



# Náhradní formy péče o děti bez vhodné podpory rodiny: výměna osvědčených postupů a pozitivních zkušeností

Průběh semináře  
na téma dětí mimo domov

(Firenze, Istituto degli Innocenti, 4. října 2012)



## Sedmá edice ChildONEurope



Náhradní formy  
péče o **děti**  
**bez vhodné**  
**podpory rodiny:**  
výměna osvědčených  
postupů a pozitivních  
zkušeností

Průběh semináře ChildONEurope  
na téma dětí mimo domov

(Firence, Istituto degli Innocenti, 4. října 2012)



### **Sekretariát ChildONEurope**

c/o Italian Childhood and Adolescence Documentation and Analysis Centre  
Istituto degli Innocenti  
P.zza SS. Annunziata 12 I-50122 Firenze  
tel. +39 055 2037342/305/357 - fax +39 055 2037344  
e-mail [childoneurope@minori.it](mailto:childoneurope@minori.it) - website [www.childoneurope.org](http://www.childoneurope.org)

### **Náhradní formy péče o děti bez vhodné podpory rodiny: výměna osvědčených postupů a pozitivních zkušeností**

Průběh semináře ChildONEurope  
na téma dětí mimo domov

### **Vědecká koordinace**

Raffaella Pregliasco a Roberta Ruggiero

### **Technická koordinace**

Giovanna Marciano



### **Redakční koordinace**

Anna Buia

### **Titulní strana**

Cristina Caccavale

© 2013 Istituto degli Innocenti di Firenze  
ISBN 978-88-6374-039-4

*Výňatky z této publikace mohou být volně reprodukovány pod podmínkou řádného uvedení autorů.*

## Obsah

Úvod .....	7
<b>Část 1</b>	
<b>Mezinárodní kontext</b>	
Směrnice OSN o náhradní péči o děti. Výzvy týkající se péče mimo domov: je tato péče jediným řešením?	
<i>Nigel Cantwell</i> .....	11
Děti a mladí lidé v systému péče: posílení postavení dětí a jejich účasti	
<i>Mona Sandbæková</i> .....	15
Komparativní evropská analýza vnitrostátních zkušeností v souvislosti s dětmi v náhradní péči	
<i>Michela Costová</i> .....	19
Protože jsme bratři a sestry: výzkumný projekt týkající se sourozenců v náhradní péči	
<i>Samantha Tedescová</i> .....	25
<b>Část 2</b>	
<b>Pracovní skupiny</b>	
Kolektivní hlas dětí a mladých lidí v kontextu péče a ochrany	
<i>Valerio Belotti</i> .....	31
Francouzský model profesionalizace poskytovatelů pěstounské péče	
<i>Vincent Ramon</i> .....	39
Doprovod dětí a otázky vytvoření vazby při umístění v pěstounské rodině	
<i>Jean-Louis Nouvel</i> .....	47
Bibliografie.....	55
Program semináře .....	59
Autoři .....	61





## Úvod

Evropská interinstitucionální síť ChildONEurope pořádá semináře, jejichž cílem je prosazovat a podporovat diskusi o citlivých otázkách v rámci sociální politiky týkající se dětí. Od svého založení síť ChildONEurope aktivně působí v sektorech souvisejících se sociální politikou, zejména z toho důvodu, že otázky, jimiž se má výroční seminář sítě ChildONEurope zabývat, určuje její valné shromáždění – rozhodovací orgán sítě, který je složen z vnitrostátních ministerstev příslušných pro sociální politiku zaměřenou na děti a dospívající a z národních observatoří monitorujících situaci nejmladší generace. Tematické zaměření každého výročního semináře ChildONEurope tak souvisí s potřebami dětí a dospívajících, které na vnitrostátní úrovni zachycují tvůrci politik a monitorující instituce.

Tento sedmý svazek edice ChildONEurope obsahuje sbírku dokumentů souvisejících s evropským seminářem na téma *Náhradní formy péče o děti bez vhodné podpory rodiny support: výměna osvědčených postupů a pozitivních zkušeností*, který se konal dne 4. října 2012 v sídle sítě ChildONEurope ve Florencii. Tento v pořadí devátý seminář ChildONEurope měl za cíl podpořit výměnu osvědčených postupů a pozitivních zkušeností mezi tvůrci politik, odborníky v praxi a akademiky na evropské úrovni. Mezi jeho účastníky proto byli zástupci ministerstev pro otázky rodiny, pro sociální politiku a život dětí společně s akademickými odborníky, zástupci sociálního sektoru, nevládních organizací a praktických odborníků působících v této oblasti.

Na základě rozhodnutí valného shromáždění sítě ChildONEurope z dubna roku 2012 se partneři této interinstitucionální sítě rozhodli zaměřit pozornost na problematiku dětí mimo domov. Toto téma se v uplynulých letech stalo jednou z nejvýznamnějších obav tvůrců politik v různých zemích Evropské unie, a to zejména v důsledku procesu deinstitucionalizace a rostoucího významu, který je na straně poskytovatelů služeb a tvůrců politik věnován ústřednímu postavení jednotlivce a jeho specifických potřeb a práv.

Seminář zahájil Nigel Cantwell, nezávislý konzultant v oblasti ochrany dětí, který jako hlavní témata diskuse na mezinárodní i národní úrovni ohledně situace dětí, jež nemají možnost vyrůstat v prostředí své rodiny, zdůraznil dvě otázky: 1) „zásadu nutnosti“, tj. snahu snížit potřebu náhradních forem péče o děti, a 2) „zásadu vhodnosti“, tj. hledání vhodného řešení pro každé jednotlivé dítě, které potřebuje péči. Nevládní organizace i vlády v současnosti se v současnosti stále více podílejí na vypracovávání směrnic a pokynů, jejichž cílem je vytvořit strategie zaměřené na předcházení rozpadu rodiny. Bez ohledu na úsilí vyvíjené v tomto směru nicméně stále zjevně přetrvává potřeba vrátit se k formám externí péče mimo rodinný kontext. Vhodnost nabízené péče proto vyžaduje, aby byly do plánování intervence i do jejího vyhodnocení zahrnuty perspektivy daných dětí. Právě na tyto aspekty se ve svých vystoupeních zaměřili Mona Sandbæková (vedoucí odboru sociální práce, ochrany dětí a sociální politiku v Oslu a fakulty aplikovaných věd na univerzitě Akershus) a Valerio Belotti (profesor sociologie na Univerzitě Padova v Itálii). K debatě o těchto klíčových tématech přispěly se svými projevy i Michela Costová ze sítě Eurochild a Samantha Tedescová z SOS dětské vesničky. Zejména první příspěvek poskytl komparativní evropskou analýzu vnitrostátních zkušeností v souvislosti s dětmi v náhradní péči, zatímco druhý se zaměřil na význam „kvality péče“ pro děti.

Na závěr se tři pracovní skupiny zabývaly specifickými aspekty souvisejícími s organizací péče o děti mimo domov. První skupina, jejímž koordinátorem byl Valerio Belotti, se věnovala otázce „posílení postavení a účasti dětí a mladých lidí v systému péče“. Druhá pracovní skupina se zaměřila na otázku „pěstounské péče rodinného typu: děti žijící s nepříbuznými dospělými, kteří prošli školením a hodnocením a získali licenci či certifikát pro poskytování přístřeší a péče“ a jejím moderátorem byl Vincent Ramon, projektový pracovník francouzské sítě pěstounské péče ANPF. Třetí pracovní skupina se zabývala tématem rezidenční/skupinové péče a její činnost koordinoval Jean-Louis Nouvel, doktor psychiatrie a prezident sítě léčebné pěstounské péče Riafet French.

## **Část 1**

### **Mezinárodní kontext**



## Směrnice OSN o náhradní péči o děti.

### Výzvy týkající se péče mimo domov: je tato péče jediným řešením?

*Nigel Cantwell*

Tato prezentace se zaměřuje na potenciální preventivní úlohu *Směrnice OSN o náhradní péči o děti*: porozumění tomu, jakým způsobem můžeme nalézt řešení pro děti, které nemají rodičovskou péči – nebo jim tato situace hrozí –, aniž bychom se museli uchýlit k náhradní péči jako takové. Přestože se tyto směrnice logicky zabývají zejména otázkami souvisejícími s kvalitou péče, důraz je v prvé řadě kladen na prevenci. Spolu s tím, jak postupoval proces návrhu znění, trvaly totiž nejen nevládní organizace, ale také zúčastněné vlády ve stále vyšší míře na tom, aby bylo zdůrazněno preventivní úsilí na všech úrovních – primární, sekundární i terciární, jinými slovy řešení obecných podmínek, které zvyšují riziko rozpadu rodiny, práci s jednotlivými rodinami s cílem vyhnout se tomuto výsledku a ve vhodných podmínkách zabezpečení navrácení dítěte do rodičovské péče, kdykoli je to možné.

