměstnání, které by pro rodinu bylo potřebným zdrojem pro zajištění materiálních potřeb. Často pod vlivem návykových látek fyzicky napadal matku dětí, a to i v průběhu těhotenství s Tadeášem, dcera Lucie byla do svých dvou let přítomna tomuto napadání, následně i Tadeáš byl svědkem otcových projevů agrese vůči matce. Matka dětí byla s oběma dětmi doma v rámci rodičovské dovolené, citlivě se jim věnovala, ale nebyla schopna od ohrožujícího partnera a otce svých dětí odejít. Neměla potřebné zázemí v blízké a širší rodině, se svou matkou nemá utvořen blízký vztah, matka matky - babička byla podmíněčně odsouzena v jejích 6 letech za týrání vlastních dětí, i přes tento fakt ji byly následně svěřeny vnoučata do péče. V důsledku nepříznivé finanční situace páchala matka Tadeáše opakovaně majetkovou trestnou činností a následně byla v jeho třech letech bezpodmínečně v této souvislosti odsouzena a nastoupila výkon trestu odnětí svobody v délce trvání čtyř let. Otec nebyl schopen zajistit péči svým dětem, děti byly svěřeny na základě soudního rozhodnutí do péče babičky ze strany matky. Matka byla na základě dobrého chování propuštěna z VTOS a usiluje o převzetí Tadeáše a jeho sestry zpět do péče. Další významní příbuzní pro Tadeáše jsou babička ze strany otce, a sestra jeho matky, jsou v pravidelném kontaktu, včetně případného přespání v průběhu prázdnin či víkendu. V době, kdy byla matka Tadeáše ve výkonu trestu, byl kontakt mezi matkou

a Tadeášem omezen na setkání cca 1 za měsíc ve speciálně upravených prostorách věznice, kde se mohou setkávat rodiče s dětmi.

Školní anamnéza

Tadeáš nastoupil povinnou základní školní docházku ve svých 6 letech, tedy bez odkladu. Aktuálně je žákem 2. třídy a po vzdělávací i výchovné stránce ve třídě prospívá. K jeho oblíbeným předmětům patří čeština a tělocvik. Ve třídním kolektivu se výrazně neprosazuje a našel v něm i kamarády, jako nejbližšího spolužáka popisuje Honzu, se kterým sedí v jedné lavici. Mají společný zájem o sportovní automobily. Škola ani jiné školské a poradenské zařízení nevyhodnotilo, že by Tadeáš měl specifické vzdělávací potřeby či potřeboval individuální studijní plán, ve škole funguje v běžném režimu a takto prospívá. Vzhledem k jeho vyhublosti a nižší schopnosti sebeprosazení se nabízí hypotéza, že v kolektivu, kde by převažovali chlapci anebo děti s výchovnými problémy a specifickými potřebami, by se snadno mohl stát terčem šikany. Tadeáš je nižšího vzrůstu a celkově působí křehce.

Sociální anamnéza

Vztahy v rodině:

S biologickým otcem se Tadeáš nestýká, místo jeho pobytu není známo, Tadeáš nicméně vyslovil přání setkat se s otcem, a je patrné, že na něj často myslí i přes nepříjemné zážitky v minulosti. S matkou je Tadeáš aktuálně v bližším kontaktu zhruba 2-3 týdně, kdy matka postupně začíná pracovat intenzivně na znovuoobnovení vztahu s ním, s vidinou jeho převzetí zpět do své péče. K blízkým a pečujícím členům rodiny náleží dále babička, do jejíž péče je aktuálně Tadeáš se svou sestrou svěřen, její druh, teta ze strany jeho matky.

Vztahy se širším okolím:

Tadeáš je spíše introvertního zaměření, má spíše méně kamarádů, zpravidla není aktivní v navazování nových vztahů. K významným osobám tvořící jeho širší okolí patří spolužák Honza, se kterým sedí v jedné lavici, teta (sestra matky), kamarádi Jirka a Zuzana – děti sousedů z domu, kde bydlí. Vůči vrstevníkům a kamarádům se projevuje spíše ostýchavě a přátelsky, někdy se nechá i trochu „využívat“, aby se jim zavděčil, a není schopen rozpoznat zdravou míru toho, kdy si z něj druzí dělají kamarádkou nebo už nepřátelskou legraci.

Způsob trávení volného času:

Tadeáš navštěvuje školní družinu a kroužek zaměřený na sestavování modelů aut. Baví ho sledování TV a webových stránek k této tématice. Volný čas tráví i s dětmi sousedů ze společného domu, venku na zahradě v bezprostřední blízkosti domu anebo je i hostem v jejich domácnosti. Rád pomáhá na zahradě s pracemi. Přál by si mít doma nějaké zvíře, nejradši kočku nebo psa.

Popis problémové situace

Tadeáš se nyní nachází v rozporuplné situaci, kdy matka usiluje o jeho převzetí zpět do péče, zároveň je ale patrný tlak ze strany babičky, pro kterou představují děti mj. výrazný zdroj materiálního zajištění (pobírá na ně finanční dávky). U babičky vzniklo v průběhu spolupráce, že nedostává zcela a patřičně své roli pečující osoby, mj. že nadměrně požívá alkohol. Matka byla vyšetřena psychologem a byla uznána za kompetentní z hlediska převzetí dětí zpět do své péče, disponuje i přes selhání, kdy byla ve VTOS, potřebnými kompetencemi a v jejím případě došlo k nápravě, je silně a přiléhavě motivovaná k péči o děti. Klíčová pracovníce byla v minulosti facilitátorem u kontaktů matky s dětmi v zařízení věznice. Vzhledem k tomu, že má k dětem vybudován důvěrný vztah a je obeznámena s jejich situací, byla požádána příslušným OSPOD, aby podala vyjádření k tomu, jaké vztahy jsou aktuálně mezi matkou, babičkou a jejími dětmi.

Průběh práce – využití odborných metod a postupů

S Tadeášem pracovala klíčová sociální pracovníce a pro zajištění potřebné zakázky OSPOD využila kombinaci několika technik, sběr anamnestických údajů, pozorování, semistrukturovaný rozhovor a projektivní techniky Karty moře emocí. Cílem využití projektivní techniky bylo doplnění, potvrzení a prohloubení informací z jiných jmenovaných způsobů. Technika Karty moře emocí je bezpečný způsob, kdy formou hry může pracovník s klientem zmapovat na vědomé i nevědomé úrovni jeho přání a prožívání vztahující se ke konkrétní situaci. Karty moře emocí tvoří celkem 32 obrázků, na kterých jsou znázorněny rybky v různých situacích a s různým emočním laděním, jsou zde zastoupeny všechny ze základních emocí v různé intenzitě i kombinaci, na některých obrázcích není pouze jediná ryбка, ale více rybek ve vzájemné interakci.

Samotná práce s Tadeášem zahrnovala:

Přípravu – Tadeáš byl dopředu informován klíčovou pracovnící o účelu setkání v poradenském zařízení. Obdržel obecnější informaci, že je tady klíčová sociální

pracovnice pro něj a že mu pomocí hry s kartami pomůže odpovědět na otázky, kterými se teď možná zabývá, tak aby se mu v budoucnu zase dařilo lépe. Klíčová pracovnice plynule navázala na předchozí spolupráci.

Práce s technikou Karty moře emocí – v herně rozložila klíčová pracovnice karty moře emocí a Tadeáš měl příležitost se seznámit blíže s jejich obsahem, pojmenovat si u pár karet, jak se ryбка na dané kartě asi cítí. Následovaly otázky, zaměřené na zmapování vztahů rodinného systému Tadeáše:

- Kterou kartičku by sis vybral pro jednotlivé členy tvé rodiny?
- Jaká ryбка ti nejvíce připomíná, jak se často tváří (maminka, babička, sestra, táta)
- Můžeš z kartiček poskládat svou rodinu?
- Kde bys byl ty? Kdo je komu nejbližší? Kam patříš ty? Je ještě někdo, kdo by tam neměl chybět?
- Jak se tváří máma a babička, když se ti něco nepodaří?
- Kterou kartičku by ti vybrala máma, babička, táta, sestra?

Poznatky získané prostřednictvím techniky Karty moře emocí dle jednotlivých členů

Matka Tadeáše – na otázky spojené s matkou reagoval Tadeáš velmi rychle a spontánně, prostřednictvím karet i neverbálně komunikoval dobrý vztah s matkou, kdy je pro něj zdrojem laskavosti, radosti, péče, i přes zažitá trauma spojené s tím, že ho „opustila“. Matku uvádí jako přirozenou součást rodinného systému, ke které má nejbližší. Zároveň je pro něj matka i zdrojem nastavování hranic a zažívané nejistoty.

Otec Tadeáše – pro Tadeáše bylo velmi těžké najít rybku, která by se mu podobala, s velkým úsilím našel rybku, která se dle jeho slov tzv. nudí nebo spí. Otce zařadil spíše na okraj rodinného systému, bylo pro něj těžké najít otcí nějakou pozitivní rybku – vlastnost.

Babička Tadeáše – Tadeáš prostřednictvím karet popsal babičku jako osobu, která především určuje, kdo co má dělat, a je pro něj zdrojem strachu a napětí. Bylo pro něj obtížné hledat pozitivní rybku, kterou by vybral pro svou babičku. I přesto ji vnímá jako součást svého rodinného systému v rivalizujícím postavení vůči matce. Mezi postavami rybek zastupující matku a babičku, Tadeáš popsal napětí a konfliktní vztahy.

Sestra Tadeáše Lucie – opět reagoval velmi spontánně a rychle, vybíral mezi několika kartami, které zastupovaly rybky svědčící pro dobrý emoční vztah mezi jím a sestrou, vztah kdy je pro něj sestra zdrojem radosti, zábavy, přiměřené soutěživosti i fyzické blízkosti a bezpečí.

Sám Tadeáš – si zástupně pro sebe vybral rybku, zobrazující nerozhodnost, rybku stojící na rozcestí, která prožívá úzkost a napětí, neví kudy jít dále a cítí se osamocená. Rybku, kterou popisuje tak, že má strach kudy se vydat a že něco udělá špatně a nikdo ji neporadí.

Závěr

Práce s technikou Karty moře emocí potvrdila a prohloubila informace získané z pozorování a rozhovoru. Pomohla zachytit jednotlivé členy, které vnímá Tadeáš jako významné a pomohla zobrazit emoční vazby mezi těmito členy. Na základě zjištěného lze usuzovat, že Tadeáš má stále blízký vztah k matce a i přes zažité opuštění je zde prostor pro znovuoobnovení jejich vztahu, Tadeáš je motivován k návratu do péče matky. Zároveň řeší strach spojený s babičkou a nabízí se tak hypotéza, jestli není babičkou ovlivňován směrem proti matce, což by dokládala i rivalita, kterou mezi matkou a babičku vnímá, tuto hypotézu lze nabídnout psychologovi k bližšímu prošetření. Dalším tématem pro návaznou práci s odborníky bude vztah otce a Tadeáše, minimálně v podobě podnětu k prošetření v jakém rozsahu a kvalitě bylo a je s Tadeášem hovořeno o otci, nakolik má zpracováno trauma spojené s opuštěním.

6.2 Shrnutí případových studií

Jak lze vyčíst z případových studií je zcela nezbytné, aby měl klíčový pracovník s dítětem umístěným v pěstounské rodině vytvořený vztah založený na důvěře. Bez toho nelze s dítětem pracovat na budování pozitivní identity. Takový vztah nelze vybudovat ze dne na den, ale buduje se delší dobu. V předložených případových studiích se pracovalo s dítětem v pěstounské péči na budování pozitivní identity.

Ukázalo se, že při práci s dítětem v pěstounské péči na budování pozitivní identity jsou ze strany odborných pracovníků využívány následující terapeutické metody: různé techniky arteterapie, práce s pískem, neboli terapeutická metoda Sandplaying, emoční

karty a metoda My Backpack. Jednotlivé postupy práce s dítětem prostřednictvím terapeutických technik se zaměřením na hru byly podrobně popsány.

U prvního dítěte bylo zjištěno, že v rodině se žádné informace nezamlčují, pěstouni učí přijaté dítě hovořit přímo a nebát se vyjádřit své emoce. Pěstouni na pozitivní identitě chlapce intenzivně pracují a dokládá to kniha života, jejíž součástí jsou i jeho výtvary související s identitou, které byly vytvořeny při zjišťování chlapcova názoru ze strany klíčového pracovníka. Klíčový pracovník s chlapcem pracuje již pátým rokem a je mezi nimi navázán důvěrný vztah. Chlapec bere klíčového pracovníka jako součást pěstounské rodiny. Klíčový pracovník využil při práci s dítětem různých technik arteterapie a lze konstatovat, že efektivita v tomto případě je velká. Klíčový pracovník navazuje při každé návštěvě v rodině na kvalitní práci samotných pěstounů a prostřednictvím různých arteterapeutických technik podporuje pozitivní identitu chlapce.

U druhého dítěte bylo zjištěno, že se informace v rodině zamlčují, velmi často se mlží, a když se nezamlčují a babička na matku před vnučkou nadává, vztahuje dívka všechnu zlobu na sebe sama a potom se cítí jako ta špatná, která něco provedla. Snižuje to její sebevědomí a zejména vnímání sebe sama. Klíčový pracovník navazoval vztah s dívkou delší dobu, nicméně po malých krůčcích se vztah založený na důvěře podařilo navázat. Důvěrný vztah vnikal pomalu zejména tím, že klíčový pracovník je ten, který dívku vozí za matkou do věznice. Zde je důležité zdůraznit to, že klíčový pracovník vždy svůj slib splní, přijede, dívku nezklame a odveze ji za matkou. Nestalo se ani jednou v průběhu tří let, že by se cesta za matkou do vězení neuskutečnila. Tímto klíčový pracovník dívku ujistil, že je tady pro ni, vždy ji za matkou doveze a dívka mu může věřit. Na základě využití terapeutické techniky práce s pískem a práce s emočními kartami klíčový pracovník zjistil, že dívka trpí tím, jak babička na matku nadává. Babičce bylo vysvětleno, že tímto dívka pozbývá jakékoliv pozitivní identity, zlobu babičky vztahuje sama na sebe a proto je nutné takové chování z její strany eliminovat. Na základě následné terapeutické práce s babičkou, kdy začala docházet sama se sebou k psychologovi, došlo k eliminaci nevhodného chování před vnučkou. Dívka měla také nejasnosti ohledně svého otce. Slýchávala, že tátu umřel, ale neuměla si to představit. Prostřednictvím terapeutické metody mohla dívka pomocí figurky tatínka pohrbit a rozloučit se s ním, což kvitovala slovy: „*ted' už vím, jaké to je, když někdo umře.*“ Babička i matka dívce sdělily prostřednictvím terapeutické pohádky a doporučeným přerámováním, že matka je ve vězení a proč. Vše uskutečnily na základě odborného vedení ze strany klíčového

pracovníka. Lze tedy konstatovat, že efektivita využití terapeutických technik je i v tomto případě značná.

U třetího dítěte vyšlo najevo i přesto, že chlapec o biologických rodičích nehovoří a neptá se, že na ně myslí a chce znát odpovědi na různé otázky související s jejich osobou a také se svými kořeny. Odpovědi na své otázky chce znát od pěstounů, protože jim věří. I když myslí na své biologické rodiče a hodně touží po odpovědích, které s nimi souvisí, v pěstounské rodině je spokojený a je rád, že ho náhradní rodina přijala. Klíčový pracovník využil pro zjištění aktuálního stavu chlapce techniku arteterapie a v případě budování pozitivní identity dítěte byla na doporučení psychologa použita metoda My Backpack. Prostřednictvím výše uvedené metody mohl chlapec zpracovat okolnosti přechodu z biologické rodiny do rodiny náhradní. Pěstounům bylo umožněno pochopit, jak chlapec události kolem přemístění do pěstounské péče prožívá a vnímá a následně jim bylo doporučeno, jak s dítětem o celé situaci hovořit. I v tomto případě lze zcela jednoznačně potvrdit významnost a efektivitu využití terapeutických technik se zaměřením na hru při práci s dítětem v pěstounské rodině.

U čtvrtého chlapce bylo využito terapeutické techniky Karty moře emocí. Bylo zjištěno, jak Tadeáš vnímá jednotlivé členy své rodiny a také jaké jsou vzájemné emoční vazby mezi jednotlivými členy. Tadeáš má ke své matce velmi blízký vztah a to i přes zažité opuštění. Nyní se pracuje na opětovném návratu do péče matky a na znovuoobnovení vzájemného vztahu. Prostřednictvím této metody bylo také zjištěno, že se Tadeáš bojí své babičky, což lze spojit s tím, že babička podněcuje děti proti matce a bere ji jako soupeřku, která ji vezme děti a tím také jistý zdroj obživy. Dalším tématem, které bylo otevřeno, je nevyřešený vztah chlapce s jeho otcem. Klíčový pracovník rozkryl prostřednictvím terapeutické metody problematické řešení pozitivní identity Tadeáše k několika členům rodiny, což lze považovat za významné a efektivní, jelikož s chlapcem bude dále pracováno směrem k vytvoření pozitivní identity.

6.3 Závěr kvalitativního výzkumného šetření

Případové studie byly orientovány na zjištění, zda odborní pracovníci při práci s dětským klientem umístěným v pěstounské péči využívají terapeutické metody se zaměřením na hru a na následné zhodnocení efektivitu používání těchto metod či technik.