Je důležité pamatovat na tři věci. Zprvce tyto směrnice jsou skutečně „jen“ směrnicemi: nezakládají žádná nová práva ani závazné povinnosti, jsou určeny jako doporučení pro orientaci politiky dohodnutá na základě stávajících znalostí a zakotvená v Úmluvě o právech dítěte. Představují klíčový dokument, ale jejich podoba nemusí být nutně definitivní, stejně tak jako samotná úmluva nepředstavuje „konečný“ dokument na věčné časy. Zadruhé tyto směrnice nejsou v žádném případě určeny výhradně vládám, ale všem službám, organizacím a odborníkům zabývajícím se (i nepřímou) otázkami náhradní péče, tedy například i osobám, které se věnují širšímu kontextu sociální politiky. Třetím bodem je skutečnost, že tyto směrnice usilují především o podporu individualizovaných reakcí, které jsou přizpůsobeny situaci a potřebám každého dítěte, jež bylo umístěno do péče mimo domov nebo jemuž takové umístění hrozí, a které jsou v souladu s jeho lidskými právy.

Uvedený přístup je založen na respektování dvou základních zásad: 1) „zásady nutnosti“, aby bylo zajištěno, že umístění do prostředí náhradní péče je omezeno na případy, kdy je to skutečně opodstatněné, a 2) „zásady vhodnosti“, díky níž v případě, že je náhradní péče skutečně považována za nezbytnou, je řešení zvolené pro každé dotčené dítě konstruktivní a vhodné.

### 1. Rozhodnutí o potřebě náhradní péče

Směrnice stanoví široké spektrum opatření – od všeobecných po individuální –, která by při snaze o uplatnění „zásady nutnosti“, jejímž cílem je odradit od uchýlení se k řešením založeným na náhradní péči, měla vstupovat do hry, včetně:

- řešení negativních společenských faktorů (diskriminace, marginalizace, stigmatizace určitých skupin atd.);
- zlepšení podpory rodiny a systému opětovného začlenění s cílem zajistit, aby rodiny měly silnější postavení a byly motivovány k tomu, aby samy pečovaly o své děti;
- konzultačních a poradenských služeb s dítětem a jeho rodiči, jakož i s širší rodinou a každou osobou, kterou dané dítě považuje ve svém životě za důležitou.

Ve směrnicích je všude neustále zdůrazňována zejména potřeba konzultací s daným

dítětem a zajištění toho, aby byly zohledněny jeho názory, stejně jako aktivní zapojení rodičů a dalších dotčených osob;

- zajištění toho, aby rodičům v obtížné situaci byly nabídnuty alternativy, které předem zamezí jejich pocitu, že se musí svého dítěte zřeknout, tak aby popudy k tomuto kroku byly omezeny na minimum;
- zastavení neopodstatněného odebrání a svévolných rozhodnutí vedoucích k oddělení dítěte od rodiny. Směrnice obsahují velmi důležitou politickou zásadu: jsou-li jádrem problémů určité rodiny materiální podmínky – chudoba, nemůže tato situace ani její přímé či nepřímé důsledky samy o sobě sloužit jako důvod ospravedlňující odebrání dítěte z rodičovské péče. Zpráva organizace ATD Quart-Monde prokázala, že k odebírání dětí z rodiny z prostého důvodu její chudoby nadále dochází jak v průmyslově vyspělých, tak i v rozvojových zemích;
- zavedení účinného kontrolního mechanismu pro za účelem posouzení potřeb a situace každého dítěte, s odpovídajícím spektrem dostupných možností, které zaručí, aby se děti, o které lze poskytovat péči jiným způsobem, nedostaly do systému formální péče;
- zákazu „náboru“ nebo zadržování dětí v pečovatelských zařízeních jako prostředku k maximalizaci finančních zdrojů v případech, kdy objem zdrojů přidělovaných těmto zařízením závisí na počtu dětí v jejich péči, a eliminace těch forem financování, které podporují zbytečné umístění v ústavu. V některých částech Evropy k tomuto totiž nadále dochází.

Souběžně s těmito opatřeními zaměřenými na uplatňování „zásady nutnosti“ prostřednictvím prevence neopodstatněného umístění dětí do náhradní péče jsou nezbytná opatření k zajištění toho, že bude dodržována i stejně tak zásadní „zásada vhodnosti“.

## **2. Rozhodnutí o vhodnosti určitého řešení náhradní péče**

Zásada vhodnosti má dva aspekty. První spočívá v zajištění toho, aby každé prostředí náhradní péče ve všech svých aspektech vyhovovalo souboru minimálních standardů a požadavků na lidská práva dětí. Druhý aspekt se týká toho, že prostředí, v němž je o dítě pečováno, musí odpovídat individuálním potřebám každého dítěte.

Směrnice proto zdůrazňují, že je třeba mít k dispozici široké spektrum prostředí péče, tak aby bylo možné vybrat to prostředí, které bude s největší pravděpodobností nejlépe reagovat na specifické potřeby a okolnosti jednotlivých dětí v danou dobu. V tomto spektru figurují i prostředí rezidenční péče (tedy nikoliv „ústavy“), neboť jsou významným zdrojem, který musí být pro některé děti v určitém okamžiku k dispozici – musejí však být využívány pouze z pozitivních a konstruktivních důvodů pro konkrétní dítě, a nikoliv z důvodu skutečnosti, že žádné jiné řešení není k dispozici. Možnosti péče musejí být zasazeny do kontextu úplného plánu péče, jehož cílem je zajistit pro dítě stabilitu v dlouhodobějším horizontu, včetně jeho případného znovuzačlenění do rodiny, které je prioritou.

### 3. Preventivní přístup

Zásada nutnosti je realizována prostřednictvím prevence na třech úrovních, čímž je zajištěno, že plnohodnotný program, jehož cílem je zabránit využití náhradní péče, představuje složitý proces.

Primární úroveň je zakotvena v zákonech, politikách a iniciativách na podporu sociální spravedlnosti, přístupu k službám, nediskriminace a odstranění nebo snížení chudoby atd. Jedná se o obecná preventivní opatření zaměřená na společnost jako celek, která jsou svou podobou shodná pro řešení široké řady otázek, od nenavštěvování školy a ukazatelů špatného zdravotního stavu po delikty mladistvých.

Prevence na sekundární úrovni zahrnuje v podstatě bezpečnostní síť se službami uspokojujícími potřeby těch, u nichž primární prevence selhala, zejména finančně dostupnou a účinnou individualizovanou podporu pro děti a rodiny, u nichž buď byla zjištěna obtížná situace a ohrožení, nebo které se jako takové samy označily. I v této fázi je třeba rodiče informovat o alternativních řešeních, která mají k dispozici a jejichž prostřednictvím se vyhnou umístění dítěte do formální náhradní péče.

Terciární úroveň vstupuje do hry v okamžiku, kdy primární i sekundární prevence selhaly a dítě bylo rodinou opuštěno nebo z rodiny odebráno. Jejím cílem je zabezpečit udržitelné znovuzачlenění do rodiny, a tím zabránit jak dlouhodobé náhradní péči, tak i návratu do systému péče po neúspěšném znovusjednocení rodiny. I v tomto případě jsou nezbytné individualizované reakce, konzultace s dítětem, a zejména nastavení vícedimenzionálního programu pro přípravu rodiny (včetně sourozenců) na návrat dítěte a pro poskytnutí podpory všem zapojeným osobám poté, co k návratu dojde.

Posílení rodiny je stěžejním bodem všech úrovní prevence – tedy i v situaci, kdy se oddělení dítěte od rodiny stane nevyhnutelným.

### 4. Zajištění toho, aby k umístění mimo domov nevedla pouze chudoba

Hlavním úkolem při zajišťování toho, aby se „péče mimo domov nestala jediným řešením“, je zabezpečení soudržných, aktivních a komplexních vstupních faktorů na všech třech úrovních prevence, přičemž za splnění tohoto úkolu odpovídá široká řada dotyčných vládních i nevládních organizací. Kromě koordinace a přidělení zdrojů na různé iniciativy a související služby souvisí klíčová výzva v tomto ohledu se zvláštní obavou, aby děti nebyly nikdy odebírány z rodičovské péče čistě z důvodu chudoby

Mnohé země samozřejmě nemají prostředky na to, aby mohly poskytnout odpovídající hmotnou podporu finančně znevýhodněným rodinám. V případě zemí, kde není zákonem stanoven realistický minimální příjem nebo *ad hoc* příspěvek v naléhavé situaci, je dilema zcela zjevné: Jak můžeme dodržovat zásadu, že samotná chudoba není dostatečným odůvodněním pro rozdělení rodiny, jestliže chudobu nelze zmírnit a dotčené dítě (děti) tak nevyhnutelně čelí situaci potenciálně ohrožující jejich život potenciálně? Jak můžeme od sociálních pracovníků, poskytovatelů péče, kontrolních mechanismů – a vlastně i samotných rodičů – očekávat, že dospějí k rozhodnutím v souladu se směrnicemi OSN o náhradní péči o dítě, když není možné uspokojit základní materiální potřeby?

Není pochyb o tom, že v takových situacích budeme muset být obzvláště inovativní a proaktivní. Je nutné hloubavěji spolupracovat se sociálními pracovníky a dalšími osobami, které

odpovídají za tuto oblast. Je třeba přezkoumat úlohu a postoj soudů – možná i přednést zásadní modelové případy (coby případný precedens) -, abychom předešli jejich „spoluvině“, ať na základě pověření či opomenutí, na realizaci kroků, které jsou v naprostém rozporu s klíčovými prvky uvedených směrnic. Prozkoumání možností, jak zajistit podporu pro ohrožené rodiny namísto toho, abychom se soustředili na to, kdy a jak poskytovat náhradní péči o jejich děti, pomůže odhalit soudní a jiné cesty, jimiž se můžeme vydat a jež by mohly mít významný dopad na přístup k těmto otázkám.

Všechny tyto problémy jsou zvláště důležité pro děti se zdravotním postižením, které jsou v zařízeních rezidenční péče v mnoha zemích výrazně nadměrně zastoupeny. V této souvislosti potřebujeme nejen účinnou podporu rodiny, služby denní péče a odlehčovací péče, řádné kontrolní mechanismy a důvěryhodné referenční služby, ale také záruku toho, že se zmíněná kontrolní funkce bude vztahovat i na soukromé poskytovatele péče. Tak tomu v některých případech ani zdaleka není, zejména v těch zemích, kde je soukromý sektor v odvětví péče významným aktérem.

## **5. Úloha neformálních režimů péče**

V neposlední řadě zahrnují směrnice OSN nejen umístění do formální náhradní péče, ale také informální režimy – a právě v nich je ve skutečnosti pečováno o většinu dětí, které nemohou žít se svými rodiči. Vedle zabezpečení poskytování péče jako takové mohou neformální režimy péče v rámci širší rodiny nebo u důvěryhodných přátel hrát zásadní úlohu při prevenci vstupu do systému formální péče a mohou lépe reagovat na změny v situaci jádrové rodiny. Je třeba prosazovat podpůrný dohled nad těmito režimy. Během vypracovávání návrhu směrnic navíc delegáti z několika průmyslově vyspělých zemí zdůraznili potřebu respektovat tradiční mechanismy, které byly zavedeny v našich multikulturních společnostech, namísto snahy zavést „univerzální systém pro všechny“ a formalizovat procesy, které lze za určitých podmínek vyřešit v rámci komunit. Tento postoj je ve směrnicích zohledněn.

Závěrem lze konstatovat, že čím více zásad doporučených ve směrnicích OSN bude promítnuto do vnitrostátních právních předpisů, profesních etických kodexů a odborné přípravy všech stran zapojených do řešení rizika rozpadu rodiny na té nejzákladnější úrovni, tím větší je pravděpodobnost, že preventivní zásady pro orientaci politiky, jež jsou v těchto směrnicích obsaženy, budou respektovány. A to bude znamenat, že náhradní péče bude vyhrazena výlučně pro ty děti, které skutečně nemohou žít se svou rodinou.



# Děti a mladí lidé v systému péče: posílení postavení dětí a jejich účasti

*Mona Sandbæková*

Má prezentace o možnostech, jak usnadnit posílení postavení dětí v systému péče a jejich účast, vychází z příslušných nástrojů Rady Evropy v této oblasti. Ráda bych zejména poukázala na doporučení č. 2005 (5) o právech dětí žijících v pečovatelských ústavech, doporučení č. 2006 (19) o pozitivním rodičovství a doporučení č. 2012 (2) o zapojení dětí a mladých lidí<sup>1</sup>. Na začátku bych se ráda věnovala otázce toho, jak můžeme posílení postavení chápat a proč je účast dětí (kromě toho, že je to jejich právo) tak důležitá.

## 1. Posílení postavení a důvody pro účast dětí

Posílení postavení lze definovat jako zlepšování vyvíjejících se schopností dítěte a jeho rostoucího smyslu pro samostatnost (článek 12 Úmluvy OSN o právech dítěte, doporučení Rady Evropy č. (2012) 2). Já tuto definici upřednostňuji z toho důvodu, že dospělí nutí k tomu, aby dítě skutečně „viděli“; vyvíjející se schopnosti každého jednotlivého dítěte nelze odhalit či rozpoznat bez toho, abyste konkrétní dítě „viděli“.

To může zpochybnit tendenci dospělých považovat děti a mladé lidi za vzájemně si podobnější jedince, než by se předpokládalo u dospělých. Děti netvoří homogenní skupinu. Mají různé názory a pohledy a nevyjadřují se vždy politicky korektně.

Úmluva OSN o právech dítěte dětem přiznává právo podílet se na záležitostech, které se jich dotýkají, a do určité míry i na veřejném životě. Je však samozřejmé, abychom my coby dospělí určovali, jakou hodnotu má umožnění této účasti pro děti a mladé lidi? Na tuto otázku lze jednoduše odpovědět tak, že děti – stejně jako všichni lidé – mají o sobě informace, které nikdo jiný nemá. Jediný způsob, jak můžeme jejich znalosti a jejich zkušenosti získat, je prostřednictvím interakce s nimi. Je to tak jednoduché, my však tuto možnost příliš často opomíjíme. Přizvat děti k účasti je jedním ze způsobů, jak jim dát možnost podělit se o své jedinečné znalosti – tedy za předpokladu, že se u tohoto přizvání jedná o účast podle jejich požadavků.

## 2. Práva dětí žijících ve veřejném systému péče

Základem doporučení č. 2005 (5) jsou dvě zprávy: zpráva s názvem „Děti v ústavech: prevence a náhradní péče“ a zpráva s názvem „Práva ohrožených dětí a dětí v systému péče“. Doporučení zdůrazňuje, že by rozhodnutí měla vycházet ze zájmu dítěte a že by měla být chráněna a zabezpečena práva dítěte a jeho důstojnost. Ráda bych se také zmínila o některých dalších základních principech, jako jsou například následující:

- Rodina je pro dítě přirozeným prostředím. Proto je třeba poskytovat služby prevence a zajistit, aby umístění nebylo motivováno výhradně materiálními podmínkami nebo

---

<sup>1</sup> Rada Evropy, *Doporučení č. (2005)5 o právech dětí žijících v pečovatelských ústavech*; *Doporučení č. (2006)19 Výboru ministrů členským státům o politice na podporu pozitivního rodičovství*; *Doporučení č. (2012)2 o zapojení dětí a mladých lidí*.

zdravotním postižením. Kromě toho mají děti v systému péče právo na zachování rodinných a společenských vazeb a se svou rodinou by měly zůstat pokud možno v pravidelném kontaktu. Sourozenci by měli být umístováni společně. Umístění nadále zůstává výjimečným řešením a mělo by být považováno za dočasné, s pravidelným přezkumem situace, podporou pro rodinu a jejím zapojením.

- Děti v systému péče mají právo na totožnost, důstojnost a soukromí.
- Děti v systému péče mají nárok na individuální plán péče, obsahující i informace o tom, jakým způsobem bude zabezpečeno udržování kontaktu s okolním světem a právo dítěte být vyslyšen.
- Děti v systému péče mají právo na rovné příležitosti, pokud jde o zdravotní péči a vzdělávání.
- Kontrola a kázeň by měly odpovídat veřejným předpisům a schváleným standardům a měly by podléhat externímu dohledu.
- Dětem a mladým lidem v systému péče by měla být nabídnuta podpora po opuštění systému péče, jež by měla být řádně připravena a měla by zajišťovat kontinuitu a podporu mimo ústav.
- Podle nástrojů Rady Evropy by měly být upřednostňovány malé jednotky pro život rodinného typu nebo rodina v blízkosti domova dotyčného dítěte. Interní organizace umístění by měla zajišťovat stabilitu a mít k dispozici dostatečný počet kvalifikovaných pracovníků s vysokými profesními normami a odpovídajícími platovými podmínkami.