Z uvedených případových studií vyplývá, že je nesmírně důležité ze strany klíčového pracovníka mít navázaný důvěrný vztah s dítětem. Vždy byla použita alespoň

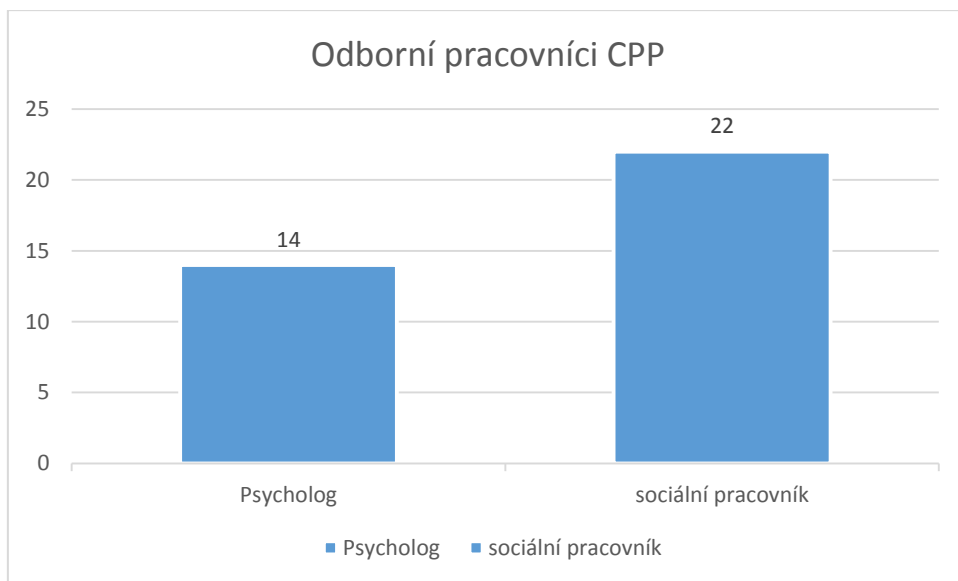
jedna terapeutická technika se zaměřením na hru pro zjištění názoru a aktuálního stavu dítěte v pěstounské péči. Na základě výzkumného šetření je možné konstatovat, že popsané terapeutické techniky se zaměřením na hru mají vliv na práci s dítětem v pěstounské péči. V těchto případových studiích byla potvrzena značná efektivita využívání terapeutických technik se zaměřením na hru ze strany odborných pracovníků při práci s dítětem v pěstounské péči, protože bylo dosaženo stanoveného cíle. Nicméně nejde to zobecnit, protože se jedná pouze o čtyři případové studie. Při práci s dítětem v pěstounské péči byla použita následující terapeutická technika se zaměřením na hru: různé techniky arteterapie, práce s pískem neboli terapeutická metoda Sandplaying, emoční karty a metoda My Backpack. Jednotlivé postupy práce s dítětem byly ve výše uvedených případových studiích podrobně popsány. Lze konstatovat, že využití terapeutické techniky se zaměřením na hru mají vliv na projev dětí. Děti se učí porozumět svým emocím, což znamená, že dokážou vyjádřit své pocity. Prostřednictvím některých technik zvládnou děti zpracovat svoji historii a jsou vedeny tímto k větší tvořivosti, sebe prezentaci a možnosti sebepoznání.

7 Kvantitativní výzkumné šetření

Na první část výzkumného kvalitativní šetření navazuje druhá část výzkumného šetření a to kvantitativní šetření.

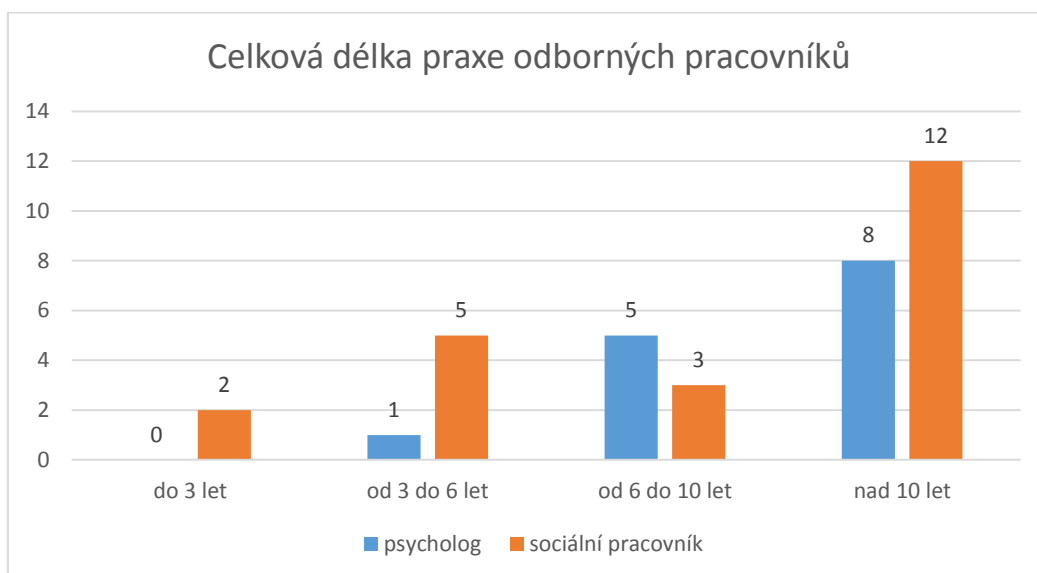
7.1 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor sestával z odborných pracovníků Centra psychologické pomoci, příspěvkové organizace. Výzkumného šetření prostřednictvím anonymního dotazníku se zúčastnilo 38 respondentů. Jednalo se o výběr respondentů, který lze označit jako záměrný zejména ve vztahu ke stanovenému cíli diplomové práce. Na samotném počátku byli pro vyplnění dotazníku osloveni všichni odborní pracovníci všech detašovaných pracovišť CPP. Počátek sběru údajů potřebných pro dosažení stanoveného cíle byl stanoven na konec měsíce srpna, kdy bylo dokončeno kvalitativní výzkumné šetření. Sběr dat se uskutečnil v rozpětí konce měsíce srpna a konce září 2018. Každému odbornému pracovníkovi v CPP byl elektronicky doručen mou osobou e-mailem průvodní dopis s dotazníkem. Osloveno bylo všech 54 odborných pracovníků s prosbou o vyplnění dotazníku. Zpět se mi vrátilo 38 dotazníků, z nichž bylo správně vyplněno 36 dotazníků, s kterými jsem poté dále pracovala při vyhodnocení údajů. Dva dotazníky byly vyřazeny z důvodu nesprávného vyplnění. Výzkumného kvantitativního šetření se zúčastnili odborní pracovníci CPP, kterými jsou psychologové a sociální pracovníci. Žádný z respondentů nebyl v souvislosti s vyplněním dotazníku nikterak znevýhodněn či ovlivněn. Z tabulky je očividné, že se výzkumného šetření účastnilo 14 psychologů a 22 sociálních pracovníků. V souvislosti s výzkumným šetřením nebylo potřeba rozlišovat, zda se jedná o muže či ženy jelikož tato informace není nikterak důležitá a významná. Je tedy zcela zřejmé, že z celkového počtu 27 sociálních pracovníků v CPP se výzkumného šetření zúčastnilo 22 oslovených respondentů. V menším počtu se zúčastnili výzkumného šetření psychologové, neboť z celkového počtu 27 odborných pracovníků vyplnilo dotazník pouze 14 respondentů.



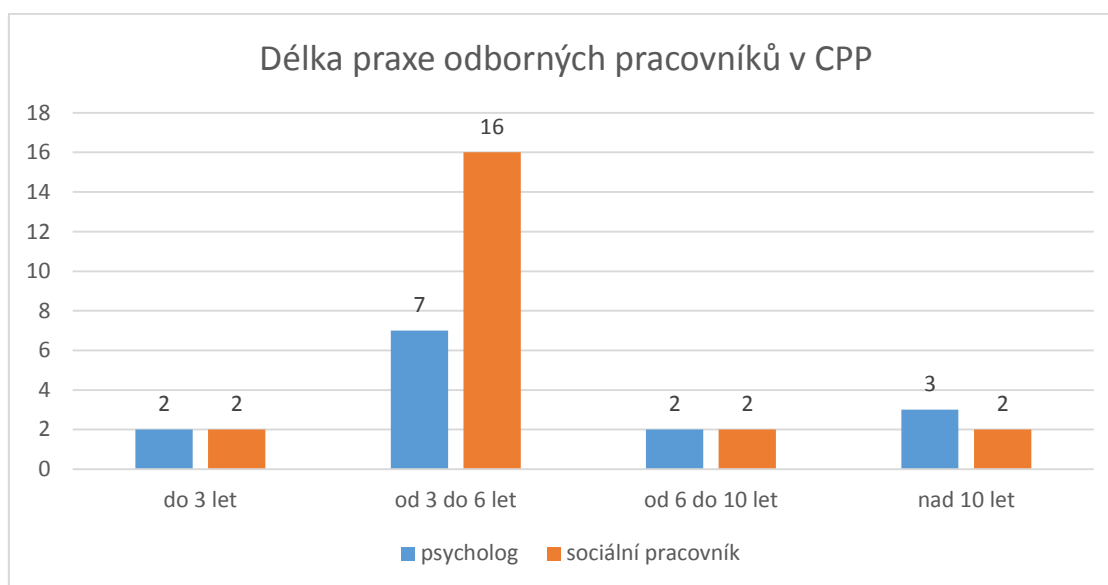
Graf č. 1 Odborní pracovníci CPP

Při stanovení celkové délky praxe odborných pracovníků CPP bylo zjištěno, že nejvíce respondentů 20 (55,56 %) vykonává svoji pracovní činnost déle než 10 let. Dále bylo zjištěno, že 8 (22,22 %) oslovených respondentů uskutečňuje svoji profesní praxi v rozpětí 6 až 10 let. Následuje 6 (16,66 %) respondentů, kteří označili v dotazníku svoji celkovou praxi v rozpětí od 3 do 6 let a pouze 2 (5,56 %) respondenti svoji profesní činnost vykonávají méně než 3 roky.



Graf č. 2 Celková délka praxe odborných pracovníků

Identifikovala jsem u respondentů také jejich délku praxe v CPP. Bylo stanoveno, že nejvíce 23 (63,89 %) respondentů vykonává svoji činnost v organizaci v rozmezí od 3 do 6 let, což odpovídá tomu, že v roce 2013 byl novelizován zákon o SPOD a v té souvislosti s velmi rychlým nárůstem pracovních činností došlo k masivnímu přijímání zaměstnanců a organizace se pracovní i profesně rozšířila. V rozmezí nad 10 let v organizaci pracuje 5 (13,85 %) respondentů a v rozmezí od 6 do 10 let a v kategorii do 3 let jsou vždy 4 (5,56 %) respondenti.



Graf č. 3 Délka praxe odborných pracovníků v CPP

7.2 Analýza získaných údajů z dotazníkového šetření

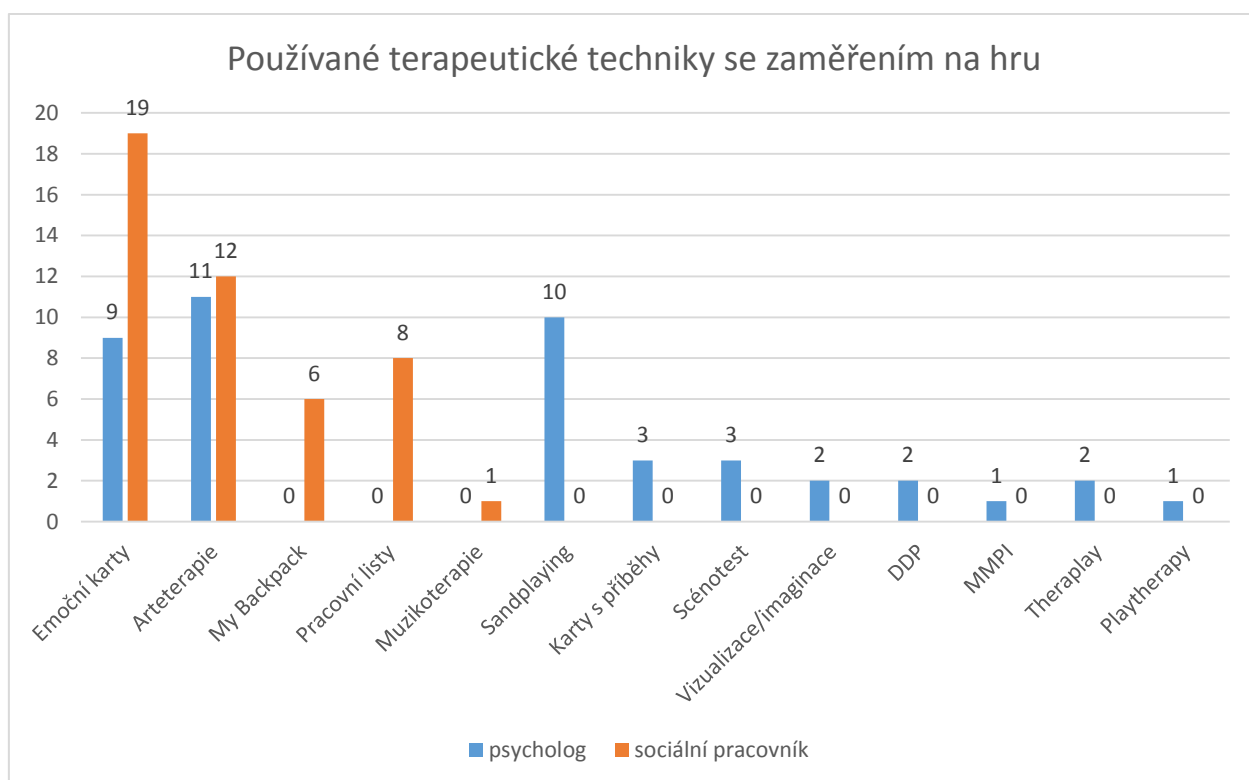
Všechny získané údaje jsou slovně okomentovány a znázorněny v grafech. Přehledné tabulky jsou umístěny v příloze č. 4.

Otázka č. 4 Jaké terapeutické techniky se zaměřením na hru využíváte při práci s dětmi pravidelně a nejčastěji?

Respondenti měli uvést, jaké terapeutické techniky se zaměřením na hru nejčastěji využívají při práci s dětmi. Zároveň mohl každý z respondentů uvést více možností, protože je předpoklad, že každý odborný pracovník CPP využívá v praxi alespoň dvě terapeutické techniky se zaměřením na hru. Cílem bylo identifikovat nejvíce využívané terapeutické techniky se zaměřením na hru.

Sociální pracovníci zcela jednoznačně nejvíce pracují s emočními kartami 19 (41,30 %), následuje použití techniky arteterapie 12 (26,10 %), poté využívají pracovní listy z LUMOSU, Fokusboxu či z komunikační bedny 8 (17,39 %). Metodu My Backpack používá 6 (13,04 %) sociálních pracovníků a muzikoterapii pouze 1 (2,17 %) respondent ze skupiny sociálních pracovníků.

Psychologové nejvíce využívají při práci s dětmi arteterapii a to v počtu 11 (25,00 %), následuje využívání Sandplayingu, což je práce v pískovišti, které používá v praxi 10 (22,73 %) respondentů a v těsném závěsu je práce s emočními kartami, které aplikuje s dětským klientem 9 (20,46 %) respondentů. Karty s příběhy a scénotest využívají vždy 3 (6,81 %) respondenti ze skupiny psychologů. Vždy po dvou respondentech (4,55 %) aplikují s dětským klientem vizualizaci/imaginaci, dyadickou vývojovou terapii a theraplay. Playtherapy využívá při své práci s dítětem pouze 1 (2,27 %) respondent.



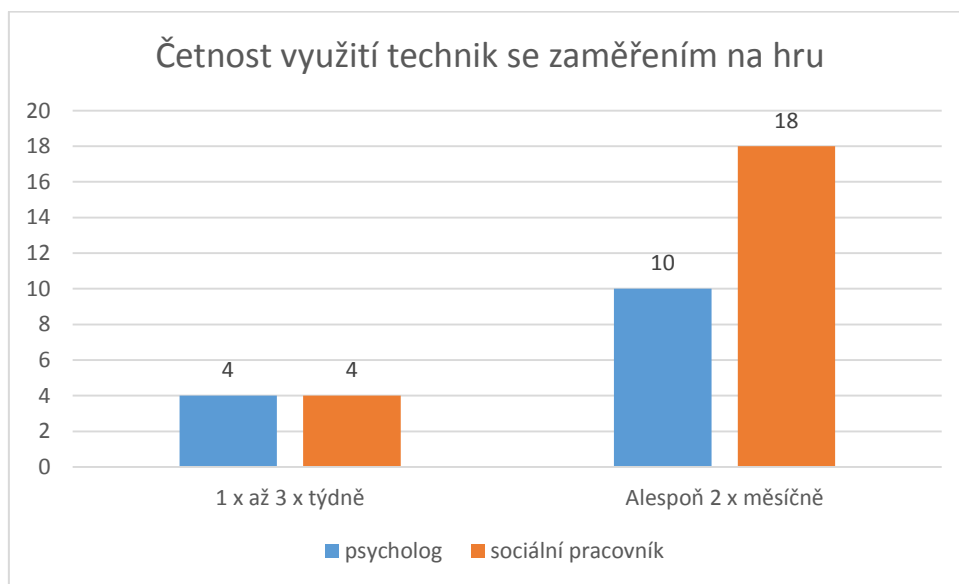
Graf č. 4 Používané terapeutické techniky se zaměřením na hru

Otázka č. 5 Pokud jste odpověděli, že nepoužíváte žádné techniky, napište, jakým způsobem pracujete s dítětem v PP, abyste zjistili jeho názor?

Na výše uvedenou otázku neodpověděl žádný z respondentů, což znamená, že ze všech 36 respondentů všichni využívají při práci s dětským klientem alespoň jednu terapeutickou techniku se zaměřením na hru.

Otázka č. 6 Jaká je četnost Vašeho využívání terapeutických technik při práci s dětmi se zaměřením na hru?

Respondenti měli svojí odpověď vyjádřit, nakolik jsou aktivní při využívání terapeutických technik se zaměřením na hru a jaká je tedy jejich četnost. Pouze 8 (22,22 %) oslovených respondentů z celkového počtu 36 (100 %) využívá tyto techniky 1 x až 3 x týdně, což znamená, že je aplikují intenzivně a často. Naopak 28 (77,78 %) respondentů využívá techniky se zaměřením na hru při práci s dětským klientem méně často, což znamená alespoň 2 x měsíčně.

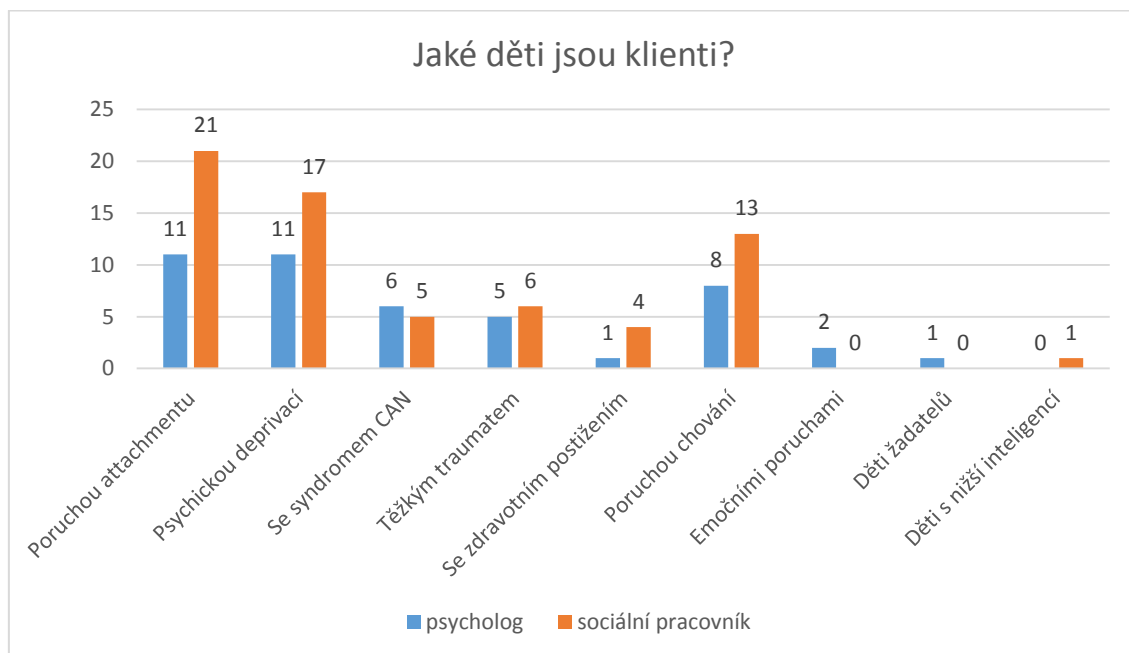


Grafč. 5 Četnost využití technik se zaměřením na hru

Otázka č. 7 Upřesněte prosím, s jakými dětmi z PP nejčastěji pracujete prostřednictvím terapeutických technik se zaměřením na hru?

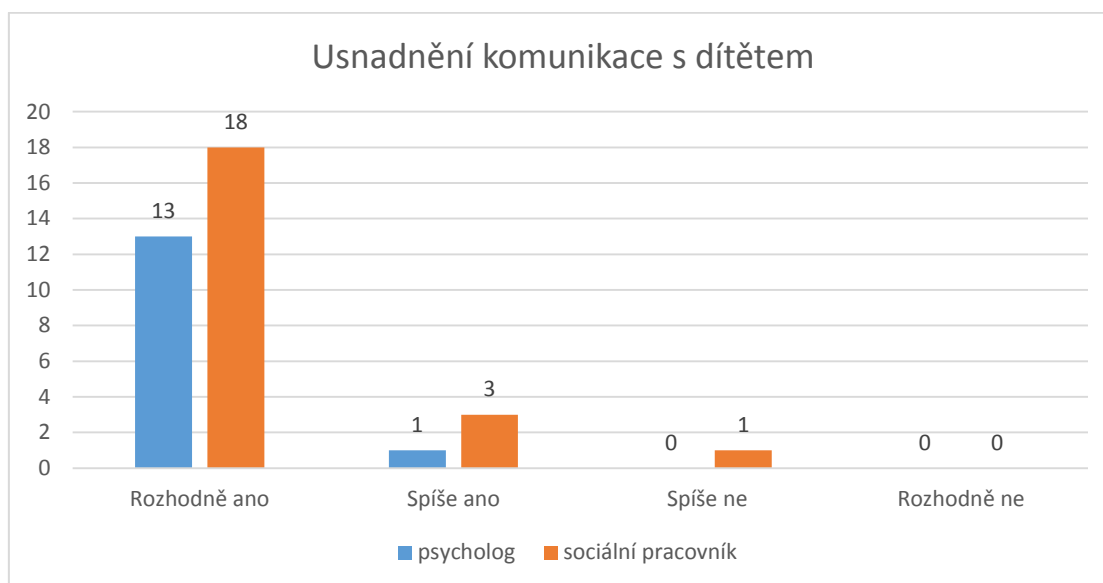
Respondenti v otázce měli označit, s jakou skupinou dětí pracují prostřednictvím terapeutických technik se zaměřením na hru. Následně mohli v otázce označit více

odpovědí a dopsat také skupinu dětí, se kterou pracují a která nebyla v nabídce uvedena. Nejvíce respondentů (32) pracuje s dětmi s poruchou attachmentu, 28 oslovených respondentů označilo práci s dětmi s psychickou deprivací a 21 odborných pracovníků určilo, že pracuje s dětmi s poruchou chování. S dětmi se syndromem CAN pracuje 11 respondentů a stejný počet (11) dotázaných respondentů pracuje s dětmi s těžkým traumatem. Malý počet respondentů (5) pracuje s dětmi se zdravotním postižením a s emočními poruchami (2). S dětmi žadatelů a s dětmi s nižší inteligencí pracuje vždy pouze 1 respondent. Na základě sestavení tabulky je zcela zřejmé, že primárním dětským klientem odborných pracovníků CPP jsou děti s poruchou attachmentu, děti s psychickou deprivací a děti s poruchou chování.



Graf č. 6 Jaké děti jsou klienti?

Otázka č. 8 Myslíte si, že využití terapeutických technik se zaměřením na hru usnadňuje komunikaci s dítětem a lépe přispívá ke zjištění názoru dítěte?

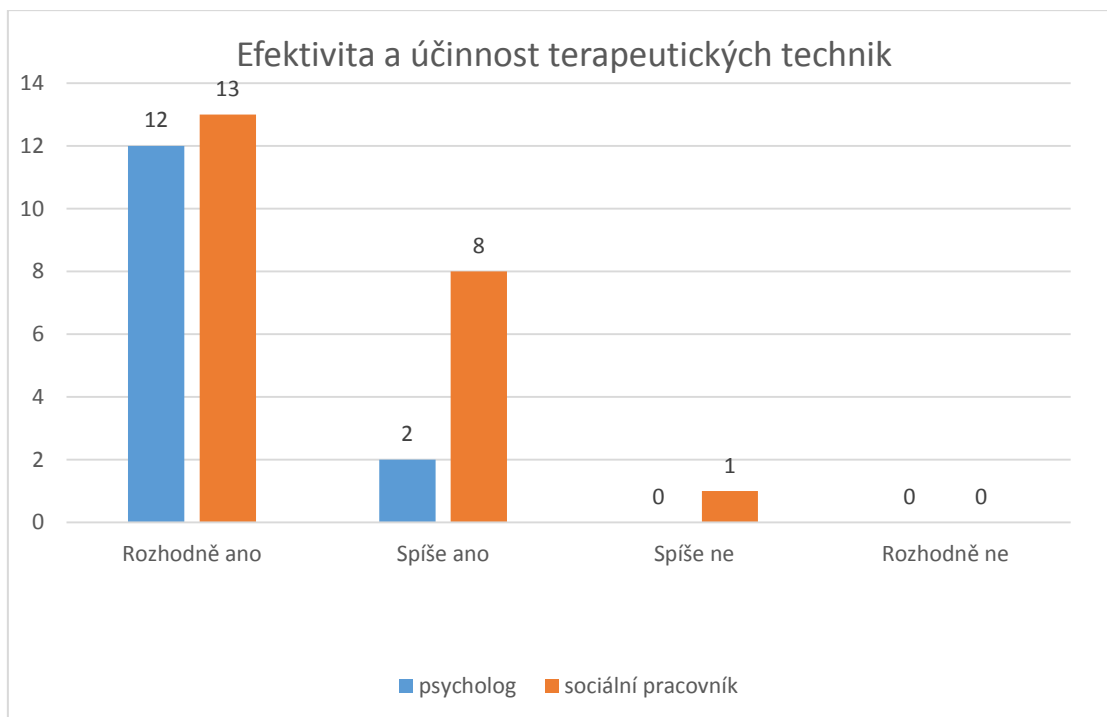


Graf č. 7 Usnadnění komunikace s dítětem

Otázka byla zaměřena na vyjádření respondentů, zda používání terapeutických technik se zaměřením na hru při práci s dětským klientem usnadňuje komunikaci a přispívá snáze ke zjištění jeho názoru. Naprosto jasně a zřetelně je o tom přesvědčeno 31 (86,11 %) respondentů a další 4 (11,11 %) odborní pracovníci se přiklání k jejich názoru. Pouze 1 (2,78 %) respondent označil odpověď, že není přesvědčen o pozitivním vlivu terapeutických technik na zjednodušení komunikace a názoru dítěte.

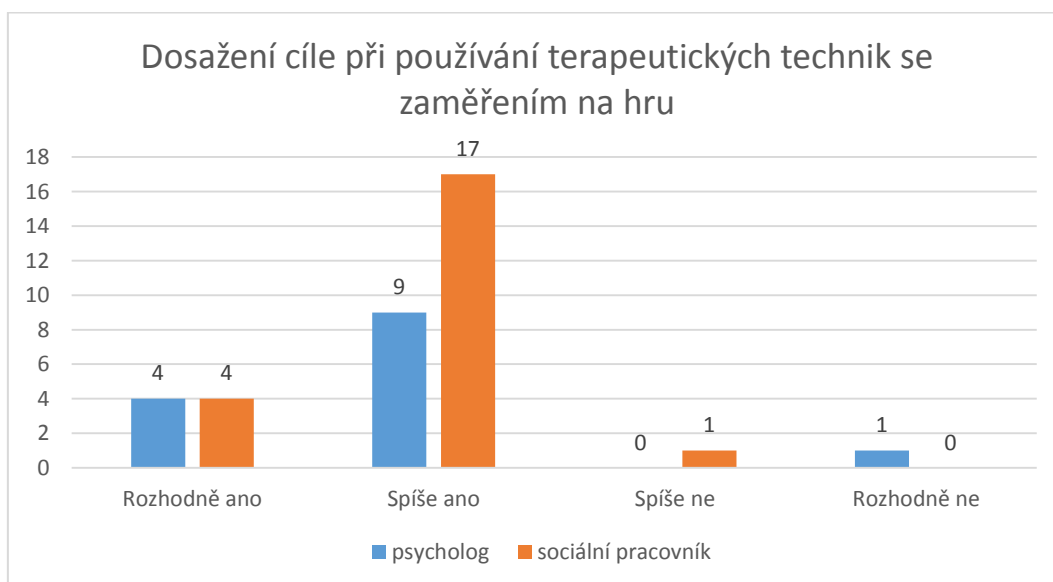
Otázka č. 9 Myslíte si, že využívání terapeutických technik se zaměřením na hru je efektivní a účinné při práci s dítětem v PP?

Otázka byla zaměřená na zjištění, zda je využívání terapeutických technik se zaměřením na hru efektivní a účinné při práci s dítětem v pěstounské rodině. Účinnost a efektivitu terapeutických technik se zaměřením na hru potvrzuje 25 (69,44 %) respondentů a k jejich pozitivnímu názoru se přiklání dalších 10 (27,78 %) dotázaných respondentů. Pouze 1 (2,78 %) oslovený respondent uvádí, že není přesvědčen o efektivitě a účinnosti těchto terapeutických technik.



Graf č. 8 Efektivnost a účinnost terapeutických technik

Otázka č. 10 Podařilo se Vám při používání terapeutických technik dosáhnout cíle, který byl stanoven na počátku práce s dětmi?



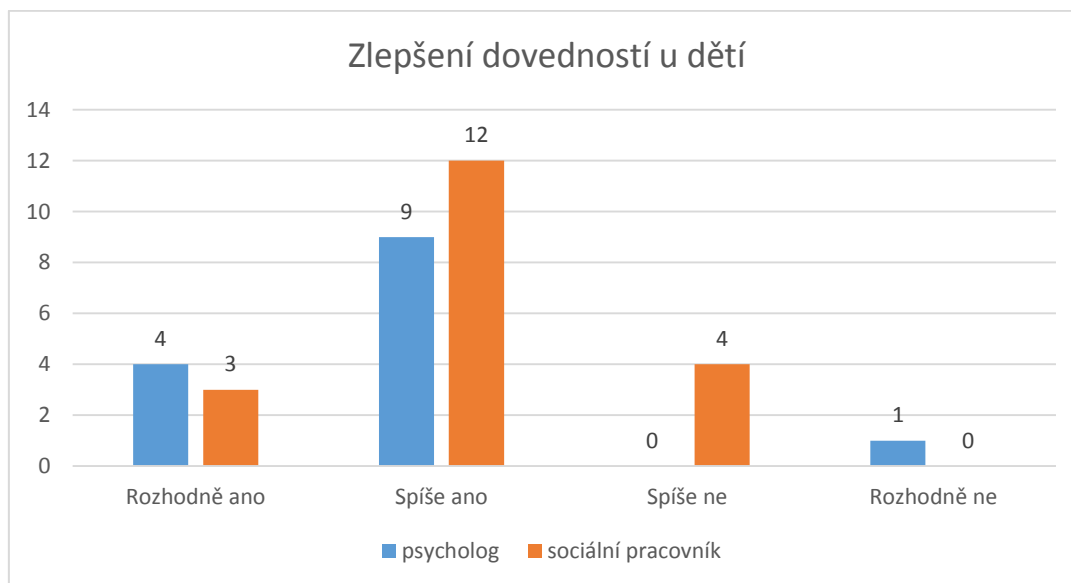
Graf č. 9 Dosažení cíle při používání terapeutických technik

Na dotaz, zda se podařilo respondentům při používání terapeutických technik dosáhnout cíle, který byl na počátku práce s dítětem stanoven, odpovědělo 8 (22,20 %) respondentů zcela jednoznačně, že ano. S jejich názorem souhlasí 26 (72,20 %)

dotázaných odborných pracovníků. Pouze 1 (2,80 %) respondent z řad psychologů uvedl, že se mu rozhodně nepodařilo dosáhnout stanoveného cíle a s jeho názorem souhlasí 1 (2,80 %) dotázaný respondent ze skupiny sociálních pracovníků. Je tedy zcela zjevné, že stanoveného cíle se téměř vždy podařilo za použití terapeutických technik se zaměřením na hru, dosáhnout.

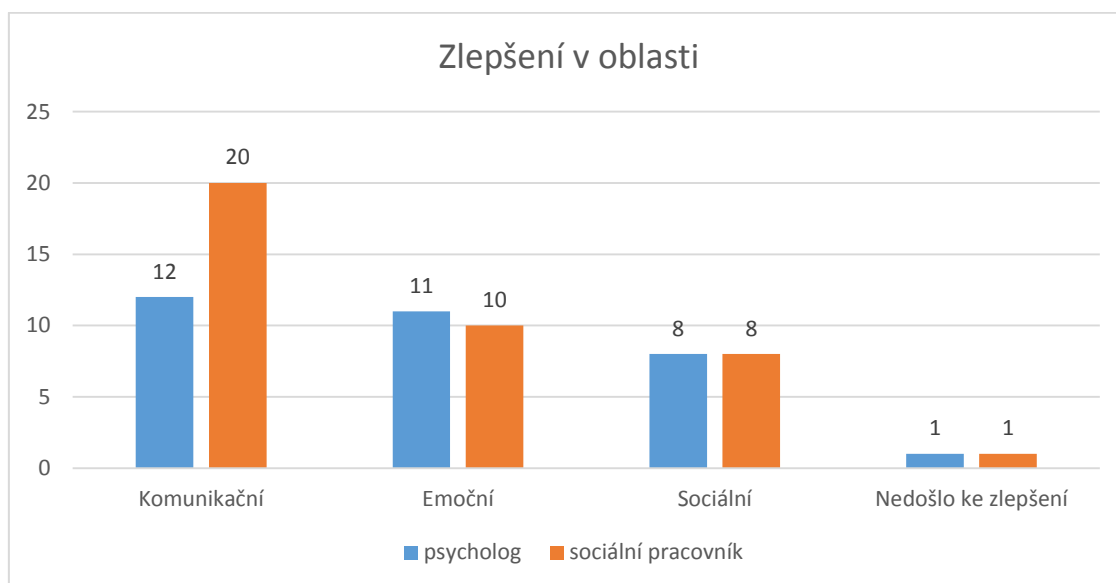
Otázka č. 11 Pozorujete u dětí při pravidelné práci s nimi zlepšení jakýchkoliv dovedností?

Snahou otázky bylo zjistit, zda při pravidelné práci s použitím terapeutických technik dochází ke zlepšení jakýchkoliv dovedností. Celkem 7 (19,40 %) respondentů uvádí, že rozhodně pozorují u dětí, se kterými pracují zlepšení a zdokonalení dovedností. S jejich názorem souhlasí 24 (66,70 %) oslovených respondentů. Pouze 1 (2,80 %) respondent uvádí, že nepozoruje u dětských klientů žádné zlepšení dovedností a k jeho názoru se přiklání 4 (11,10 %) respondenti. Lze konstatovat, že používání terapeutických technik se zaměřením na hru přispívá ke zlepšení jakýchkoliv dovedností u dětských klientů umístěných v pěstounské péči.