Je vhodné si povšimnout, jak se tyto principy zabývají právy dětí v každé fázi procesu umístění, tj. před umístěním do péče, v jeho průběhu a po jeho skončení. Tato činnost rovněž zdůrazňuje význam rodiny dotyčného dítěte v každé z těchto fází. Měla by být zajištěna prevence usilující o to, aby se zabránilo oddělení dítěte od rodiny. Je-li umístění nezbytné, měl by být usnadněn a zachován kontakt dětí s rodinou. Díky tomuto důrazu na význam rodiny je přístup Rady Evropy k „pozitivnímu rodičovství“ relevantní i pro děti, kterým riziko umístění mimo domov hrozí nebo které jsou již mimo domov umístěny.

### **3. Činnost Rady Evropy v oblasti pozitivního rodičovství**

Jedno z dílčích témat při oslavách výročí Deklarace OSN o právech dítěte, jež se konaly v roce 2009 v Ženevě, znělo: „Hlas dětí v rodině: překonání odporu“. Z názvu vyplývá, že v rámci rodiny často panuje určitý odpor vůči uznání práv dítěte. Jedná se však o odpor nebo spíše o rozpaky z důvodu nedostatečných informací? Jak poukázal dánský výzkumný pracovník Kampmann (2004:18): „Nemůžeme na děti pohlížet novými způsoby, aniž bychom současně nepozměnili i naše chápání toho, co to znamená být rodičem“. Proto musíme usilovat o vzájemnou interakci s rodiči, abychom mohli prozkoumat, co podle Úmluvy OSN o právech dítěte znamená být rodičem. Doporučení Rady Evropy č. (2006) 19 o politice na podporu pozitivního rodičovství je založeno na zprávách s názvem „Rodičovství v současné Evropě – pozitivní přístup“ (Rada Evropy 2007 a) a „Názory na pozitivní rodičovství a výchovu bez násilí“ (Rada Evropy 2007 b).

Práce v oblasti pozitivního rodičovství se zabývá třemi hlavními tématy:

- 1) První souvisí přímo s otázkou, co to znamená být rodičem s ohledem na Úmluvu OSN o právech dítěte a současný výzkum a poznatky ohledně rodičovství. Práce velmi

konkrétním způsobem zkoumá, jak lze vytvořit dobré vztahy, struktury a běžné postupy, jakož i postoje a hodnoty, které budou respektovat práva dětí a posílí pozitivní komunikaci mezi dětmi a rodiči (Pečnick, 2007).

- 2) Druhé se týká skutečnosti, že děti mají právo na výchovu bez násilí. Doporučení uvádí příklady toho, jak mohou být pokyny a hranice uplatňovány přísným, avšak nenásilným způsobem (Janson, 2007).
- 3) Třetí část této důležité práce se zabývá typem podpory, kterou rodiče potřebují, aby mohli o své děti pečovat způsobem, který se od nich v dnešní době očekává: jejich právy na hmotnou podporu prostřednictvím veřejných transferů a zdanění, potřebou veřejných opatření zaměřených na lepší sladění pracovního a rodinného života a konečně i zajištěním přístupu rodičů k různým službám, který by měl být prostý jakýchkoli předsudků, neměl by být stigmatizující a měl by děti a rodiče respektovat jako partnery (Sandbæková, 2007).

Přístup na bázi pozitivního rodičovství přispívá k tomu, že ze z Úmluvy OSN o právech dítěte stává nástroj pro vytváření dobrých vztahů mezi rodiči a dětmi, a jeho cílem je zabránit zbytečným konfliktům a rozporům mezi rodiči a dětmi. Děti, které jsou dobře obeznámeny s tím, jak mohou doma uplatňovat svá práva, budou rovněž s větší jistotou uplatňovat svá práva ve veřejné sféře. Kromě toho tento přístup přispívá k posílení postavení dětí. Zabývá se však také tím, jaký druh politik a podpory rodiče potřebují, aby mohli ochránit vyvíjející se schopnosti dítěte a naplnit očekávané standardy dnešní společnosti. Tento přístup proto může rovněž přispět k prevenci toho, aby byly děti umísťovány mimo domov.

#### **4. Doporučení č. (2012) 2 o zapojení dětí a mladých lidí**

Jedním ze strategických cílů strategie Rady Evropy pro práva dítěte (2012–2015) je prosazovat účast dětí. Jak lze tohoto cíle dosáhnout, prozkoumala v doporučení č. (2012) 2 o zapojení dětí a mladých lidí.

Toto doporučení zdůrazňuje, že děti musejí mít možnost uplatnit své právo být vyslyšen a že jejich názorům musí být přikládána patřičná váha. Za prosazování a podporu účasti dětí, včetně poskytování informací dětem a nabízení možnosti dialogu coby trvalého procesu, odpovídají dospělí. Musí být provedena revize právních nástrojů a postupů s cílem usnadnit tento postup. Kromě toho je rovněž třeba posílit profesionální kapacity pro vytvoření prostoru pro účast.

Ráda bych se trochu podrobněji zabývala jedním z témat zmíněných v doporučení, totiž tím, že by dětem měly být poskytovány informace o jejich právech. Hovoříme-li o provádění práva dětí na účast a jeho začlenění do všech politik, představuje právo na informace ohledně jejich práv nutný první krok. V tomto směru hraje klíčovou úlohu škola. Přestože akční rádius škol nepokrývá všechny děti, žádná jiná instituce či ústav nejsou schopny oslovit tolik dětí. Začlenění informací o právech dětí do informací předávaných ve škole by bylo obrovským krokem kupředu. Některé školy ve Švédsku věnují jeden týden v roce osvětě dětí ohledně jejich práv – jedná se o příklad, který by měly následovat další školy ve více zemích.

V rámci čtvrté zprávy Norska pro OSN ohledně Úmluvy o právech dítěte poskytlo více než 1 200 dětí z 8 obcí svůj názor na uvedenou úmluvu. Výsledky jsou prezentovány ve zprávě

s názvem „Zpráva dětí a mladých lidí o jejich právech určená OSN (Sandbæková & Einarsson, 2008). Odpovědi žáků ukázaly, že mnozí učitelé odvádějí při usnadňování výuky o právech dětí a jejich uplatňování v praxi skvělou práci, nicméně z odpovědí žáků rovněž vyplynulo, že příliš velkou úlohu v tomto sehrává náhoda nebo individuální osobní motivace učitele. Přestože Norsko ve skutečnosti realizuje komplexní iniciativy zaměřené na provádění práv dětí, informace o jejich právech se ke všem dětem nedostanou, neboť na ústavní úrovni neexistuje záruka, která by zajistila, že se tak skutečně stane. Tato situace názorně dokazuje, že z Úmluvy OSN o právech dítěte je třeba udělat povinný předmět ve školách, jakož i ve vzdělávání a další odborné přípravě pedagogů pro děti předškolního věku a všeobecných učitelů.

Ve zmíněné zprávě určené OSN se děti a mladí lidé rovněž podělili o své přání, aby se mohli více vyjadřovat k rozhodování ve škole. Děti chtěly k těmto rozhodnutím přispívat a měly spoustu nápadů týkajících se toho, jak zastavit diskriminaci a obtěžování, ale měly pocit, že to, zda jejich návrhy byly brány vážně a zda byla v praxi uplatňována demokracie, závisí na jednotlivých učitelích.

Je zjevné, že se musíme snažit umožnit školám nejen poskytovat výuku o právech dětí, ale také tato práva uplatňovat v praxi. Úmluva OSN představuje globální trend, pokud jde o nový přístup k dětem. Aby však bylo možné tento přístup realizovat, je nutné provést analýzy konkrétních příčin a situací, které identifikují děti, jež zvláště potřebují ochranu, určí opatření na jejich podporu a vyhodnotí, jakým způsobem lze jejich práva uplatňovat v praxi. Právě v této oblasti vyvíjí Rada Evropy obrovské úsilí (Rada Evropy, 2006, 2007a, 2007b; Sandbæková, 2008).