Graf č. 10 Zlepšení dovedností

Otázka č. 12 V otázce můžete označit více odpovědí. Došlo u dítěte, v případě používání terapeutických technik se zaměřením na hru, ke zlepšení v oblasti:

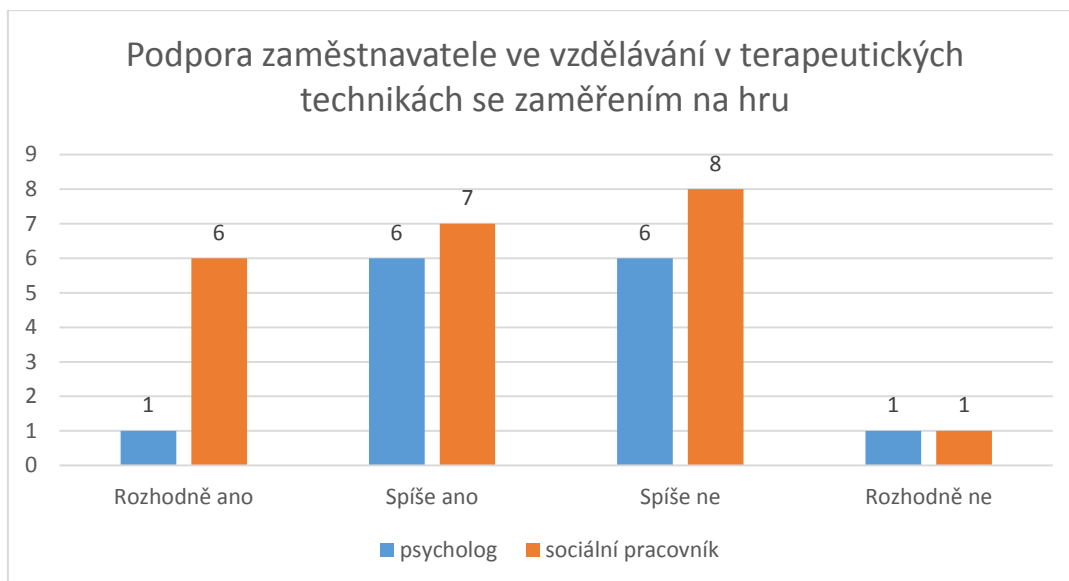


Graf č. 11 Zlepšení v oblasti

V otázce mohli respondenti označit více odpovědí. Nejvíce případů zlepšení 32 (45,08 %) zaznamenali respondenti u dítěte, se kterým pracovali v oblasti komunikační, následovala oblast emoční, kdy se u dětského klienta projevilo zdokonalení, což uvádí 21 (29,57 %) oslovených respondentů. 16 (22,54 %) respondentů sděluje, že ke zkvalitnění při pravidelném využívání terapeutických technik se zaměřením na hru u dětského klienta došlo v sociální oblasti a jen 2 (2,81 %) dotázaní respondenti uvedli, že k žádnému zlepšení při pravidelném používání těchto technik nedošlo.

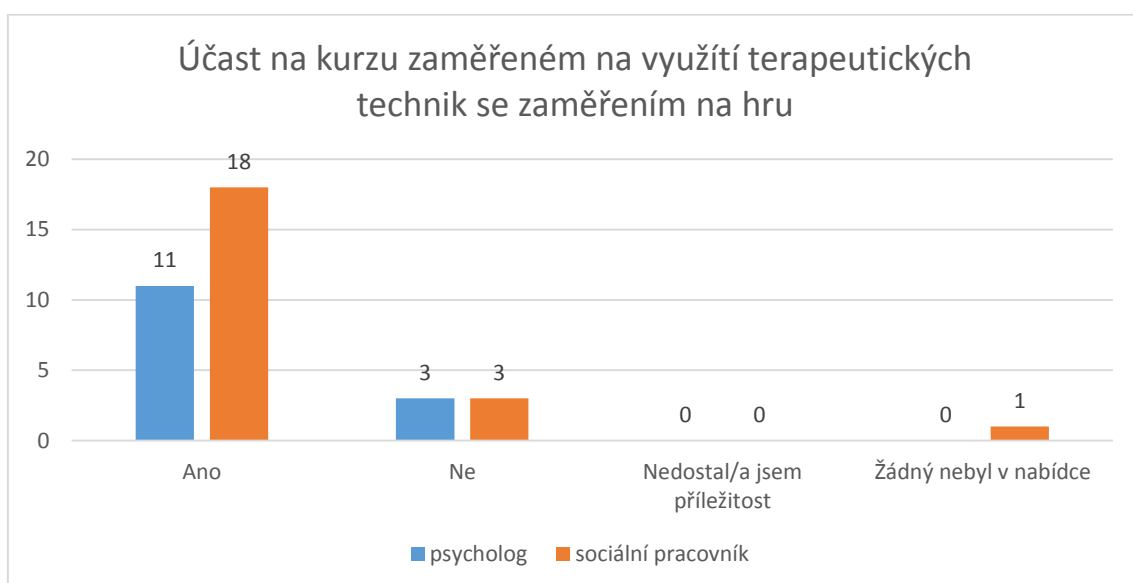
Otázka č. 13 Máte ze strany zaměstnavatele podporu při vzdělávání se v oblasti terapeutických technik se zaměřením na hru?

Otázka měla identifikovat, zda mají respondenti ze strany zaměstnavatele podporu v oblasti vzdělávání se v terapeutických technikách či metodách se zaměřením na hru. Zcela jednoznačně kladnou odpověď uvedlo 7 (19,40 %) oslovených respondentů a k jejich názoru se přiklání dalších 13 (36,10 %) respondentů. Jasnou zcela negativní odpověď označili 2 (5,60 %) respondenti a s jejich vyjádřením souhlasí ostatních 14 (38,90 %) dotázaných respondentů. Je tedy evidentní, že více jak polovina oslovených respondentů uvedla, že ze strany zaměstnavatele má ve vzdělávání v oblasti terapeutických technik se zaměřením na hru, podporu.



Graf č. 12 Podpora zaměstnavatele ve vzdělávání v terapeutických technikách se zaměřením na hru

Otázka č. 14 Absolvovali jste vzdělávací kurz či seminář specializovaný na využití terapeutických technik při práci s dítětem?



Graf č. 13 Účast na kurzu zaměřeném na využití terapeutických technik se zaměřením na hru

Otázka směřovala k vyjádření respondentů, zda absolvovali jakékoliv vzdělávání zaměřené na používání terapeutických technik při práci s dítětem. V případě kladné odpovědi je zcela evidentní, že 29 (80,60 %) dotázaných respondentů absolvovalo kurz či seminář zaměřený na využití terapeutických technik se zaměřením na hru při práci

s dětským klientem. Jen 6 (16,70 %) oslovených respondentů uvádí, že žádné takové vzdělávání neabsolvovali a pouze 1 (2,80 %) respondent uvedl, že v nabídce předložených kurzů žádné vzdělávání se zaměřením na dětského klienta nebylo. Je nezbytné otázku hlouběji okomentovat, neboť v návaznosti na otázku č. 6, kdy byla zjišťována četnost využívání terapeutických technik se zaměřením na hru, bylo zjištěno, že každý z odborných pracovníků CPP využívá tyto techniky alespoň 2 x měsíčně. Nyní se dozvídáme, že 7 odborných pracovníků neabsolvovalo žádný seminář či kurz. Jak je tedy možné, že všichni terapeutické techniky se zaměřením na hru při práci s dětským klientem používají. Je to velmi jednoduché. Pokud odborný pracovník CPP absolvuje seminář, kurz či výcvik se zaměřením na jakoukoliv terapeutickou techniku, uspořádá pro své kolegy na detašovaném pracovišti, popřípadě i pro kolegy z ostatních detašovaných pracovišť přednášku a obeznámí je s osvojenými postupy a metodami. Následně může každý pracovník využít předložené postupy a metody při své práci ať už s dětským či s dospělým klientem.

Otázka č. 15 Jestliže jste absolvoval/a kurz či seminář zaměřený na využití terapeutických technik při práci s dítětem, na jakou techniku/metodu byl specializovaný?

Respondenti měli napsat, jakou měl specializaci absolvovaný kurz, seminář či výcvik a současně mohli napsat více odpovědí. Cílem bylo zjistit, jaká terapeutická technika či metoda je mezi odbornými pracovníky nejvíce rozšířená. Následně jsem uspořádala odpovědi respondentů dle největší četnosti a uvedeného pořadí:

Všichni odborní pracovníci:

- ✓ Emoční karty
- ✓ My Backpack
- ✓ Pracovní listy
- ✓ Arteterapie
- ✓ Sandplaying

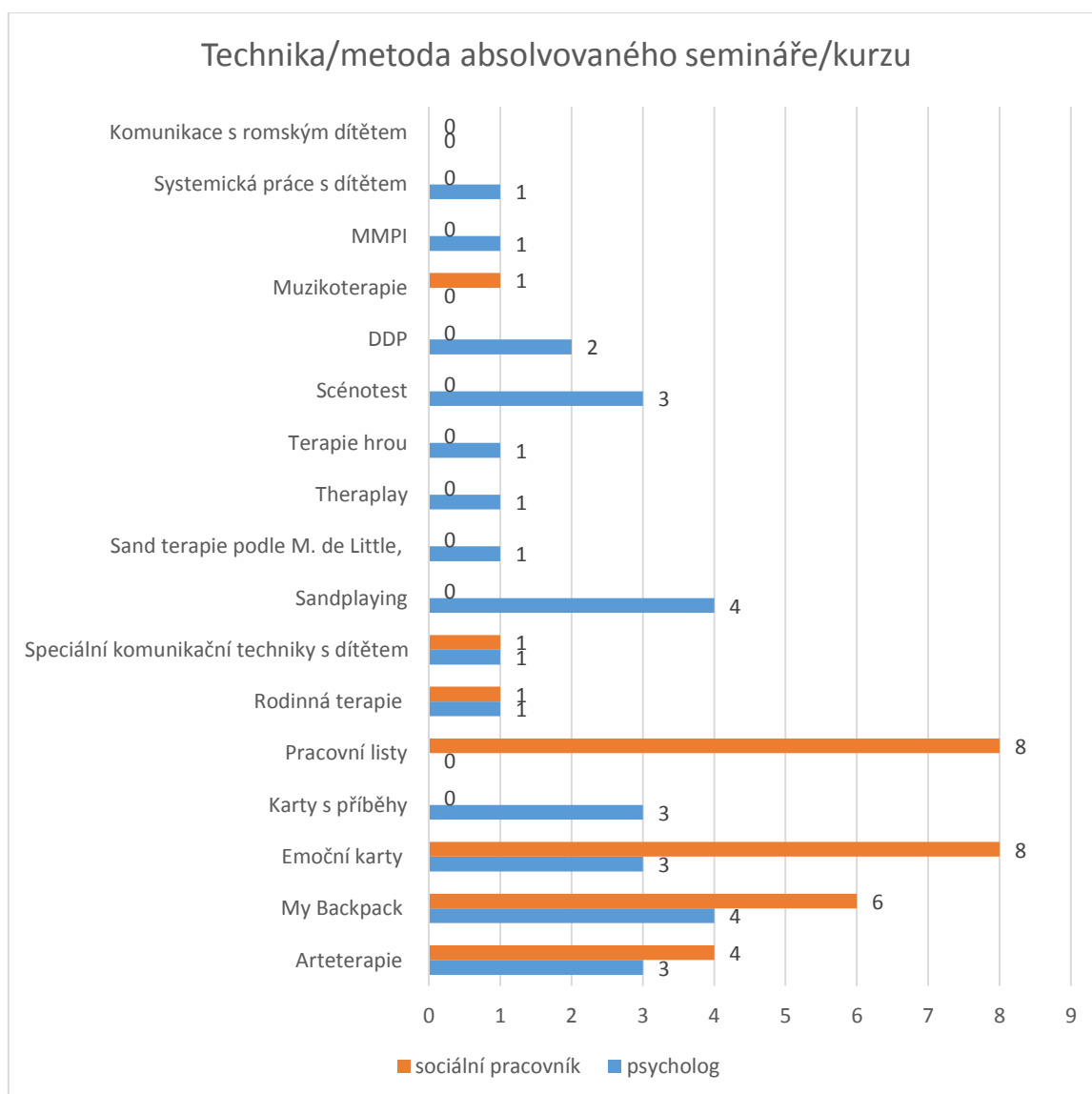
Sociální pracovníci:

- ✓ Pracovní listy, Emoční karty
- ✓ My Backpack
- ✓ Arteterapie
- ✓ Rodinná terapie, Muzikoterapie, Speciální komunikační techniky.

Psychologové:

- ✓ Sandplaying a My Backpack
- ✓ Arteterapie, Karty s příběhy, Emoční karty, Scénotest
- ✓ Diadická vývojová terapie – DDP
- ✓ Sand terapie podle M. de Little, Rodinná terapie, Speciální komunikační techniky, Theraplay, Terapie hrou, MMPI, Systemická práce s dítětem.

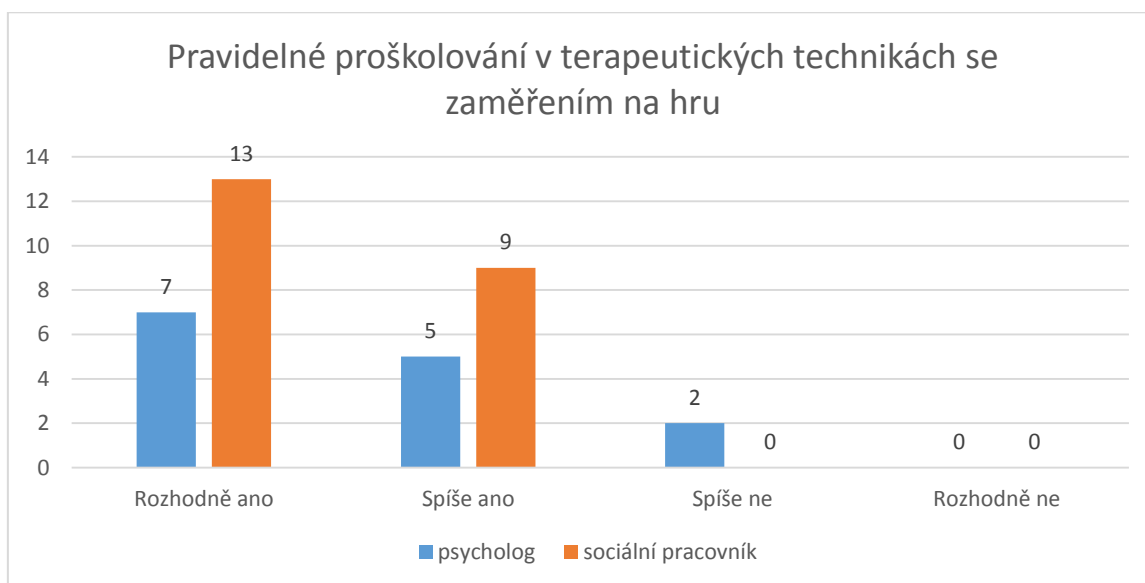
Je tedy zcela evidentní, že nejvíce odborných pracovníků absolvovalo kurzy zaměřené na Emoční karty, My Backpack, pracovní listy a arteterapii.



Graf č. 14 Technika/metoda absolvovaného semináře/kurzu

Otázka č. 16 Myslíte si, že byste se měli pravidelně proškolovat v terapeutických technikách?

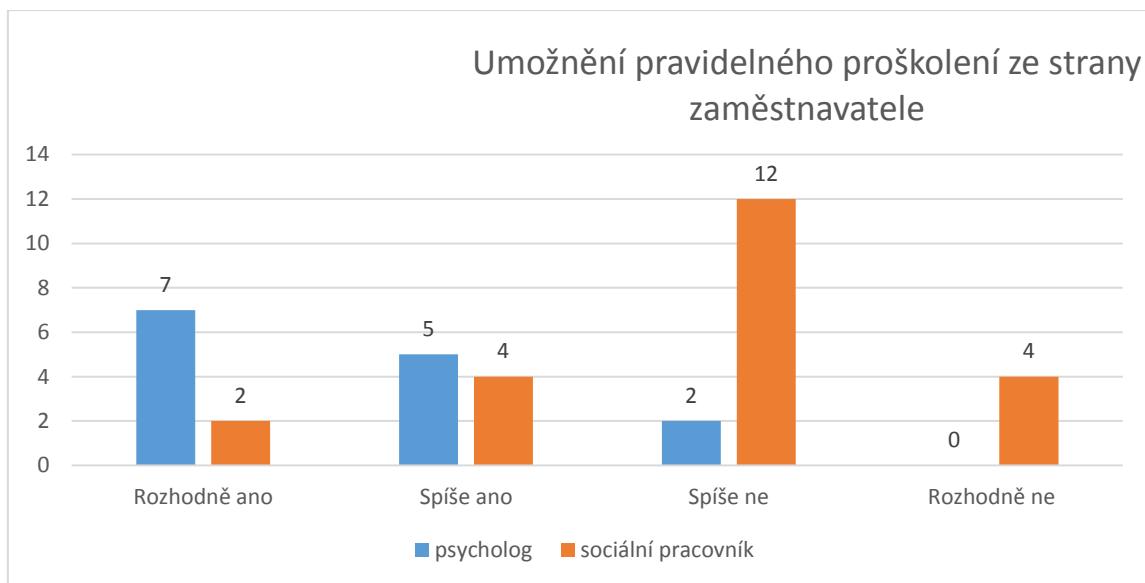
Respondenti měli vyjádřit svůj názor na to, zda by se měli pravidelně proškolovat v již osvojených terapeutických technikách či metodách. Kladně se vyjádřilo 20 (55,56 %) respondentů a k jejich názoru se kloní dalších 14 (38,88 %) dotázaných respondentů. Pouze 2 (5,56 %) respondenti si myslí, že následné a pravidelné proškolení není nutné. Lze konstatovat, že respondenti mají potřebu po absolvování vzdělávání v terapeutických technikách se zaměřením na hru, následné a pravidelné proškolení, které je může odborně posunout dál.



Graf č. 15 Pravidelné proškolení v terapeutických technikách

Otázka č. 17 Umožňuje Vám zaměstnavatel pravidelné následné proškolení v terapeutických technikách?

Na dotaz, zda zaměstnavatel umožňuje respondentům pravidelné následné proškolení v terapeutických technikách, odpovědělo 9 (25,00 %) respondentů, že rozhodně ano a s nimi souhlasí dalších 9 (25,00 %) oslovených respondentů. 4 (11,11 %) respondenti uvádí, že jim zaměstnavatel neumožňuje pravidelné proškolení a s jejich vyjádřením souhlasí 14 (38,89 %) oslovených respondentů.



Graf č. 16 Umožnění pravidelného proškolení ze strany zaměstnavatele

7.3 Ověření hypotéz

Hypotéza 1

Analýzou dotazníkového šetření byla určena frekvence využití terapeutických technik se zaměřením na hru při práci s dětským klientem u odborných pracovníků, kteří je používají intenzivně a často a také těch odborných pracovníků, kteří terapeutické techniky nevyužívají intenzivně a často. Pro statistické ověření jsem vytvořila nulovou a alternativní hypotézu a dosažené údaje z výzkumného šetření byly vloženy do kontingenční tabulky. Využila jsem pro statistické ověření test nezávislosti chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku a zjišťovala jsem, zda existuje statisticky významný rozdíl.

$H1_A$ Frekvence využití terapeutických technik se zaměřením na hru při práci s dětmi v PP je u sociálních pracovníků větší než u psychologů.

$H1_0$ Frekvence využití terapeutických technik se zaměřením na hru při práci s dětmi v PP je u sociálních pracovníků stejně velká jako u psychologů.

Četnost využití technik	Psycholog	Sociální pracovník	Σ
1 x až 3 x týdně	4	4	8
Alespoň 2 x měsíčně	10	18	28
Σ	14	22	36

Tabulka č. 1 Četnost využití terapeutických technik

$$\chi^2 = n * \frac{(ad - bc)^2}{(a + b) * (a + c) * (b + d) * (c + d)}$$

$$\chi^2 = 36 * \frac{(4 * 18 - 4 * 10)^2}{(4 + 4) * (4 + 10) * (4 + 18) * (10 + 18)} = 0,534$$

$$\chi^2 = 0,534 < \chi^2_{0,05} (1) = 3,841$$

Výsledná hodnota testového kritéria χ^2 je menší než hodnota kritická a z toho důvodu odmítám alternativní hypotézu, a přijímám nulovou hypotézu, která zní: *Frekvence využití terapeutických technik se zaměřením na hru při práci s dětmi v PP je u sociálních pracovníků stejně velká jako u psychologů.* Bylo ověřeno a doloženo, že mezi frekvencí využití terapeutických technik se zaměřením na hru při práci s dětským klientem umístěným v pěstounské péči neexistuje statisticky významný rozdíl z hlediska pracovní pozice v organizaci a shledáváme, že obě skupiny odborných pracovníků využívají terapeutické techniky stejně často a není mezi nimi žádný rozdíl.

Platnost hypotézy 1 se nepotvrdila. Na základě statistického ověření lze konstatovat, že frekvence využití terapeutických technik ze strany odborných pracovníků, což jsou sociální pracovníci a psychologové, je stejně velká. Jako intenzivní a časté využití terapeutických technik se zaměřením na hru jsem stanovila jejich četnost 1 až 3 x týdně a jako méně časté využití bylo vymezeno rozpětí alespoň 2 x měsíčně. Je tedy zcela zřejmé, že terapeutické techniky se zaměřením na hru nejsou používány intenzivně a často, ale odborní pracovníci je využívají alespoň 2 x měsíčně. Je možné to přisoudit tomu, že psychologové nemají tolik dětských klientů a klíčoví pracovníci navštěvují pěstounské rodiny cca jednou za dva měsíce.

Hypotéza 2

Analýzou vlastního dotazníkového šetření byla stanovena četnost respondentů, kteří uvádí, že ze strany vedení organizace mají podporu při vzdělávání se v oblasti terapeutických technik se zaměřením na hru a také četnost těch respondentů, kteří tento názor nesdílí a myslí si, že ze strany vedení organizace podporu při vzdělávání nemají.

Pro statistické ověření byla vytvořena nulová a alternativní hypotéza a dosažené údaje z výzkumného šetření byly vloženy do kontingenční tabulky. Využila jsem pro

statistické ověření test nezávislosti chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku a zjišťovala jsem, zda existuje statisticky významný rozdíl.

H_{2A} Podpora ze strany organizace při rozvoji a vzdělávání se v oblasti terapeutických technik se zaměřením na hru je pro sociální pracovníky a psychology rozdílná.

H_{20} Podpora ze strany organizace při rozvoji a vzdělávání se v oblasti terapeutických technik se zaměřením na hru je pro sociální pracovníky a psychology stejně velká.

Podpora ze strany organizace ve vzdělávání	Psycholog	Sociální pracovník	Σ
Ano	12	6	18
Ne	2	16	18
Σ	14	22	36

Tabulka č. 2 Efektivita a účinnost terapeutických technik

$$\chi^2 = n * \frac{(ad - bc)^2}{(a + b) * (a + c) * (b + d) * (c + d)}$$

$$\chi^2 = 36 * \frac{(12 * 16 - 6 * 2)^2}{(12 + 6) * (12 + 2) * (6 + 16) * (2 + 16)} = 11,688$$

$$\chi^2 = 11,688 > \chi^2_{0,05} (1) = 3,841$$

Výsledná hodnota testového kritéria χ^2 je větší než hodnota kritická a z toho důvodu odmítám nulovou hypotézu, a přijímám alternativní hypotézu, která zní: *Podpora ze strany organizace při rozvoji a vzdělávání se v oblasti terapeutických technik se zaměřením na hru je pro sociální pracovníky a psychology rozdílná.* Bylo ověřeno a doloženo, že mezi četností psychologů a sociálních pracovníků existuje statisticky významný rozdíl a je tedy možné konstatovat, že obě skupiny odborných pracovníků CPP mají odlišný názor týkající se podpory ze strany vedení při následném vzdělávání v oblasti terapeutických technik se zaměřením na hru.

Platnost hypotézy 2 se potvrdila. Je tedy zcela zřejmé, že podpora ve vzdělávání v oblasti terapeutických technik ze strany vedení organizace je vůči jednotlivým

odborným profesím rozdílná. Lze vyslovit předpoklad, že vedení organizace je přesvědčeno o větší důležitosti a významnosti terapeutických technik se zaměřením na hru pro psychology a méně už pro sociální pracovníky. Mělo by to být naopak, protože klíčový pracovník pracuje více, do hloubky a také delší dobu s pěstounskou rodinou, potažmo s dětmi, které v rodině žijí. A klíčový pracovník potřebuje zjišťovat názor dítěte a komunikovat s ním. Psycholog s dětmi v pěstounské rodině pracuje také, ale dle mého odborného pohledu méně často, pouze když je větší problém v rodině anebo v případě náročných asistovaných kontaktů. Což nebývá tak často.

7.4 Shrnutí kvantitativního výzkumného šetření

Předmětem kvantitativního výzkumného šetření bylo odpovědět na otázku, ***v jaké míře využívají odborní pracovníci CPP při zjišťování potřeb a názoru dítěte terapeutické metody se zaměřením na hru?***

Výzkumné šetření prokázalo, že odborní pracovníci CPP při zjišťování potřeb a názoru dítěte využívají terapeutické metody se zaměřením na hru.

Výzkumného šetření prostřednictvím anonymního dotazníku se zúčastnilo 36 odborných pracovníků CPP, konkrétně se jednalo o 14 psychologů a 22 sociálních pracovníků. V souvislosti s výzkumným šetřením nebylo potřeba rozlišovat, zda se jedná o muže či ženy jelikož tato informace není nikterak důležitá a významná. Při rozlišení celkové délky praxe odborných pracovníků CPP bylo zjištěno, že 20 respondentů vykonává svoji pracovní činnost déle než 10 let. Dále bylo zjištěno, že 8 oslovených respondentů uskutečňuje svoji profesní praxi v rozpětí 6 až 10 let. Následuje 6 respondentů, kteří označili v dotazníku svoji celkovou praxi v rozpětí od 3 do 6 let a pouze 2 respondenti svoji profesní činnost vykonávají méně než 3 roky. U respondentů jsem také identifikovala délku jejich praxe v CPP a zjistila jsem, že 23 respondentů vykonává svoji činnost v organizaci v rozmezí od 3 do 6 let, což odpovídá tomu, že v roce 2013 byl novelizován zákon o SPOD a v té souvislosti s velmi rychlým nárůstem pracovních činností došlo k masivnímu přijímání zaměstnanců. Organizace se v roce 2013/2014 pracovně i profesně rozšířila. V rozmezí nad 10 let v organizaci pracuje 5 respondentů a v rozmezí od 6 do 10 let a v kategorii do 3 let jsou zastoupeni vždy 4 respondenti.

Bylo prokázáno, že frekvence využívání terapeutických technik se zaměřením na hru je stejně velká jak u sociálních pracovníků, tak i u psychologů. Terapeutické techniky

se zaměřením na hru nejsou využívány tak intenzivně a často jak jsem myslela, ale každý pracovník je využije alespoň 2 x měsíčně. Záměrem dotazníkového šetření také bylo zjistit, jaké terapeutické metody se zaměřením na hru jsou odbornými pracovníky nejčastěji používány. Sociální pracovníci nejčastěji používají při práci s dítětem Karty moře emocí, následuje využití techniky arteterapie, kam lze zařadit pracovní listy. Na třetím místě je metoda My Backpack a jen jeden sociální pracovník používá muzikoterapii. Psychologové nejvíce při práci s dětským klientem používají techniku arteterapie, na druhém místě je Sandplaying, což je práce v pískovišti. Třetí pozici obsadila terapeutická práce s Kartami moře emocí a následují Karty s příběhy. Dále využívají psychologové v omezeném počtu techniky související s jejich úzkou specializací.

Sociální pracovníci a psychologové shodně uvádějí, že využívání terapeutických technik se zaměřením na hru při práci s dítětem v pěstounské péči je efektivní a účinné. Lze tedy konstatovat, že se prostřednictvím těchto technik se jim podaří navázat s dítětem vztah. Tázala jsem se respondentů, s jakými dětmi umístěnými v pěstounské péči, nejčastěji prostřednictvím terapeutických technik pracují. Bylo zjištěno, že nejvíce respondentů pracuje s dětmi s poruchou attachmentu, neboli citové vazby. Následuje skupina dětí, které mají psychickou deprivaci, třetí místo patří dvěma skupinám dětí - jedná se o děti se syndromem CAN a děti s těžkým traumatem. Odborní pracovníci CPP pracují v malém počtu prostřednictvím terapeutických technik i s dětmi se zdravotním postižením, s emočními poruchami a s dětmi s nižší inteligencí.

Dotazovaní respondenti uvedli, že používání terapeutických technik se zaměřením na hru je dobrým prostředkem pro usnadnění komunikace a také přispívá ke zjištění názoru dítěte. Lze tedy konstatovat, že prostřednictvím terapeutických technik se zaměřením na hru, je možné jednoduše navázat komunikaci a zjistit názor dítěte. Respondenti také uvádí, že se jim podařilo prostřednictvím používání těchto technik dosáhnout stanoveného cíle při práci s dítětem. U těchto dětí také došlo ke zlepšení a zdokonalení některých dovedností. Při pravidelném kontaktu s dětmi bylo zlepšení nejvíce viditelné v komunikační, emoční a v sociální oblasti.

Co se týká podpory ve vzdělávání v oblasti terapeutických technik ze strany vedení organizace, je vůči jednotlivým odborným profesím různá. Bylo zjištěno, že vedení organizace podporuje v této oblasti vzdělávání psychology a méně už sociální pracovníky. Jsem přesvědčená, že by tomu mělo být opačně, jelikož sociální pracovník je klíčovým pracovníkem pěstounských rodin a pracuje s rodinou déle a více do hloubky.

Potřebuje neustále zjišťovat názor dítěte v náhradní rodině a komunikovat s ním o různých oblastech života. Bylo zjištěno, kromě sedmi pracovníků všichni pracovníci absolvovali vzdělávací seminář či kurz zaměřený na určitou terapeutickou techniku se zaměřením na hru. Vzhledem k tomu, že všichni respondenti uvedli, že při práci s dětským klientem využívají techniky se zaměřením na hru, je nezbytné vysvětlit pravidlo, které v organizaci platí. Po absolvování kurzu či semináře odborný pracovník předá získané poznatky, nové metody a postupy prostřednictvím přednášky ostatním kolegům, a ti je následně mohou ve své praxi využívat. Bylo zjištěno, že nejvíce odborných pracovníků absolvovalo semináře či kurzy zaměřené na Emoční karty, My Backpack, arteterapii a využití pracovních listů. Všichni odborní pracovníci jsou také přesvědčeni o tom, že by se měli pravidelně prostřednictvím nástavby dále proškolovat v již osvojených technikách.

8 Výsledky výzkumného šetření a diskuse

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, *v jaké míře pracovníci CPP využívají při zjišťování potřeb a názoru dítěte v pěstounské péči terapeutické metody se zaměřením na hru a zhodnotit efektivitu využití těchto metod.*

Výsledky výzkumného šetření je možné považovat za reprezentativní pouze pro odborné pracovníky a vedení organizace Centra psychologické pomoci. Byly stanoveny dílčí výzkumné otázky, které mi byly oporou při prozkoumání výzkumného problému, který se orientuje na to, zda odborní pracovníci CPP využívají terapeutické techniky se zaměřením na hru v terapeutické intervenci při zjišťování potřeb a názoru dítěte v pěstounské péči a jaká je efektivita využití těchto metod. Z výzkumného šetření vyplývá, že odborní pracovníci využívají při zjišťování potřeb a názoru dítěte v pěstounské péči terapeutické metody se zaměřením na hru, přičemž využití těchto metod je efektivní a účinné, neboť se prostřednictvím těchto technik podaří navázat s dítětem vztah a dosáhnout stanoveného cíle.

Prostřednictvím případových studií jsem chtěla přiblížit konkrétní terapeutické techniky práce s dítětem v pěstounské péči. Bylo zjištěno, že velmi důležité je, aby měl klíčový pracovník navázán důvěrný vztah s dítětem, protože jedině tak je možné zjistit, co dítě trápí a jestli má nějaký problém. Dítě tedy musí odbornému pracovníkovi důvěřovat. To také uvádí Baráková, která uskutečnila výzkumné šetření zaměřené na využití dramaterapie při práci s dětmi v pěstounské rodině. Zjistila, že kontakt s terapeutem byl pro děti určitým způsobem velmi významný a děti v závěru konzultace samy sdělily oblasti a témata, která jsou pro ně důležitá a chtějí na nich s terapeutem dále pracovat.¹⁶⁷

Z případových studií i z dotazníkového šetření vyplývá, že používané terapeutické techniky se zaměřením na hru mají vliv na projev dětí, které se jejich prostřednictvím učí porozumět svým emocím a zvládnou poté vyjádřit své pocity. Jedná se taky o velmi jednoduchou možnost navázání komunikace a zjištění názoru dítěte. Z výzkumného šetření také vyplývá, že používané techniky jsou nezbytným nástrojem, který pomáhá dětem v náhradní rodinné péči zpracovat a pochopit svoji identitu a minulost. Děti jsou

¹⁶⁷ BARÁKOVÁ, Iveta. *Dramaterapeutická intervence u dětí v pěstounské péči*. [online]. [cit. 2018-07-31]. Olomouc, 2016. Diplomová práce. Univerzita Palackého, Ústav speciálněpedagogických studií. Vedoucí práce Mgr. Pavel Svoboda, PhD. Dostupné z: https://theses.cz/id/ox3vbg/Diplomov_prce_-_Bc._Iveta_Barkov.pdf.

vedeny tímto k sebeprezentaci a také k možnosti sebepoznání. U dětí také došlo k viditelnému zlepšení v komunikační, emoční a sociální oblasti. To také uvádí Benešová, která zjistila, že prostřednictvím dětské kresby lze rozpoznat a zároveň může dítě vyjádřit, ke komu v rodině má nejbližší citový vztah.¹⁶⁸ Tento fakt potvrzuje ve své diplomové práci Smolenová, která zjistila, že se prostřednictvím využívání arteterapeutických technik při práci s rizikovými dětmi téměř u všech zdokonaluje komunikace, současně také dochází ke zlepšení v oblasti socializace a osobního rozvoje.¹⁶⁹ Stejně tak i Chocholáčová ve své diplomové práci zjistila, že využití různých terapeutických přístupů má příznivý a pozitivní vliv na rozvoj dětí s mentálním postižením a to v oblasti socializace těchto dětí, zejména v komunikaci a v chování.¹⁷⁰ Pavlíčková uvádí ve své diplomové práci, že při využívání terapeutických technik u dětí s mentálním postižením došlo k nejvýraznějšímu pokroku v oblasti komunikační, sociální a následně k upevnění sebedůvěry a sebehodnocení sebe sama. Sděluje, že na základě svého výzkumného šetření došla k názoru, že využívání jakýchkoliv arteterapeutických technik je přínosné a prospěšné pro rozvoj osobnosti dětí.¹⁷¹

V souvislosti s frekvencí využívání terapeutických technik se zaměřením na hru bylo zjištěno, že frekvence využívání odbornými pracovníky je alespoň 2 x měsíčně.