Analýza provedená v Norsku, o níž pojednává výše zmíněná zpráva (Sandbæková & Einarsson, 2008), identifikovala jako ohrožené skupiny děti uprchlíků a žadatelů o azyl, etnické menšiny na školách a děti v systému péče o děti a ochrany dětí. Možnostem uplatňování práv těchto skupin je třeba věnovat zvláštní pozornost. Lze důvodně argumentovat, že by informace o právech dětí v systému péče měly být začleněny do výuky a být součástí školských osnov i obecných informací. Tento přístup bude mít několik výhod. Může oslovit děti, které jsou sami v systému péče nebo mají kamarády či příbuzné v systému péče, a mohou rovněž přispět k odstranění stigmat spojených s dětmi v systému péče.

## **5. Závěrečné poznámky**

Závěrem je důležité si připomenout, že účast není povinností, nýbrž právem. Právo dětí na účast musí být uplatňováno v souladu s jejich právem na důstojnost a na soukromí a právo nevyjádřit se a v souladu s dalšími relevantními články Úmluvy OSN o právech dítěte.

# Komparativní evropská analýza vnitrostátních zkušeností v souvislosti s dětmi v náhradní péči

*Michela Costová*

Eurochild je síť organizací a jednotlivců v celé Evropě, kteří usilují o zlepšení kvality života dětí a mladých lidí. V našich představách je Evropa místem, kde každé dítě vyrůstá ve šťastném prostředí, které podporuje jeho zdraví a sebedůvěru a po zásluze ho respektuje jako jednotlivce. Naše činnost se opírá o zásady zakotvené v Úmluvě Organizace spojených národů (OSN) o právech dítěte. Síť Eurochild má v současnosti 128 řádných členů, 43 přidružených členů a jednoho čestného člena v 35 evropských zemích.

Prioritní oblastí činnosti sítě Eurochild je zkoumání vzájemných souvislostí mezi chudobou a sociálním vyloučením a dětmi, které jsou v náhradní péči, kterým umístění do náhradní péče hrozí nebo které systém náhradní péče opouštějí. Od roku 2009 se naše Pracovní skupina pro děti v náhradní péči vedená našimi členy zabývá synergickým působením mezi politikami na ochranu dětí a strategiemi sociálního začleňování a podporou výměny a šíření osvědčených postupů.

Tento článek obsahuje přehled systémů náhradní péče v Evropě. Zkoumá působnost a omezení stávajícího rámce pro shromažďování údajů a poukazuje na některé společné znaky, které z komparativní analýzy vyplynuly. V neposlední řadě předkládá doporučení pro zvýšení kvality poskytované péče, se zvláštním zaměřením na přechod od ústavní péče k péči rodinného typu a komunitní péči a na úlohu Evropské unie v této souvislosti.

## 1. Zdroje mezinárodních dat týkajících se dětí v náhradní péči

Významnou překážkou pro vypracování komparativní analýzy systémů péče v Evropě je neexistence konzistentních a srovnatelných údajů týkajících se dětí v náhradní péči. Za účelem vyřešení tohoto problému provedla síť Eurochild v roce 2009 mezi všemi svými členy průzkum s cílem shromáždit informace o počtech dětí v náhradní péči – včetně rezidenční péče, komunitní péče a péče rodinného typu, o profilech dětí v systému péče, výsledcích pro děti v systému péče, ústavním rámci a dostupnosti údajů a o existenci standardů a podpory účasti dětí (Eurochild, 2010).

Průzkum nebyl koncipován jako vědecky přesný výzkum, jeho smyslem bylo spíše určit, které informace jsou již k dispozici, a popsat společné trendy patrné v celé Evropě.

Z průzkumu lze vyvodit několik obecných poznámek. Zaprvé odpovědi shromážděné z 30 evropských zemí (včetně čtyř národů v rámci Spojeného království a Moldavska) potvrdily, že nadále přetrvávají velké rozdíly jak v definici prostředí náhradní péče (např. rezidenční péče, péče rodinného typu a komunitní péče) a v metodikách shromažďování údajů. Při zohlednění těchto námitek provedla síť Eurochild hrubý odhad, že v systémech veřejné péče v celé EU vyrůstá asi 1 milion dětí, což představuje přibližně 1 % dětské populace.

Jiné zdroje dat – zejména pak databáze UNICEF MONEE – pak umožňují odhadnout počty dětí v náhradní péči v regionu střední a východní Evropy, v pobaltských zemích a ve Společenství nezávislých států, jež naznačují určité historické trendy. Podle zprávy UNICEF s názvem „*Doma nebo v domově?*“ (2010) žilo v roce 2007 v tomto regionu v různých typech

systemů veřejné péče přibližně 1,3 milionu dětí, z toho 600 000 dětí v rezidenční péči (pečovatelských ústavech).

Členské organizace sítě Eurochild zrealizovaly další iniciativy na posílení faktických podkladů na vnitrostátní úrovni. V roce 2012 provedly nadace Hope and Homes for Children a Absolute return for Kids (ARK) audit situace dětí v náhradní péči v Rumunsku. Tato podrobná kontrola zahrnovala jak kvantitativní údaje týkající se stávajících umístění dětí, tak i kvalitativních dat založených na rozhovorech s dětmi a pracovníky. Zpráva z auditu přinesla komplexní hodnocení systému ochrany dětí v Rumunsku, včetně souboru strategických doporučení na podporu národních reforem.

Mezinárodní zastřešující organizace SOS dětské vesničky vytvořila nástroj pro hodnocení provádění *Směrnice OSN o náhradní péči o děti*<sup>1</sup> na vnitrostátní úrovni (SOS Children's Villages International, 2012). Tento nástroj se soustředí především na měření toho, jak stát naplňuje své povinnosti vyplývající z ÚPD z hlediska poskytování kvalitních systémů péče pro děti bez rodičovské péče a cílené podpory pro rodiny ohrožené rozdělením. Hodnocení nabízí hloubkovou analýzu mechanismů pro podporu rodin a kontrolních opatření k zajištění toho, aby byla náhradní péče využívána pouze v případech, kdy je to absolutně nezbytné. Dále zkoumá spektrum možností péče, které jsou v rámci dané země k dispozici, a nastiňuje odpovědnosti povinných osob z hlediska personálního zabezpečení, ochrany dítěte, finančních opatření a standardů péče.

Sít Eurochild tyto iniciativy, které budou hrát zásadní úlohu coby vstupní informace pro politiku a praxi, výrazně podporuje. Shromáždění konzistentních a srovnatelných údajů nicméně nesporně nadále zůstává v odpovědnosti příslušného státu, nikoliv občanské společnosti. Národní vlády by měly shromáždění dat zařadit mezi politické priority, zatímco Evropská unie by měla dále vyladit své statistické nástroje a vypracovat ukazatele týkající se dětí ve zranitelných situacích. Stávající soubor sociálních ukazatelů EU se totiž opírá o údaje shromážděné prostřednictvím statistiky Evropské unie v oblasti příjmů a životních podmínek (EU-SILC), a opomíjí tak situaci dětí vyrůstajících mimo tradiční domácnosti, jako například děti v náhradní péči.

Tento postoj se odráží i v *poradní zprávě* Výboru pro sociální ochranu určené *Evropské komisi*, která nese název „*Řešení problému dětské chudoby, její prevence a prosazování dobrých životních podmínek dětí*“. Výbor potvrdil, že „stávající celounijní průzkumy (zejména statistika EU-SILC), které tvoří základ pro společně dohodnuté ukazatele EU, nezachycují uspokojivým způsobem situaci nejohroženějších dětí. Tyto hlavní zdroje dat na úrovni EU by proto měly být doplněny informacemi, které se týkají [...] dětí mimo tradiční domácnosti (např. v ústavech)“ (Výbor pro sociální ochranu, 2012: 69). Lze jen doufat, že tyto směrnice budou zohledněny v připravovaném doporučení Evropské komise o dětské chudobě a dobrých životních podmínkách dětí, které by mělo být vydáno začátkem roku 2013.

## 2. Náhradní péče v Evropě: společné trendy

Z průzkumu sítě Eurochild jasně vyplynulo několik klíčových zjištění.

---

<sup>1</sup> Usnesení přijaté Valným shromážděním č. 64/142, *Směrnice o náhradní péči o děti*, červen 2009 (dále jen směrnice OSN).