V souvislosti s výzkumným šetřením je uváděna efektivita a účinnost terapeutických technik se zaměřením na hru. Jak jsem již uvedla v popisu dílčí výzkumné otázky č. 3 efektivitou myslím to, nakolik se podaří pokročit při dosahování stanoveného cíle. I kdyby se podařilo při terapeutické intervenci s traumatizovaným dítětem pokročit pouze a jenom o malinký kousek znamenající pro dítě možnost zažít třeba pocit radosti, vyjádřit své pocity, uvědomit si sebe sama jako plnohodnotnou osobu, pocítit své

¹⁶⁸ BENEŠOVÁ, Hana. *Využití arteterapie v sociální práci s dětmi*. [online]. [cit. 2018-07-31]. Praha, 2011. Diplomová práce. Pražská vysoká škola psychosociálních studií. Vedoucí práce PhDr. Ing. Ingrid Hanušová, PhD. Dostupné z http://www.pvsps.cz/data/2017/03/02/09/benesova_hana_bc_-_2011.pdf.

¹⁶⁹ SMOLENOVÁ, Růžena. *Využití netradičních technik při práci s rizikovými dětmi ve středisku výchovné péče*. [online]. [cit. 2018-07-31] Brno: 2009. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce: PhDr. Dana Brožová, PhD. Dostupné z: <https://theses.cz/id/0i5xek?info=1;isshlret=Smolenov%C3%A1%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dsmolenov%C3%A1%26start%3D1>.

¹⁷⁰ CHOCHOLÁČOVÁ, Dana. *Edukace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve speciální třídě na Základní škole Nové Město na Moravě*. Brno: 2017. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce prof. PhDr. Marie Vítková CSc. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/jk1ix/Chocholacova_diplomka_final_2017_d5drb.pdf?info=1;zpet=https:%2F%2Ftheses.cz%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dchochol%C3%A1%C4%8Dov%C3%A1%26start%3D1.

¹⁷¹ PAVLÍČKOVÁ, Lada. *Využití arteterapie při práci s dětmi s mentálním postižením předškolního věku*. Brno: 2011. Diplomová práce Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce prof. PhDr. Marie Vítková, CSc. Dostupné z https://is.muni.cz/th/ibis3/Diplomova_prace_-_Lada_Pavlickova_2011.pdf.

sebevědomí a poznat klidně i jen kousek svojí identity, je možné tento pokrok či úspěch v naší práci považovat za efektivní a účinné, což se i potvrdilo. Děti, se kterými odborní pracovníci CPP nejčastěji pracují, jsou děti s poruchou attachmentu, děti s psychickou deprivací, děti se syndromem CAN a s těžkým traumatem. Je tedy pochopitelné, že u těchto dětí je malinký posun považován za efektivní a účinný, vzhledem k tomu, co si tyto děti prožily. Nicméně je nezbytné uvědomit si, že nelze efektivitu a účinnost zobecnit a to z toho důvodu, že každé dítě, ať už je v náhradní rodinné péči či není, je originální osobnost na kterou je nutné se dívat a hodnotit ji jednotlivě a individuálně.

V oblasti podpory ve vzdělávání se v terapeutických technikách se zaměřením na hru ze strany vedení organizace bylo zjištěno, že je vůči odborným profesím různá. Respondenti uvedli, že vedení organizace podporuje více psychology a už méně sociální pracovníky. Dle mého názoru by tomu mělo být naopak. Klíčovým pracovníkem pěstounské rodiny je sociální pracovník a ten pracuje s rodinou a s přijatým dítětem nejvíce. Hovoří s dítětem o jeho potřebách, o názorech, pracuje s ním na jeho identitě, pomáhá mu při řešení různých problémů. Je proto nezbytné, aby podpora vzdělávání v oblasti terapeutických technik se zaměřením na hru ze strany organizace byla stejná jak pro psychology, tak i pro sociální pracovníky. Mínění všech respondentů se také shoduje v tom, že by se měli pravidelně a dále vzdělávat v již osvojených terapeutických technikách se zaměřením na hru.

V samotném závěru shrnutí výzkumného šetření je nezbytné zmínit, že na základě statistického ověření **se nepotvrdila platnost hypotézy 1** a bylo zjištěno, že frekvence využívání terapeutických technik ze strany psychologů a sociálních pracovníků je stejně velká. Bylo zjištěno, že terapeutické techniky se zaměřením na hru nejsou používány intenzivně a často, ale odborní pracovníci je využívají alespoň 2 x měsíčně. Je možné to přisoudit tomu, že psychologové nemají tolik dětských klientů a sociální pracovníci navštěvují pěstounské rodiny cca jednou za dva měsíce. Na základě statistického ověření se potvrdila platnost hypotézy 2. Bylo zjištěno, že v oblasti podpory vzdělávání se v terapeutických technikách ze strany vedení organizace je podpora vůči jednotlivým odborným profesím rozdílná. Lze vyslovit předpoklad, že vedení organizace je přesvědčeno o větší důležitosti a významnosti terapeutických technik se zaměřením na hru pro psychology a méně už pro sociální pracovníky. Mělo by to být naopak, protože klíčový pracovník pracuje více do hloubky a také delší dobu s pěstounskou rodinou, potažmo s dětmi, které v rodině žijí. Navíc klíčový pracovník potřebuje zjišťovat názor dítěte a komunikovat s ním. Psycholog s dětmi v pěstounské rodině pracuje také, ale dle

mého odborného pohledu méně často, pouze v případě větších výchovným či jiných vážnějších problémů v rodině anebo v případě náročných asistovaných kontaktů. Což nebývá tak často.

Závěr

Od roku 2013 platí novela zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, kdy došlo k rozsáhlé podpoře náhradních rodičů a přijatých dětí při výkonu pěstounské péče ze strany doprovázející organizace. Podporu a pomoc nabízí doprovázející organizace prostřednictvím klíčového sociálního pracovníka pro konkrétní pěstounskou rodinu a také možností využít odborných konzultací od psychologa. Nejčastěji v naší organizaci pěstounská rodina potřebuje pomoc pro přijaté dítě. Děti přijaté do náhradní rodinné péče jsou děti traumatizované, zažily ztráty a mají spoustu specifických problémů. K navázání kontaktu a následného dlouhodobého vztahu je nezbytné využívat různé terapeutické techniky. O možnosti práce a využívání terapeutických technik se zaměřením na hru se na veřejnosti moc nehovoří a proto jsem chtěla zjistit, jak je na tom s uplatněním těchto technik naše organizace. Zjistila jsem, že odborní pracovníci CPP využívají při zjišťování potřeb a názoru dítěte v pěstounské péči terapeutické metody se zaměřením na hru a lze konstatovat, že využití těchto metod je efektivní a účinné, protože se prostřednictvím těchto technik podaří navázat s dítětem vztah a dosáhnout stanoveného cíle.

Za velmi pozitivní skutečnost pokládám možnost soustavné a pravidelné práce s terapeutickými technikami se zaměřením na hru při intervenci s dítětem v pěstounské rodině. Odborní pracovníci považují využívání těchto technik za efektivní a účinné, jelikož prostřednictvím nich, mohou s dětmi navázat vztah. Pro tyto děti se jedná velmi často o jedinou možnost, prostřednictvím které mohou poznat sebe sama, uvědomit si, že jsou plnohodnotnými lidmi ve společnosti, naučí se prožít bez obav pocit radosti, zvládnou vyjádřit své pocity a mohou zjistit, odkud pochází a kdo vlastně jsou. Pro tyto děti se jedná o velmi přínosný vklad do jejich dalšího života. Terapeutické techniky se zaměřením na hru využívá každý pracovník alespoň 2 x měsíčně. Nejvíce využívané metody u sociálních pracovníků jsou tyto: Karty moře emocí, různé techniky arteterapie a poté metoda My Backpack. U psychologů jsou to nejčastěji nejrozumnější techniky arteterapie, metoda Sandplaying (práce s pískem) a na třetí pozici je práce Karty moře emocí u malých dětí a Karty s příběhy u dětí od 12 let a výše.

Za přínosy diplomové práce považuji to, že se mi podařilo podrobně popsat prostřednictvím případových studií do hloubky, jak pracují a jaké techniky využívají odborní pracovníci při intervenci s dětmi, což je možné využít jako příklad dobré praxe –

umístit do závěrečné zprávy organizace, nebo na webové stránky organizace. Následně jsem zmapovala vzdělávací potřeby odborných pracovníků v oblasti terapeutických technik a zjistilo se, že sociální pracovníci se cítí oproti psychologům upozaděni. Je potřeba tento podnět přednést na nejbližší metodické poradě vedení organizace a diskutovat o něm. I přes tento podnět je možné konstatovat, že organizace Centrum psychologické pomoci, p. o., dle zjištění z výzkumného šetření poskytuje možnosti vzdělávání se v oblasti terapeutických technik se zaměřením na hru a odborní pracovníci mohou díky tomu pracovat a prožívat pokroky dětských klientů při jejich začlenění do náhradní rodiny a také při cestě těchto dětí směrem do života.

Seznam zkratek

CAN	Syndrom týraného a zneužívaného dítěte
CPP, p. o.	Centrum psychologické pomoci, příspěvková organizace
ČR	Česká republika
IPOD	Individuální plán ochrany dítěte
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
NRP	Náhradní rodinná péče
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
OÚORP	Obecní úřad obce s rozšířenou působností
OZ	Občanský zákoník
PP	Pěstounská péče
PPPD	Pěstounská péče na přechodnou dobu
VTOS	Výkon trestu odnětí svobody
ZSPOD	Zákon o sociálně-právní ochraně dětí

Seznam použitých zdrojů

Bibliografické zdroje

AMALTHEA. Kontakt dítěte s biologickými rodiči. In: Kolektiv autorů. *Pěstounství je profese*. Praha: MPSV, 2015, s. 24. ISBN 978-80-7421-115-7.

AMALTHEA. Podpora dítěte v pěstounské péči. Podpora pěstounů. In: Kolektiv autorů. *Pěstounství je profese*. Praha: MPSV, 2015, s. 14 – 15. ISBN 978-80-7421-115-7.

BLAHUTOVÁ, Michaela. *Manuál provázení PP*. Děti patří domů [online]. 2018 [cit. 2018-07-20]. Dostupné z http://www.detipatridomu.cz/wp-content/uploads/Manual_provazeni_PP.pdf.

BRANDEJSOVÁ, Veronika. Dítě a jeho potřeby. Psychomotorický vývoj. In: Kolektiv autorů. *Pěstounství je profese*. Praha: MPSV, 2015, s. 5. ISBN 978-80-7421-115-7.

BRISCH, HEINZ, Karl. *Poruchy vztahové vazby. Od teorie k terapii*. Praha: Portál, 2011, s. 98 – 104. ISBN 978-80-7367-870-8.

BUBLEOVÁ, Věduna et al. *Výzkum praxe náhradní rodinné péče v České republice a zkušenosti aktérů s touto praxí*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2014, s. 35 – 36. ISBN 978-80-97455-25-8.

BUBLEOVÁ, Věduna et al. *Základní informace o pěstounské péči a péči poručníka*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2014, s. 8. ISBN 978-80-87455-19-7.

CAIRNS, Kate. *Bezpečná vazby mezi náhradními rodiči a dítětem: traumata v raném vztahu a psychická odolnost*. Praha: Portál, 2013, s. 64. ISBN 978-80-262-0370-4.

ČERNÁ, Ria et al. *Cesta k dítěti: terapeutické metody pro práci s dětmi*. Chrudim: AMALTHEA, Sirius, 2013, s. 5.

FORMÁNEK, Ondřej a Petra VRTBOVSKÁ. *Jsem náhradní táta, jsem náhradní máma aneb průvodce pro pěstouny a osvojitele*. Praha: Natama, 2006, s. 9.

FRANTÍKOVÁ, Jana. *Dospívající dítě v náhradní rodině*. Praha: Rozum a Cit, 2008, s. 30 – 31.

GABRIEL, Zdeněk a Tomáš NOVÁK. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 39. ISBN 978-80-247-1788-3.

HAJDOVÁ, Janka. Rodina s týraným, zneužívaným a zanedbávaným dítětem. In: Hajdová, Janka a Anna Krausová. *Teorie a metody sociální práce 3. Studijní opora pro kombinovanou formu studia*. Ostrava: OA a VOŠS, Ostrava-Mariánské Hory, 2012, s. 48.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. 2. aktualizované vyd. Praha: Portál s.r.o., 2008, s. 204. ISBN 978-80-7367-485-4.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005, s. 104, ISBN 80-7367-040-2.

HLÁSKOVÁ, Alžběta. Přechod dítěte z přechodné pěstounské péče. In: Kolektiv autorů. *Pěstounství je profese*. Praha: MPSV, 2015, s. 25. ISBN 978-80-7421-115-7.

HORFOVÁ, Veronika. Jak se žije s dohodami aneb dohody o výkonu pěstounské péče v praxi. In: TRIADA. *Aktuální otázky péče o děti separované od rodičů. Sborník z XIII. celostátního semináře Brno, 25. – 26. 9. 2013*. ISBN 978-80-260-5449-8.

HUGHES, A. Daniel. *Attachment focused family therapy*. New York: W. W. Company, 2007, s. 12 ISBN-13: 978-0-393-70526

HUGHES, Daniel. *Attachment focused family therapy*. New York, W. W. Norton Company, 2007, s. 15.

HUGHES, A. Daniel. *Budování citového pouta. Jak probouzet lásku v hluboce traumatizovaných dětech*. Praha: Institut fyziologické socializace, 2017, s. 12. ISBN 978-80-270-2838-2.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 2. Praha: Grada Publishing, a. s., 2016, s. 70 – 78. ISBN 978-80-247-5326-3.

JENÍČKOVÁ, Natálie a Jaroslava MÁLIKOVÁ. Doprovázení náhradních rodin. In: Kolektiv autorů. *Provázení rodiny jako dlouhodobý proces. Sborník příspěvků k provázení náhradních rodin*. Říčany: Rozum a Cit, 2012, s. 5 – 7.

KOLEKTIV AUTORŮ J&T. *Právní a finanční aspekty doprovázení pěstounských rodin*. Praha: Nadační fond J&T, 2014, s. 2 – 5.

KOLEKTIV AUTORŮ J&T. *Praktický průvodce doprovázením pěstounské péče*. Praha: Nadace J&T, 2015, s. 9 - 10.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Metodika činností v oblasti sociálně-právní ochrany dětí*. Ostrava: Centrum psychologické pomoci, 2016, s. 93 – 96.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Možná jste to právě Vy, kdo umí dát dětem domov. Děti v domovech vyrůstají, ale v rodinách budou opravdu žít*. Ostrava: Centrum psychologické pomoci, příspěvková organizace, 2015, s. 20.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Nemluvím, stejně mě neposlouchají*. Praha: MPSV, 2015, s. 10. ISBN 978-80-7421-108-9.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Pěstounská péče na přechodnou dobu pro nejmladší děti*. Praha: MPSV, 2011, s. 39. ISBN 978-80-7421-039-6

KOLEKTIV AUTORŮ. *Sandtray. Základní kurz práce s herním pískovištěm*. Brno: B-Creative.cz. Učební materiál 2017 (získáno v rámci osobní účasti na školení).

KOLEKTIV AUTORŮ. *Tři kroky k samostatnému životu. Průvodce sociální prací a komunikací s dospívajícím dítětem v náhradní rodinné péči*. Praha: Kruh rodiny, o. p. s., 2016, s. 27 – 28.

KOLUCHOVÁ, Jarmila. *Diagnostika a reparaibilita psychické deprivace*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987, s. 98 – 99. ISBN 14-395-88.

KOLUCHOVÁ, Jarmila. *Psychický vývoj dětí v pěstounské péči*. Praha: MPSV, 1992, s. 34 – 38. ISBN 80-85529-01-7.

KOPTA, Pavel. *Využití arteterapie v náhradní rodině*. Praha: Rozum a Cit, 2008, s. 8 – 9. KOVAŘOVICOVÁ, Jana. *Dítě v rodině. Příchod dítěte do pěstounské péče*. In: Kolektiv autorů. *Pěstounství je profese*. Praha: MPSV, 2015, s. 26 - 27. ISBN 978-80-7421-115-7.

LANGMAJER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011, s. 25 – 26. ISBN 978-80-246-1983-5.

LEXOVÁ, Jana et al. *Sborník dobré praxe. Kazuistiky z náhradních rodin*. Asociace náhradních rodin, 2010 – 2013, s. 85 – 87. ISBN 978-80-905600-0-0.

LIEBMAN, Marian. *Skupinová arteterapie. Nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. Praha: Portál, 2005, s. 14. ISBN 80-7178-864-3.

LUMOS. *Pěstounská péče na přechodnou dobu. Výsledky průzkumu mezi pěstouny na přechodnou dobu*. Praha: LUMOS, 2015, s. 20.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Výbor z díla*. Praha: Karolinum, 2005, s. 235. ISBN 80-246-1056-6.

MILLER, Ivan a Karel NĚMEJC. *Evaluační ve vzdělávání. Textová studijní opora*. 1. vyd. Praha: OPPA SIRIUS, 2014, s. ISBN 978-80-213-2455-8.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, s. 94. ISBN 80-247-1362-4.

MPSV. *Metodický materiál MPSV-2018/47121-23. Právní principy vztahující se k otázce předávání dítěte z PPPD do péče jiné fyzické osoby, která by měla převzít dlouhodobou péči o toto dítě*. Praha: MPSV, 2018, s. 7 – 10.

MPSV. *Odborná příprava PRIDE pro náhradní rodiče. Příručka pro žadatele*. Praha: MPSV, 2015, s. 239.

MPSV. *Základní přípravný kurz PRIDE pro náhradní rodiče. Příručka PRIDE*. Praha: MPSV, 2009, s. 229.