Navzdory pokroku dosaženému v poslední době je v celé Evropě velký počet dětí stále umísťován do segregáčních zařízení rezidenční péče, rovněž označovaných jako „ústavy“, tedy do typu prostředí, které je vysoce nevhodné pro jejich růst a rozvoj. Při neexistenci všeobecně akceptované definice charakterizuje síť Eurochild ústavní péči jako „péči, která je poskytována v prostředí (často velkých) pečovatelských zařízení, jež nevychází z potřeb dítěte, ani se neblíží situaci v rodině či malé skupině, a vykazuje typické znaky ústavní kultury (odosobnění, nepružnost běžných postupů, hromadná léčba, sociální vzdálenost, závislost, nedostatečná odpovědnost atd.)“ (Eurochild, 2012a: 6). Zvláště dominantní postavení mají ústavy v těch evropských zemích, které si z historie nesou dědictví sovětského systému.

Navzdory rostoucím důkazům neurovědy o závažných dopadech umístění do ústavu na tělesný a kognitivní vývoj dětí jsou v několika členských státech<sup>2</sup> do ústavů nadále umísťovány i velmi malé děti (ve věku 0 až 3 roky).

Vysokému riziku opuštění jsou vystaveny zejména děti se zdravotním postižením. Tato skutečnost může souviset s „medicínským přístupem“ ke zdravotnímu postižení, který v několika členských státech stále převládá, ale také se strukturálními nedostatky při poskytování komunitních služeb. Další skupiny, které jsou v náhradní péči statisticky nadměrně zastoupeny, zahrnují děti patřící k etnickým menšinám (např. Romy) a děti čelící chudobě a sociálnímu vyloučení. Některé z těchto faktorů zranitelnosti se mohou potenciálně překrývat, což děti vystavuje riziku vícenásobné diskriminace.

Přestože většina evropských zemí chudobu a materiální deprivaci jako důvody pro umístění dítěte do péče oficiálně vylučuje, tyto faktory představují často základní příčiny rozdělení rodiny. Stávající nedostatky v důkazech a výzkumu s velkou pravděpodobností zastírají, nakolik chudoba a sociální vyloučení v konkrétních rozhodnutích vedoucích ke vstupu dětí do systému náhradní péče skutečně figurují.

### **3. Zvýšení kvality různých řešení náhradní péče**

#### **3.1 Prevence a podpora rodiny**

Podle členů sítě Eurochild oddělení dětí z jejich rodinného prostředí obvykle nesouvisí pouze s jedním problémem, ale s kombinací faktorů, jako jsou například chudoba, nevhodné bydlení, samoživitelství, nedostatečná gynekologická péče a plánování rodiny (vedoucí k nechtěným/lékařsky nesledovaným těhotenstvím), nedostatečné rodičovské dovednosti, chybějící přístup k sociálním službám, nedostatečná podpora ze strany širší rodiny, nezaměstnanost, chybějící přístup ke službám denní péče o děti a specializovaným službám pro děti se zdravotním postižením, zdravotní stav dětí nebo rodičů, zneužívání návykových látek, stigmatizace a diskriminace. Nebudou-li tyto faktory řádným způsobem řešeny, může se situace v rodině vyhrotit a vést k zanedbávání, zneužívání a násilí (Eurochild, 2012a: 12-13).

Síť Eurochild je pevně přesvědčena, že klíčem reforem je prevence. Státy by měly zajistit, aby žádné dítě nebylo umístěno do péče v přímém nebo nepřímém důsledku chudoby, zdravotního postižení nebo diskriminace. Komplexní strategie na podporu začlenění, spojené s cílenými podpůrnými službami, mohou být mimořádně účinné při posilování rodičovské odpovědnosti a postavení nejvíce ohrožených rodin.

---

<sup>2</sup> Viz rovněž UNICEF, 2010: 24 -26 a UNICEF, 2011.

Jak poukázal nedávný výzkum na téma *Opuštění dítěte a jeho prevence v Evropě*, preventivní opatření mají strategický význam rovněž pro zastavení „vstupního toku“ dětí do systému ústavní péče (Univerzita v Nottinghamu (Spojené království), *a kol.*, 2012: 2-3).

Významné překážky pro prevenci opuštění dítěte nadále přetrvávají, a to z důvodu kulturních tradic a trvalé tendence stigmatizovat ohrožené rodiny. Z neoficiálních důkazů vyplývá, že předsudky mohou být široce rozšířeny i mezi odborníky, kteří jsou v kontaktu se zranitelnými rodiči, včetně pracovníků pro ochranu dětí, sociálních pracovníků a lékařského personálu. Není neobvyklé, že mladistvé matky nebo matky samoživitelky, rodiče patřící k etnické menšině a rodiče dětí se zdravotním postižením nejsou podporováni v tom, aby si své novorozené dítě ponechali, nebo jsou dokonce výslovně podněcováni k tomu, aby jej umístily do ústavu.

### **3.2 Vymýcení ústavní péče, zajištění kvalitních alternativ**

Je nejspíš pravdou, že většina evropských dětí žijících v současné době v ústavní péči není deprivována ve *hmotném* slova smyslu. Děti však potřebují mnohem více než jen slušné materiální zázemí: ani ústavy s tím nejlepším vybavením nejsou schopny nahradit rodinné prostředí. *Světová zpráva o násilí na dětech* z roku 2006 konstatuje, že dopady umístění do ústavu na děti mohou zahrnovat „špatné tělesné zdraví, vážné vývojové opoždění, zdravotní postižení a potenciálně nezvratnou psychologickou újmu“ (bod 112). A aby byla situace ještě složitější, následky pobytu v ústavu s velkou pravděpodobností přetrvávají i poté, co dítě dosáhne věku 18 let, přičemž vyvolávají celou řadu problémů v dospělosti a ovlivní adaptaci mladých lidí na související prostředí, například prostředí vzdělávacího systému, a později i samotnou adaptaci na společenský a profesionální život.

Řada zemí začala postupně rušit svůj systém ústavní péče a přecházet k prevenci a rozmanitým náhradním řešením. V dokumentech EU je tento proces často označován jako „přechod od ústavní péče k péči rodinného typu a komunitní péči“ (deinstitucionalizace). Směrnice OSN obsahují v tomto pohledu jasná doporučení: „tam, kde stále existují velká zařízení rezidenční péče (ústavy), je třeba v kontextu strategie všeobecné deinstitucionalizace vytvořit jiné možnosti a stanovit jasné záměry a cíle vedoucí k postupné eliminaci těchto zařízení“ (bod 22).

Podle zásady *vhodnosti*, která je ve směrnicích OSN zakotvena, by měla být veškerá rozhodnutí o tom, zda budou děti umístěny do péče, činěna na základě pečlivého posouzení každého jednotlivého případu. Pro rozhodnutí o tom, kam by děti měly jít, neexistuje žádné univerzální řešení platné pro všechny případy. Každé dítě má individuální potřeby a přání, spolu s jedinečnou osobní historií. Kritickými faktory úspěchu jsou podrobné hodnocení a konzultace se všemi zapojenými aktéry. V některých případech se děti mohou nastěhovat zpět ke svým biologickým rodičům, zatímco v jiných případech o ně mohou pečovat příbuzní nebo blízcí přátelé nebo mohou být umístěny do pěstounské rodiny nebo jiného prostředí rodinného typu.

V závislosti na potřebách, věku a situaci každého dítěte by vhodnými alternativami mohly také být vysoce kvalitní zařízení pro rezidenční péči v rámci malých skupin nebo režimy umožňující samostatný život pod dohledem.

S ohledem na teorie o citové vazbě a důkazech z neurovědy je však síť Eurochild přesvědčena, že jedinou možností pro kojence a malé děti (věková skupina 0–3 roky, případně 0–5 let) by měla být péče rodinného typu. Standardy zajišťující nejvyšší možnou kvalitu péče by měly být uplatňovány nezávisle na určeném řešení péče (Eurochild, 2012b). Pro usnadnění



přechodu k nezávislosti a zvýšení šance na sociální začlenění mohou být mimořádně důležitá také opatření zajišťující přípravu a podporu pro mladé lidi opouštějící systém péče.

### **3.3 Deinstitucionalizační reformy prováděné v celé Evropě**

Deinstitucionalizací se rozumí mnohem komplexnější proces než pouhé uzavírání ústavů. Eurochild definuje deinstitucionalizaci jako komplexní přeměnu systémů péče o dítě, počínaje posílením všech druhů služeb na podporu rodiny a pokračujíc postupným uzavíráním ústavů a souběžným poskytováním vysoce kvalitních alternativ.

Přestože v uplynulých letech byl v mnoha aspektech zaznamenán pozitivní vývoj, několik opakujících se problémů je nadále důvodem ke znepokojení. Namátkou můžeme jmenovat děti se zdravotním postižením, problémy s duševním zdravím nebo problémy s chováním jsou z procesů deinstitucionalizace často vynechány nebo jsou automaticky přesouvány do menších rezidenčních jednotek. Preventivní opatření jsou do značné míry nedostatečná pro uspokojení potřeb velkého počtu dětí a rodin – a stejně tak nedostačující je i dostupnost péče rodinného typu. V neposlední řadě je u reforem systémů péče o děti patrná tendence oddělení od situace služeb pro dospělé, což vede k riziku, že děti s vyššími potřebami v oblasti podpory budou muset být znovu umístěny do ústavu, jakmile dosáhnou plnoletosti.

## **4. Reforma systémů: úloha Evropské unie**

Rostoucí objem důkazů ukazuje, že prevence, péče rodinného typu a komunitní péče jsou často méně nákladným a zcela jistě efektivnějším řešením než ústavy, zejména z hlediska dlouhodobých investic do sociálního začlenění. Státy mohou nicméně vykazovat velkou zdrženlivost ve vztahu k iniciování reforem, a to z důvodu dodatečných nákladů vznikajících během fáze transformace jejich systémů péče. Tyto náklady zahrnují náklady na fyzickou infrastrukturu, ale také výdaje související s nábořem a rekvalifikací sociálních pracovníků, vypracováním strategií prevence, poskytováním komunitních služeb atd. Mobilizace dodatečných zdrojů během fáze transformace je často nevyhnutelná.

Evropská unie může hrát zásadní úlohu při podpoře komplexních reforem. Strukturální fondy EU (a analogicky nástroj předvstupní pomoci) mohou státům nabídnout významné pobídky pro zrušení zastaralých systémů péče a zároveň předcházet novým umístěním dětí do ústavů. Například Evropský sociální (ESF) lze využít na podporu strategií pro boj proti chudobě, a tím na řešení různých faktorů zranitelnosti, například materiální deprivace, diskriminace a sociálního vyloučení. Evropský fond pro regionální rozvoj (EFRR) může souběžně financovat fyzickou a sociální infrastrukturu, která je pro podporu reforem potřebná.

V uplynulých letech byly strukturální fondy EU někdy využívány k podpoře systému ústavní péče (například na renovaci starých budov) namísto prosazování péče rodinného typu a komunitní péče. V roce 2009 vyústila tato situace v mobilizaci celé řady nevládních organizací zastupujících skupiny, které jsou umístěním do ústavů postiženy nejvíce – včetně dětí, zdravotně postižených osob všech věkových kategorií, osob s duševními zdravotními problémy a starších lidí. Skupina nezávislých odborníků, kterou svolal tehdejší komisař pro zaměstnanost a sociální záležitosti Vladimír Špidla, vypracovala zprávu, která se komplexním způsobem zabývala problematikou reforem ústavní péče a vydala doporučení pro EU a její členské státy.

V uplynulých letech pak tato skupina dále rozšířila svoji působnost a reprezentativnost a pokračovala v práci pod označením „evropská skupina odborníků na přechod od ústavní péče k péči komunitní“ (EEG). V roce 2012 se členové této skupiny zapojili do společného projektu, jehož cílem bylo vypracovat příručku pro *Společné evropské směrnice týkající se přechodu od ústavní péče k péči komunitní a Soubor nástrojů pro využívání strukturálních fondů*, v níž budou shromážděny osvědčené postupy a odborné znalosti z celé Evropy. Tyto texty představují úžasný zdroj praktických doporučení ohledně toho, jak provádět udržitelné reformy, jež mohou tvůrci politik a osoby přijímající rozhodnutí využít jako vstupy pro budoucí plány a opatření.

Probíhající jednání o novém víceletém rozpočtovém rámci EU nabízejí v této souvislosti příležitost k prosazení dlouhodobé změny. Na rozdíl od stávajících nařízení týkajících se strukturálních fondů (2007–2013), jež neobsahují výslovný právní základ pro deinstitucionalizaci, se návrhy Komise na nové programové období (2014–2020) na několika místech zmiňují o přechodu od ústavní péče k péči komunitní. Podle těchto návrhů by měli být partneři, jako například organizace občanské společnosti, aktivně zapojeni v průběhu celého programového cyklu strukturálních fondů a podpora ze strany EU by se měla zaměřovat na řadu prioritních oblastí, které jsou v souladu se strategií Evropa 2020, včetně jejích cílů týkajících se snížení chudoby a sociálního vyloučení. Stejně zásadní význam má i připravované *doporučení Evropské komise o dětské chudobě a dobrých životních podmínkách dětí*, představuje jedinečnou příležitost k řešení vzájemných souvislostí mezi chudobou, sociálním vyloučením a dětmi v náhradní péči.

Ze zkušeností vyplývá, že deinstitucionalizace je možná a že státy mohou dosáhnout skutečné transformace svých systémů péče o děti. Správná rozhodnutí a koordinovaná politická vůle v tuto kritickou dobu mohou ovlivnit životy stovek tisíců dětí v celé Evropě. Síť Eurochild a její členové se budou nadále zasazovat o obnovený politický závazek – ve spojení s inteligentními investicemi z evropských a vnitrostátních zdrojů, s cílem předcházet oddělení dětí od rodiny, provést reformu systémů náhradní péče a nabídnout každému dítěti lepší start do života.

## **Protože jsme bratři a sestry: výzkumný projekt týkající se sourozenců v náhradní péči**

*Samantha Tedescová*

Organizace SOS dětské vesničky je přesvědčena, že bratři a sestry by měly mít možnost zůstat spolu, ledaže toto řešení není v jejich zájmu. Ponechání sourozenců pohromadě je jednou ze základních zásad naší práce. Naším společným cílem je, aby všechny děti mohly vyrůstat v ochranném, láskyplném a bezpečném rodinném prostředí, ať již v rámci své biologické rodiny nebo (není-li to možné) prostřednictvím vhodného alternativního řešení. V souladu se *Směrnicemi OSN o náhradní péči o děti* (dále jen „směrnice OSN“) je organizace SOS Dětské vesničky přesvědčena, že sourozenci s existujícími citovými vazbami by při umístění do náhradní péče zásadně neměli být rozdělováni. Rozdělení sourozenců lze považovat za přijatelné pouze v případě, kdy existují závažné důvody poukazující na to, že ponechání sourozenců spolu by bylo proti jejich nejlepšímu zájmu.

Výzkumnou činnost na téma sourozeneckých vztahů v náhradní péči zahájila v roce 2007 SOS Francie, která vyzvala další SOS sdružení v západní Evropě a Severní Americe, aby se k ní připojila. SOS France má se zajišťováním péče o sourozence dlouholeté zkušenosti. Od počátku existence francouzské organizace SOS Dětské vesničky (1956) poskytly dětské vesničky ubytování pouze sourozeneckým skupinám<sup>1</sup>. Tato organizace tak představuje skutečně specifický jev v oblasti péče o děti a mládež ve Francii.

Na základě této výzvy ke spolupráci se SOS Itálie, SOS Rakousko a SOS Německo rozhodly zahájit jeden nebo více národních výzkumných projektů zaměřených na sourozenecké vztahy. Hlavními cíli evropské spolupráce v této oblasti byla výměna a shromáždění teoretických a praktických znalostí týkajících se významu sourozeneckých vztahů v náhradní péči a podpora a rozvoj vzdělávacích postupů pro sourozence v náhradní péči (přijímání a pomoc sourozeneckým skupinám) prostřednictvím vypracovaných doporučení.

Navržená společná spolupráce přilákala rovněž dvě SOS sdružení z východní Evropy (SOS Polsko, SOS Bulharsko) a dvě externí organizace pro péči o dítě (Mezinárodní organizaci pro pěstounskou péči (IFCO) a maďarskou Asociaci pro děti, mládež a rodinu), které se ke skupině připojily. V listopadu 2009 obdržel společný projekt zamítavou odpověď z programu Daphne. Partnerská sdružení z východní Evropy a externí partneři museli projekt z důvodu nedostatku finančních prostředků opustit. SOS Dětské vesničky z Itálie, Rakouska, Francie a Německa se rozhodly, že budou pokračovat ve svých národních projektech. Později se k výzkumné skupině připojilo sdružení SOS Španělsko (odpovídající především za činnosti obhajoby a prosazování tématu sourozenců).