NADAČNÍ FOND J&T. *Může se stát pěstounem? Manuál pro pracovníky Úřadu práce ČR*. Praha: Nadační fond J&T, 2014, s. 9 - 10.

NADAČNÍ FOND J&T. *Náhradní rodinná péče vykonávaná příbuznými*. Praha: Nadační fond J&T, 2014, s. 12 - 13.

NADAČNÍ FOND J&T. *Praktický průvodce doprovázením pěstounské péče*. Praha: Nadace J&T, 2015, s. 8.

NADAČNÍ FOND J&T. *Tři kroky k samostatnému životu. Průvodce sociální prací a komunikací s dospívajícím dítětem v náhradní rodinné péči*. Metodická příručka zpracována v rámci vzdělávacího projektu, reg. číslo MGS/A11/2014, financovaného z fondů EHP, v programové oblasti Ohrožené děti a mládež. Praha: Kruh rodiny, o.p.s., Nadační fond J&T, 2016, s. 18.

NOŽÍŘOVÁ, Jana. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Linde, 2012, s. 62 – 63. ISBN 978-80-8613191-7.

PAZLAROVÁ, Hana et al. *Pěstounská péče. Manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016, s. 86. ISBN 978-80-262-1020-7.

PAZLAROVÁ, Hana. Nevhodné zacházení s dítětem. In: Matoušek a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 363. ISBN 978-80-262-0366-7.

PTÁČEK, Radek et al. *Dítě na cestě. Vliv náhradních forem péče na vývoj dětí a život dospělých. Souhrn nálezů*. Praha: Národní institut pro rodinu a dítě, z. s., 2015, s. 6 – 7. ISBN 987-80-87066-05-8.

RADVANOVÁ, Senta, KOLUCHOVÁ, Jarmila a Jiří DUNOVSKÝ. *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1979, s. 9. ISBN 14-198-80.

ROHÁČEK, Marek et al. *Zvykáme si jeden na druhého, aneb nová náhradní rodina v procesu adaptace*. Praha: MPSV, 2012, s. 8- 9. ISBN 978-80-87455-12-8.

ROTREKLOVÁ, Eva. Doprovázení při výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu, role klíčového pracovníka. In: TRIADA. *Aktuální otázky péče o separované děti od rodičů. Sborník z XV. celostátního semináře „Patnáct let se zákonem o sociálně-právní ochraně dětí“, Brno, 23. – 24. 9. 2015*. Brno: TRIADA, 2015, s. 44.

ROTREKLOVÁ, Eva. Pěstounská péče na přechodnou dobu. In: *Aktuální otázky péče o děti separované od rodičů. Sborník z XIII. Celostátního semináře Brno, 25 – 26. 9. 2013*. Brno: TRIADA, 2013, s. 39 - 40. ISBN 978-80-260-5449-8.

RYAN, Tony a Rodger WALKER. *Vytváření knihy života*. Praha: Natama, 2006, s. 6 -8.

ŘEHÁKOVÁ, Karin. Arteterapie jako psychoterapeutický přístup. In: POKORNÁ, Pavla et al. *Metodika podpůrných aktivit pro náhradní rodinnou péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, o. s., 2012, s. 58. ISBN 978-80-87455-13-5.

SALAČOVÁ, Lucie a kolektiv. Příbuzenská pěstounská péče. In: *Sborník příspěvků k aktuálním tématům náhradní rodinné péče*. Praha: MPSV, 2015, s. 246 – 254. ISBN 978-80-7421-103-4.

SOBOTKOVÁ, Irena a Veronika OČENÁŠKOVÁ. *Pěstounská péče očima dospělých, kteří v ní vyrostli: trendy vs. zkušenosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, s. 11. ISBN 978-80-244-3821-4.

ŠIČKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002, s. 31. ISBN 80-7178-616-0.

ŠIMEČKOVÁ, Taťána a Gabriela VYKYPĚLOVÁ. My Backpack - removal stories created by children. In: Kolektiv autorů. *Sborník příspěvků z XIII. národní konference o manželském, partnerském a rodinném poradenství: Partnerství a rodičovství – synergie a konkurence*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2016, s. 66. ISBN 978-80-244-5035-3.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2014, s. 96 – 97. ISBN 978-80-262-0644-6.

UHLÍŘOVÁ, Veronika a kolektiv. *Dítě ve výchově příbuzných*. Říčany: Rozum a Cit, 2010, s. 6.

UHLÍŘOVÁ, Veronika. *Kontakt dítěte v náhradní rodinné péči s biologickou rodinou*. Nový Bor: Velký vůz Sever, 2014, s. 18.

UHLÍŘOVÁ, Veronika. Specifika práce s dítětem v náhradní rodinné péči. In: Kolektiv autorů. *Sborník příspěvků k aktuálním tématům náhradní rodinné péče*. Praha: MPSV, 2015, s. 158. ISBN 978-80-7421-103-4.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2012, s. 593. ISBN 978-80-262-0225-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Zdravotně znevýhodněné dítě v náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011, s. 11. ISBN 978-80-87455-04-03.

VALENTA, Milan a Pavel HUMPOLÍČEK et al. *Hra v terapii*. Praha: Portál, 2017, s. 75. ISBN 978-80-262-1190-7.

VANČÁKOVÁ, Martina. *Dítě jiného etnika v náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011, s. 17 – 18. ISBN 978-80-87455-05-0.

VANČÁKOVÁ, Martina. *Romské dítě v náhradní rodině*. Praha: Rozum a cit, 2007, s. 8 – 9.

VRTBOVSKÁ, Petra a Petra PÁVKOVÁ. *Čítanka pro rodiče (naděje na uzdravení)*. Praha: Natama, 2012, s. 21 – 29.

VRTBOVSKÁ, Petra. *Moderní péče o ohrožené a opuštěné děti*. Praha: Natama, 2005, s. 28.

VRTBOVSKÁ, Petra. *O ztraceném dítěti a cestě do bezpečí. Attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Praha: Natama, 2010, s. 23. ISBN 80-86620-20-4.

VYKYPĚLOVÁ, Gabriela a Taťána ŠIMEČKOVÁ. *My Backpack (průvodce metodou, český překlad)*. Brno: TRIADA, 2016. Učební pomůcka pro seminář My Backpack (získáno v rámci osobní účasti na školení).

WESTPHALOVÁ, Lenka. Svěření dítěte do pěstounské péče v novém občanském zákoníku. In *Aktuální otázky péče o děti separované od rodičů. Sborník z XII celostátní semináře Brno*. Brno: TRIADA, 2012, s. 42 – 43. ISBN 978-80-260-3578-7.

WINETTE, Petra. *Užitečný rádce pro (náhradní) rodiče: adoptivní rodiče, partnery rodičů, příbuzné, pěstouny a pečovatele*. Praha: Natama, 2016, s. 20.

WINETTE, Petra. *Almanach o dětech a lidech pro rok 2014*. Praha: Natama, 2014, s. 9 – 11.

ZAKOUŘILOVÁ, Eva. *Sociální terapie aneb její teorie i speciální techniky, které pomáhají v sociální práci s rodinou*. Praha: Institut pro místní rozvoj, 2008, s. 65. ISBN 80-86976-14-3.

ZAKOUŘILOVÁ, Eva. *Speciální techniky sociální terapie rodin*. Praha: Portál, 2014, s. 82 – 83. ISBN 978-80-262-0583-8.

ZEZULOVÁ, Dagmar. Podpora náhradní rodiny. In: Kolektiv autorů. *Sborník příspěvků k aktuálním tématům náhradní rodinné péče*. Praha: MPSV, 2015, s. 202. ISBN 978-80-7421-103-4.

SEMERÁDOVÁ, Monika et al. *Metodika doprovázení. Podpora, vzdělávání a kontrola při výkonu náhradní rodinné péče*. Pardubice: Amalthea, 2011, s. 8 – 9. ISBN 978-80-904801-0-0.

Legislativa České republiky

ČESKO. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších změn a doplňků.

ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších změn a doplňků.

Internetové zdroje

LEJSKOVÁ, Michaela. *Příbuzenská pěstounská péče vs. zprostředkovaná pěstounská péče*. PrahaDnesinfo. [online]. 2018 [cit. 2018-07-08]. Dostupné z <http://www.prahadnes.info/zpravy/9652-pribuzenska-pestounska-pece-vs-zprostredkovana-pestounska-pece/>.

MPSV. *Proces zprostředkování*. MPSV [online]. 2018 [cit. 2018-07-10]. Dostupné z <https://www.mpsv.cz/cs/14502>.

MY BACKPACK. *Co je My Backpack?* [online]. 2018 [cit. 2018-07-30]. Dostupné z <http://www.mybackpack.cz/mybackpack.htm>.

PĚSTOUNSKÁ PÉČE NA PŘECHODNOU DOBU. *Jaké jsou hlavní výhody PPPD?* RPP.CZ [online]. 2018 [cit. 2018-07-15]. Dostupné z <https://www.rpp.cz/inpage/proc-je-pppd-tak-dulezita/>.

PSYCHOPOMOC.CZ. *Terapie hrou pro děti*. [online]. 2018 [cit. 2018-07-30]. Dostupné z <http://www.psychopomoc.cz/2-8terapia-hrou/>.

SHYMON, Magda. *Terapeutické a lektorské pomůcky b-creative*. [online]. [cit. 2018-07-30]. Dostupné z <https://www.b-creative.cz/>.

Další zdroje

BARÁKOVÁ, Iveta. *Dramaterapeutická intervence u dětí v pěstounské péči*. [online]. [cit. 2018-07-31]. Olomouc, 2016. Diplomová práce. Univerzita Palackého, Ústav speciálněpedagogických studií. Vedoucí práce Mgr. Pavel Svoboda, PhD. Dostupné z: https://theses.cz/id/ox3vbg/Diplomov_prce_-_Bc._Iveta_Barkov.pdf.

BENEŠOVÁ, Hana. *Využití arteterapie v sociální práci s dětmi*. [online]. [cit. 2018-07-31]. Praha, 2011. Diplomová práce. Pražská vysoká škola psychosociálních studií. Vedoucí práce PhDr. Ing. Ingrid Hanušová, PhD. Dostupné z http://www.pvpsps.cz/data/2017/03/02/09/benesova_hana__bc._-_2011.pdf.

CHOCHOLÁČOVÁ, Dana. *Edukace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve speciální třídě na Základní škole Nové Město na Moravě*. Brno: 2017. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce prof. PhDr. Marie Vítková CSc. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/jk1ix/Chocholacova_diplomka_final_2017_d5drb.pdf?info=1;zpet=https%2F%2Ftheses.cz%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dchochol%C3%A1%C4%8Dov%C3%A1%26start%3D1.

PAVLÍČKOVÁ, Lada. *Využití arteterapie při práci s dětmi s mentálním postižením předškolního věku*. [online]. [cit. 2018-07-31]. Brno, 2011. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce prof. PhDr. Marie Vítková, CSc. Dostupné z https://is.muni.cz/th/21405/pedf_m/.

PEČENÍKOVÁ, Monika. *Využití terapeutických technik v etopedii*. [online]. [cit. 2018-07-31]. Pardubice, 2013. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Filozofická fakulta. Vedoucí práce prof. PhDr. Alena Vališová, CSc. Dostupné z <https://theses.cz/id/5j2vo1>.

SMOLENOVÁ, Růžena. *Využití netradičních technik při práci s rizikovými dětmi ve středisku výchovné péče*. [online]. [cit. 2018-07-31] Brno: 2009. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce: PhDr. Dana Brožová, PhD. Dostupné z: <https://theses.cz/id/0i5xek?info=1;isslret=Smolenov%C3%A1%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dsmolenov%C3%A1%26start%3D1>.

Přílohy

Příloha č. 1: Hypotézy 3 a 4

Příloha č. 2: Seznam obrázků

Příloha č. 3: Seznam grafů

Příloha č. 4: Seznam tabulek

Příloha č. 5: Tabulky

Příloha č. 6: Dotazník

Příloha č. 1 Hypotézy 3 a 4

Hypotéza 3

Analýzou vlastního dotazníkového šetření byl stanoven podíl respondentů, kteří jsou přesvědčeni, že využití terapeutických technik se zaměřením na hru při práci s dítětem umístěným v pěstounské péči, je efektivní a účinné a také těch respondentů, kteří o tom nejsou přesvědčeni.

Pro statistické ověření byla mou osobou vytvořena nulovou a alternativní hypotéza a dosažené údaje z výzkumného šetření byly následně vloženy do kontingenční tabulky. Využila jsem pro statistické ověření test nezávislosti chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku a provedeným výpočtem jsem ověřovala, zda existuje statisticky významný rozdíl.

H_{3A} Psychologové uvádějí častěji než sociální pracovníci, že využití terapeutických technik se zaměřením na hru při práci s dětmi v PP je efektivní a účinné.

H_{30} Podíl respondentů, kteří jsou přesvědčeni, že využití terapeutických technik se zaměřením na hru při práci s dětmi v PP je efektivní a účinné, je stejný u sociálních pracovníků i u psychologů.

Efektivita a účinnost terapeutických technik	Psycholog	Sociální pracovník	Σ
Ano	14	21	35
Ne	0	1	1
Σ	14	22	36

Tabulka č. 3 Efektivita a účinnost terapeutických technik

$$\chi^2 = n * \frac{(ad - bc)^2}{(a + b) * (a + c) * (b + d) * (c + d)}$$

$$\chi^2 = 36 * \frac{(14 * 1 - 21 * 0)^2}{(14 + 21) * (14 + 0) * (21 + 1) * (0 + 1)} = 0,654$$

$$\chi^2 = 0,654 < \chi^2_{0,05} (1) = 3,841$$

Výsledná hodnota testového kritéria χ^2 je menší než hodnota kritická a z toho důvodu odmítám alternativní hypotézu, a přijímám nulovou hypotézu, která zní: *Podíl respondentů, kteří jsou přesvědčeni, že využití terapeutických technik se zaměřením na hru při práci s dětmi v PP je efektivní a účinné, je stejný u sociálních pracovníků i u psychologů.* Bylo verifikováno a prokázáno, že mezi podílem respondentů obou skupin odborných pracovníků neexistuje statisticky významný rozdíl a zjišťujeme, že obě skupiny odborných pracovníků mají stejný názor na využití terapeutických technik při práci s dětským klientem ohledně jejich efektivity a účinnosti.

Platnost hypotézy 3 se nepotvrdila. Na základě výše provedeného statistického výpočtu bylo zjištěno a potvrzeno, že podíl odborných pracovníků, kterými jsou psychologové a sociální pracovníci a kteří považují využití terapeutických technik se zaměřením na hru při práci s dětským klientem umístěným v pěstounské péči za efektivní a účinné, je stejně velký. Pouze jeden sociální pracovník nepovažuje využívání terapeutických technik při práci s dítětem za efektivní a účinné a mohli bychom diskutovat o tom, proč tomu tak je. Lze vyslovit hypotézu, že nebyl mezi dítětem a pracovníkem navázaný důvěrný vztah, proto se nepodařilo prostřednictvím terapeutické techniky zjistit potřebné informace. Nebo pracovník použil techniku, která dítěti nevyhovovala.

Hypotéza 4

Analýzou vlastního dotazníkového šetření byl stanoven podíl respondentů, kteří jsou přesvědčeni, že využití terapeutických technik se zaměřením na hru usnadňuje komunikaci s dítětem a přispívá ke zjištění názoru dítěte a také těch respondentů, kteří tento názor nesdílejí.

Pro to, abych mohla pracovní hypotézu statisticky ověřit, bylo nezbytné zformovat nulovou a alternativní hypotézu a poté získané údaje z výzkumného šetření vložit do kontingenční tabulky. Využila jsem test nezávislosti chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku a zjišťovala jsem, zda existuje statisticky významný rozdíl.

H_{4A} Psychologové sdělují častěji než sociální pracovníci, že využití terapeutických technik se zaměřením na hru přispívá ke zjištění názoru dítěte v PP.

H_{40} Podíl respondentů, kteří si myslí, že využití terapeutických technik se zaměřením na hru přispívá ke zjištění názoru dítěte v PP, je stejný u sociálních pracovníků i u psychologů.

Usnadnění komunikace s dítětem	Psycholog	Sociální pracovník	Σ
Ano	14	21	35
Ne	0	1	1
Σ	14	22	36

Tabulka č. 4 Usnadnění komunikace s dítětem

$$\chi^2 = n * \frac{(ad - bc)^2}{(a + b) * (a + c) * (b + d) * (c + d)}$$

$$\chi^2 = 36 * \frac{(14 * 1 - 21 * 0)^2}{(14 + 21) * (14 + 0) * (21 + 1) * (0 + 1)} = 0,654$$

$$\chi^2 = 0,654 < \chi^2_{0,05}(1) = 3,841$$

Výsledná hodnota testového kritéria χ^2 je menší než hodnota kritická a z toho důvodu odmítám alternativní hypotézu, a přijímám nulovou hypotézu, která zní: *Podíl respondentů, kteří si myslí, že využití terapeutických technik se zaměřením na hru přispívá ke zjištění názoru dítěte v PP, je stejný u sociálních pracovníků i u psychologů.* Bylo ověřeno a dokázáno, že mezi podílem respondentů s psychologickým vzděláním a podílem respondentů se sociálním vzděláním neexistuje statisticky významný rozdíl a shledáváme, že obě skupiny mají stejný názor související s využitím terapeutických technik se zaměřením na hru v oblasti usnadnění komunikace a zjišťování názoru dítěte.