Navržená spolupráce týkající se sourozenců v náhradní péči se měla zaměřit na tato témata:

- sourozenectví v průběhu historie a výzkum (jak bylo sourozenectví chápáno a podrobno výzkumu);
- sourozenecké vztahy v náročných rodinných modelech;
- porozumění sourozeneckým vztahům v náhradní péči;

---

<sup>1</sup> K 31. prosinci 2010 žilo každé třetí dítě v dětských vesničkách ve Francii nejméně se třemi sourozenci a pouze zhruba 7 % dětí již v dětské vesničce nemělo bratry ani sestry (odchod především z důvodu dosažení plnoletosti nebo převedení).

- rizika a zdroje sourozeneckých vztahů v náhradní péči;
- vzdělávací výzvy spojené s péčí o sourozence;
- co odborníci potřebují, aby mohli děti podporovat při vytváření zdravých sourozeneckých vztahů.

Již na samotném počátku bylo rozhodnuto, že se výzkum zaměří na kvalitativní – a nikoliv kvantitativní – aspekty pečování o sourozence v náhradní péči, přestože bylo zjevné, že realizace tohoto druhu výzkumu bude mnohem obtížnější. Jedním z problémů, kterému všechna národní sdružení čelila, byl nedostatek podrobných oficiálních údajů o sourozencích v náhradní péči. Ve většině případů jsou k dispozici pouze souhrnné číselné údaje, avšak informace týkající se rodinné situace a sourozeneckých vztahů nebo možností, jak podpořit odborné pracovníky pečující o sourozence, téměř neexistují.

Národní sdružení organizace SOS Dětské vesničky provedla v těchto zemích ve spolupráci s externími odborníky a univerzitami více než 15 výzkumných studií. První část výzkumu měla jeden hlavní cíl: vytvořit fond znalostí zahrnující teoretické a praktické znalosti. Druhá část se zaměřila na analýzu situace sourozenců a na testování nástrojů. Hlavní výsledky všech fází tohoto projektu jsou prezentovány v mezinárodní publikaci, jež obsahuje doporučení především pro:

- lepší zohledňování potřeb sourozenců v každé fázi procesu péče;
- přizpůsobení podpory v oblasti vzdělávání, aby umožňovala rozvoj pozitivních sourozeneckých vztahů;
- zajištění viditelnosti tohoto tématu ve službách pro ochranu dětí.

## 1. Výsledky výzkumu

Každé národní sdružení zapojené do projektu vedlo své vlastní teoretické výzkumy a průzkumy, většinou ve spolupráci s univerzitami nebo nezávislými odborníky na náhradní péči. V několika případech spolupracovalo více zemí společně. Výsledky byly prezentovány na různých konferencích a pracovních seminářích. Jasně podpořily pozici těchto SOS sdružení coby odborníků na poskytování náhradní péče, s hlubokými znalostmi v oblasti specifického aspektu péče o sourozence.

Výsledky výzkumu přesvědčivě podporují myšlenku zapojení dítěte do celého rozhodovacího procesu ohledně péče mimo domov a ochrany a podpory sourozeneckých vztahů. Děti a mladí lidé musejí být vhodným způsobem informováni a do procesu péče zapojeni. Názory dětí a mladých lidí je třeba vyslechnout a respektovat. Sourozenecké vztahy musejí být chráněny, a to i v situaci, kdy jsou sourozenci rozděleni.

Hlavní výsledky celého výzkumného projektu byly shromážděny v publikaci s názvem „*Protože jsme sestry a bratři*“<sup>2</sup>. Nejvýznamnější část této publikace nabízí soubor doporučení, která stanovili a odsouhlasili všichni členové projektové skupiny. Tato doporučení představují

---

<sup>2</sup> Publikace obsahuje rovněž fakta, číselné údaje a názory dětí, díky čemuž představuje cenný zdroj pro všechny osoby pracující s tímto tématem nebo o tomto tématu hovořící. Na globálních internetových stránkách organizace SOS na adrese <http://www.sos-childrevillages.org/Whatwe-do/Research/Pages/Sibling-relations-in-alternative-care.aspx> je k dispozici ke stažení v pěti jazycích (v angličtině, francouzštině, němčině, španělštině a italštině).

společný názor této skupiny na způsob, jakým by péče o sourozence měla být organizována. Doporučení lze rozdělit do čtyř skupin:

- 1) potřeby a požadavky sourozenců jsou systematicky posuzovány;
- 2) podpora v oblasti vzdělávání posiluje rozvoj sourozeneckých vztahů;
- 3) poskytovatelé služeb nabízejí struktury na podporu sourozeneckých vztahů;
- 4) služby péče o děti a mládež vytváří vhodný rámec.

## 2. Doporučení

- 1) Potřeby a požadavky sourozenců jsou systematicky posuzovány

Výsledky výzkumu jednoznačně podporují myšlenku zapojení dítěte do celého rozhodovacího procesu, pokud je nutné děti umístit do náhradní péče. Děti a mladí lidé musejí být vhodným způsobem informováni a jejich názory je třeba vyslechnout a respektovat. Sourozenecké vztahy je třeba chránit a podporovat, a to i v situaci, kdy jsou sourozenci rozděleni.

- *Děti a dospívající, kteří mají sourozence, jsou schopni porozumět okolnostem spojeným s jejich životem v náhradní péči. Všichni jsou řádně informováni o svých právech a možnostech, zejména pokud jde o sourozeneckou situaci.*
- *Veřejné orgány a zařízení zapojená do ochrany dětí přistupují k potřebám sourozenců citlivým způsobem. Sourozeneckému hledisku je věnována systematická pozornost, a to od okamžiku, kdy je o náhradní péči rozhodnuto, až do okamžiku, kdy děti či dospívající systém péče opouštějí. Možnost společného umístění sourozenců je upřednostňována v každém jednotlivém případě a po pečlivém posouzení.*
- *I rozdělení sourozenci mají právo prožívat sourozenectví. Jsou spolu v přímém kontaktu a ve vhodných případech mohou v podpoře a rozvoji svých vztahů pokračovat nezávisle na rodičích. Jejich kontakt není výlučně vázán na kontakt mezi rodičem a dítětem.*
- *Sourozenci jsou důležití pro zvládnání životních zkušeností a životních problémů. Aby se mohli vzájemně vnímat jako sourozenci, potřebují tyto děti čas a prostor, rovněž bez přítomnosti dospělé pečující osoby.*
- *Sourozenecké vztahy jsou podporovány zejména během přelomových životních okamžiků a krizí a během období přechodu například z biologické rodiny do náhradní péče, z náhradní péče zpět do biologické rodiny nebo do nezávislého života, a při změně režimu umístění.*
- *Názory všech bratrů a sester jsou vyslechnuty, respektovány a pečlivě zváženy.*

- 2) Podpora v oblasti vzdělávání posiluje rozvoj sourozeneckých vztahů

Pečující osoby musejí sourozeneckým vztahům porozumět. Je zcela zásadní pochopit, že vazby mezi sourozenci je třeba posilovat. Pečující osoby musejí respektovat potřeby a zkušenosti dětí. Zvláštní pozornost je třeba věnovat všem změnám, k nimž v rámci procesu péče může dojít. Děti také nemohou být nuceni do jakéhokoli vztahu se svými sourozenci, musejí mít možnost nalézt svou vlastní cestu.

- *Pečující osoby nabízejí "přístup založený na porozumění" s cílem zvládnout složitost sourozeneckých vztahů a posoudit relevantnost každého vztahu. Snaží se pochopit minulost dotyčných sourozenců a související biologické rodiny a pomáhat dětem ve stejném přístupu.*

*Sourozenecké vztahy se posuzují v kontextu biologické rodiny, ochrany mládeže a náhradní péče.*

- *Při práci se sourozenci má zásadní význam participativní postoj. Je posilováno zapojení sourozenců, zejména do procesů změn, rozdělení a znovusjednocení, s cílem zajistit provázanost s potřebami a zkušenostmi dětí.*
- *Pečující osoby podporují sourozence při zvládnání zkušeností a rozvoji jejich vztahů s přihlédnutím ke každému jednotlivému dítěti a sourozenecké skupině jako celku.*
- *Děti jsou podporovány v tom, aby přišly na to, jaký chtějí mít se svými sourozenci vztah, a aby si vyjednaly nové postavení v rámci sourozenecké skupiny.*

### 3) Poskytovatelé služeb nabízejí struktury na podporu sourozeneckých vztahů

Péče o sourozence musí mít zavedenou řádnou strukturu a služby. To znamená, že je vytvořen obecný rámec pro práci se sourozenci a jsou zajištěny nezbytné finanční a lidské zdroje. Pracovníci zapojení do procesu