Platnost hypotézy 4 se nepotvrdila. Ačkoliv bylo identifikováno, že využití terapeutických technik se zaměřením na hru při práci s dětským klientem přispívá k usnadnění komunikace a také ke zjištění názoru dítěte, neprokázalo se, že by v názorech sociálních pracovníků a psychologů na tuto skutečnost byl statisticky významný rozdíl. Je zcela zřejmé, že prostřednictvím jakékoliv terapeutické techniky, která je pro dítě zajímavá, zábavná lze snáze navázat komunikaci a zjistit názor dítěte. Je tedy možné, když odborný pracovník vidí, že dítě není komunikativní, nechce spolupracovat, práce prostřednictvím jedné konkrétní terapeutické techniky ho nebaví, techniku změnit a zvolit jinou, která bude dítěti lépe vyhovovat.

Příloha č. 2 Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Ilustrace ostrovů v rámci práce s identitou	70
Obrázek č. 2: Ilustrace ostrovů – vyjádření se k aktuálnímu stavu spokojenosti v pěstounské rodině	81

Příloha č. 3 Seznam grafů

Graf č. 1: Odborní pracovníci CPP	93
Graf č. 2: Celková délka praxe odborných pracovníků	93
Graf č. 3: Délka praxe odborných pracovníků v CPP	94
Graf č. 4: Používané terapeutické techniky se zaměřením na hru	95
Graf č. 5: Četnost využití technik se zaměřením na hru	96
Graf č. 6: Jaké děti jsou klienti?	97
Graf č. 7: Usnadnění komunikace s dítětem	98
Graf č. 8: Efektivnost a účinnost terapeutických technik	99
Graf č. 9: Dosažení cíle při používání terapeutických technik	99
Graf č. 10: Zlepšení dovedností u dětí	100
Graf č. 11: Zlepšení v oblasti	101
Graf č. 12: Podpora zaměstnavatele ve vzdělávání v terapeutických technikách se zaměřením na hru	102
Graf č. 13: Účast na kurzu zaměřeném na využití terapeutických technik se zaměřením na hru	102
Graf č. 14: Technika/metoda absolvovaného semináře/kurzu	104
Graf č. 15: Pravidelné proškolení v terapeutických technikách	105
Graf č. 16: Umožnění pravidelného proškolení ze strany zaměstnavatele	106

Příloha č. 4 Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Četnost využití terapeutických technik	106
Tabulka č. 2: Efektivita a účinnost terapeutických technik	107
Tabulka č. 3 Efektivita a účinnost terapeutických technik	
Tabulka č. 4 Usnadnění komunikace s dítětem	
Tabulka č. 5: Odborní pracovníci CPP	
Tabulka č. 6: Celková délka praxe	
Tabulka č. 7: Délka praxe v CPP	
Tabulka č. 8: Používané terapeutické techniky se zaměřením na hru	
Tabulka č. 9: Četnost využití terapeutických technik se zaměřením na hru	
Tabulka č. 10: Jaké děti jsou klienti	
Tabulka č. 11: Usnadnění komunikace s dítětem	
Tabulka č. 12: Efektivnost a účinnost terapeutických technik	
Tabulka č. 13: Dosažení cíle při používání terapeutických technik	
Tabulka č. 14: Zlepšení dovedností	
Tabulka č. 15: Zlepšení v oblasti	
Tabulka č. 16: Podpora zaměstnavatele pro vzdělávání v oblasti terapeutických technik	
Tabulka č. 17: Účast na kurzu zaměřeném na využití terapeutických technik	
Tabulka č. 18: Technika/metoda absolvovaného semináře/kurzu	
Tabulka č. 19: Pravidelné proškolení v terapeutických technikách	
Tabulka č. 20: Umožnění proškolení ze strany zaměstnavatele	

Příloha č. 5 Tabulky

Psycholog		Sociální pracovník		Celkem	
abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost
14	61,10 %	22	38,90 %	36	100 %

Tabulka č. 5 Odborní pracovníci CPP

Délka praxe v oboru	Psycholog		Sociální pracovník		Celkem	
	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost
do 3 let	0	0,00 %	2	5,56 %	2	5,56 %
od 3 do 6 let	1	2,78 %	5	13,85 %	6	16,66 %
od 6 do 10 let	5	13,85 %	3	8,33 %	8	22,22 %
nad 10 let	8	22,22 %	12	33,34 %	20	55,56 %
Celkem	14	100 %	22	100 %	36	100 %

Tabulka č. 6 Celková délka praxe

Délka praxe v CPP	Psycholog		Sociální pracovník		Celkem	
	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost
do 3 let	2	14,28 %	2	9,10 %	4	11,13 %
od 3 do 6 let	7	50,00 %	16	72,70 %	23	63,89 %
od 6 do 10 let	2	14,28 %	2	9,10 %	4	11,13 %
nad 10 let	3	21,42 %	2	9,10 %	5	13,85 %
Celkem	14	100 %	22	100 %	36	100 %

Tabulka č. 7 Délka praxe v CPP

Terapeutické techniky se zaměřením na hru	Psycholog		Sociální pracovník		Celkem	
	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost
Emoční karty	9	20,46 %	19	41,30 %	28	31,11 %
Arteterapie	11	25,00 %	12	26,10 %	23	25,57 %
My Backpack	0	0,00 %	6	13,04 %	6	6,67 %
Pracovní listy	0	0,00 %	8	17,39 %	8	8,89 %
Muzikoterapie	0	0,00 %	1	2,17 %	1	1,11 %
Sandplaying	10	22,73 %	0	0,00 %	10	11,11 %
Karty s příběhy	3	6,81 %	0	0,00 %	3	3,33 %
Scénotest	3	6,81 %	0	0,00 %	3	3,33 %
Vizualizace/imaginace	2	4,55 %	0	0,00 %	2	2,22 %
DDP	2	4,55 %	0	0,00 %	2	2,22 %
MMPI	1	2,27 %	0	0,00 %	1	1,11 %
Theraplay	2	4,55 %	0	0,00 %	2	2,22 %
Playtherapy	1	2,27 %	0	0,00 %	1	1,11 %
Celkem	44	100 %	46	100 %	90	100 %

Tabulka č. 8 Používané terapeutické techniky se zaměřením na hru

Četnost využití technik	Psycholog		Sociální pracovník		Celkem	
	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost
1 x až 3 x týdně	4	28,58 %	4	18,18 %	8	22,22 %
Alespoň 2 x měsíčně	10	71,42 %	18	81,82 %	28	77,78 %
Celkem	14	100 %	22	100 %	36	100 %

Tabulka č. 9 Četnost využití terapeutických technik se zaměřením na hru

Děti s:	Psycholog		Sociální pracovník		Celkem	
	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost
Poruchou attachmentu	11	24,45 %	21	31,34 %	32	28,58 %
Psychickou deprivací	11	24,45 %	17	25,37 %	28	25,00 %
Se syndromem CAN	6	13,33 %	5	7,46 %	11	9,81 %
Těžkým traumatem	5	11,11 %	6	8,96 %	11	9,81 %
Se zdravotním postižením	1	2,22 %	4	5,97 %	5	4,47 %
Poruchou chování	8	17,78 %	13	19,41 %	21	18,75 %
Emočními poruchami	2	4,44 %	0	0,00 %	2	1,78 %
Děti žadatelů	1	2,22 %	0	0,00 %	1	0,90 %
Děti s nižší inteligencí	0	0,00 %	1	1,49 %	1	0,90 %
Celkem	45	100 %	67	100 %	112	100 %

Tabulka č. 10 Jaké děti jsou klienti

Usnadnění komunikace s dítětem	Psycholog		Sociální pracovník		Celkem	
	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost
Rozhodně ano	13	92,85 %	18	81,81 %	31	86,11 %
Spíše ano	1	7,15 %	3	13,64 %	4	11,11 %
Spíše ne	0	0,00 %	1	4,55 %	1	2,78 %
Rozhodně ne	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Celkem	14	100 %	22	100 %	36	100 %

Tabulka č. 11 Usnadnění komunikace s dítětem

Efektivnost a účinnost terapeutických technik	Psycholog		Sociální pracovník		Celkem	
	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost
Rozhodně ano	12	85,72 %	13	59,10 %	25	69,44 %
Spíše ano	2	14,28 %	8	36,36 %	10	27,78 %
Spíše ne	0	0,00 %	1	4,54 %	1	2,78 %
Rozhodně ne	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Celkem	14	100 %	22	100 %	36	100 %

Tabulka č. 12 Efektivnost a účinnost terapeutických technik

Dosažení cíle při používání terapeutických technik	Psycholog		Sociální pracovník		Celkem	
	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost
Rozhodně ano	4	28,57 %	4	18,18 %	8	22,20 %
Spíše ano	9	64,28 %	17	77,27 %	26	72,20 %
Spíše ne	0	0,00 %	1	4,55 %	1	2,80 %
Rozhodně ne	1	7,15 %	0	0,00 %	1	2,80 %
Celkem	14	100 %	22	100 %	36	100 %

Tabulka č. 13 Dosažení cíle při používání terapeutických technik

Zlepšení dovedností	Psycholog		Sociální pracovník		Celkem	
	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost
Rozhodně ano	4	28,57 %	3	13,64 %	7	19,40 %
Spíše ano	9	64,28 %	12	54,54 %	24	66,70 %
Spíše ne	0	0,00 %	4	18,18 %	4	11,10 %
Rozhodně ne	1	7,15 %	0	0,00 %	1	2,80 %
Celkem	14	100 %	22	100 %	36	100 %

Tabulka č. 14 Zlepšení dovedností

Zlepšení v oblasti:	Psycholog		Sociální pracovník		Celkem	
	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost
Komunikační	12	37,50 %	20	51,29 %	32	45,08 %
Emoční	11	34,38 %	10	25,64 %	21	29,57 %
Sociální	8	25,00 %	8	20,51 %	16	22,54 %
Nedošlo ke zlepšení	1	3,12 %	1	2,56 %	2	2,81 %
Celkem	32	100 %	39	100 %	71	100 %

Tabulka č. 15 Zlepšení v oblasti

Podpora zaměstnavatele	Psycholog		Sociální pracovník		Celkem	
	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost
Rozhodně ano	1	7,15 %	6	27,27 %	7	19,40 %
Spíše ano	6	42,85 %	7	31,82 %	13	36,10 %
Spíše ne	6	42,85 %	8	36,37 %	14	38,90 %
Rozhodně ne	1	7,15 %	1	4,54 %	2	5,60 %
Celkem	14	100 %	22	100 %	36	100 %

Tabulka č. 16 Podpora zaměstnavatele pro vzdělávání v oblasti terapeutických technik

Absolvování kurzu na využití terapeutických technik	Psycholog		Sociální pracovník		Celkem	
	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost
Ano	11	78,58 %	18	81,81 %	29	80,60 %
Ne	3	21,42 %	3	13,64 %	6	16,70 %
Nedostal/a jsem příležitost	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Žádný nebyl v nabídce	0	0,00 %	1	4,55 %	1	2,80 %
Celkem	14	100 %	22	100 %	36	100 %

Tabulka č. 17 Účast na kurzu zaměřeném na využití terapeutických technik

Specializace absolvovaného kurzu/semináře	Psycholog		Sociální pracovník		Celkem	
	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost
Arteterapie	3	10,34 %	4	13,35 %	7	11,87 %
My Backpack	4	13,80 %	6	20,25 %	10	16,95 %
Emoční karty	3	10,34 %	8	27,00 %	11	18,65 %
Karty s příběhy	3	10,34 %	0	0,00 %	3	5,08 %
Pracovní listy	0	0,00 %	8	27,00 %	8	13,56 %
Rodinná terapie	1	3,45 %	1	3,35 %	2	3,39 %
Speciální komunikační techniky s dítětem	1	3,45 %	1	3,35 %	2	3,39 %
Sandplaying	4	13,80 %	0	0,00 %	4	6,78 %
Sand terapie podle M. de Little, ,	1	3,45 %	0	0,00 %	1	1,68 %
Theraplay	1	3,45 %	0	0,00 %	1	1,68%
Terapie hrou	1	3,45 %	0	0,00 %	1	1,68%
Scénotest	3	10,34 %	0	0,00 %	3	5,08 %
DDP	2	6,89 %	0	0,00 %	2	3,38 %
Muzikoterapie	0	0,00 %	1	3,35 %	1	1,68 %
MMPI	1	3,45 %	0	0,00 %	1	1,68 %
Systemická práce s dítětem	1	3,45 %	0	0,00 %	1	1,68 %
Komunikace s romským dítětem	0	0,00 %	1	0,00 %	1	0,00 %
Celkem	29	100 %	30	100 %	58	100 %

Tabulka č. 18 Technika/metoda absolvovaného semináře/kurzu

Pravidelné proškolení v terapeutických technikách	Psycholog		Sociální pracovník		Celkem	
	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost
Rozhodně ano	7	50,00 %	13	59,10 %	20	55,56 %
Spíše ano	5	35,72 %	9	40,90 %	14	38,88 %
Spíše ne	2	14,28 %	0	0,00 %	2	5,56 %
Rozhodně ne	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Celkem	14	100 %	22	100 %	36	100 %

Tabulka č. 19 Pravidelné proškolení v terapeutických technikách

Umožnění pravidelného proškolení ze strany zaměstnavatele	Psycholog		Sociální pracovník		Celkem	
	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost
Rozhodně ano	7	50,00 %	2	9,09 %	9	25,00 %
Spíše ano	5	35,72 %	4	18,18 %	9	25,00 %
Spíše ne	2	14,28 %	12	54,55 %	14	38,89 %
Rozhodně ne	0	0,00 %	4	18,18 %	4	11,11 %
Celkem	14	100 %	22	100 %	36	100 %

Tabulka č. 20 Umožnění proškolení ze strany zaměstnavatele

Příloha č. 6 Dotazník

Dotazník

Vážený kolegové,

studuji 2. ročník navazujícího magisterského studia Pedagogické fakulty UP v Olomouci, obor Pedagogika – řízení volnočasových aktivit. Pro svoji diplomovou práci jsem zvolila téma týkající se využití terapeutických technik se zaměřením na hru při práci s dítětem v pěstounské péči. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který bude základem pro vypracování praktické části mé práce. Dotazník je anonymní a bude podkladem pro zjištění, jaké terapeutické metody se v Centru psychologické pomoci nejvíce při práci s dětmi využívají, jaká je jejich četnost, zda jsou účinné a zda existuje ze strany vedení organizace podpora při vzdělávání zaměřeném na využití terapeutických technik při práci s dětmi.

Pokud není určeno jinak, odpovídejte, prosím označte odpověď, která odpovídá Vašemu názoru.

Děkuji za Váš čas a ochotu.

1. Vaše pracovní pozice je:
 - a) Psycholog
 - b) Sociální pracovník

2. Celková délka praxe ve Vašem oboru je:
 - a) do 3 let
 - b) od 3 do 6 let
 - c) od 6 do 10 let
 - d) nad 10 let

3. Jaká je délka Vaší praxe v CPP? Doplňte prosím.
.....

4. Jaké terapeutické techniky se zaměřením na hru využíváte při práci s dětmi pravidelně a nejčastěji? Můžete označit více odpovědí.
 - a) Sandplay
 - b) My BackPack
 - c) Emoční karty
 - d) Arteterapii
 - e) Muzikoterapii
 - f) Jiné, napište prosím
jaké.....
 - g) Žádné

5. Pokud jste odpověděli, že nepoužíváte žádné techniky, napište, jakým způsobem pracujete s dítětem v PP, abyste zjistili jeho názor? Napište prosím a dále už neodpovídejte:

-
-
6. Jaká je četnost Vašeho využívání terapeutických technik při práci s dětmi se zaměřením na hru?
- a) Využívám denně
 - b) Využívám 2 x týdně
 - c) Využívám 1 x týdně
 - d) Využívám alespoň 2 x měsíčně
 - e) Využívám pouze ojediněle
7. Upřesněte prosím, s jakými dětmi z PP nejčastěji pracujete prostřednictvím terapeutických technik se zaměřením na hru? Můžete označit více odpovědí
- a) Děti s poruchou attachmentu
 - b) Děti s psychickou deprivací
 - c) Děti se syndromem CAN
 - d) Děti s těžkým traumatem
 - e) Děti se zdravotním postižením
 - f) Děti s poruchou chování
 - g) Děti s jinými problémy, uveďte prosím s jakými.....
8. Myslíte si, že využití terapeutických technik se zaměřením na hru usnadňuje komunikaci s dítětem?
- a) Rozhodně ano
 - b) Spíše ano
 - c) Spíše ne
 - d) Rozhodně ne
9. Myslíte si, že využívání terapeutických technik se zaměřením na hru je efektivní a účinné.
- a) Rozhodně ano
 - b) Spíše ano
 - c) Spíše ne
 - d) Rozhodně ne
10. Podařilo se Vám při používání terapeutických technik dosáhnout cíle, který byl stanoven na počátku práce s dětmi?
- a) Rozhodně ano
 - b) Spíše ano
 - c) Spíše ne
 - d) Rozhodně ne
11. Pozorujete u dětí zlepšení dovedností při pravidelné práci a docházce?
- a) Rozhodně ano

- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

12. Došlo u dítěte, v případě využívání terapeutických technik se zaměřením na hru, ke zlepšení v oblasti: můžete označit více odpovědí

- a) Komunikační
- b) Emoční
- c) Sociální
- d) V jiné oblasti, napište ve které.....

13. Máte ze strany zaměstnavatele podporu při vzdělávání se v oblasti terapeutických technik se zaměřením na hru?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

14. Absolvovali jste vzdělávací kurz či seminář specializovaný na využití terapeutických technik při práci s dítětem?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nedostal/a jsem příležitost od zaměstnavatele
- d) Žádný nebyl v nabídce

15. Jestliže jste absolvoval/a kurz či seminář zaměřený na využití terapeutických technik při práci s dítětem, na jakou techniku/metodu byl zaměřený? Napište prosím.....

16. Myslíte si, že byste se měli pravidelně proškolovat v terapeutických technikách?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

17. Umožňuje Vám zaměstnavatel pravidelné následné proškolení v terapeutických technikách?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne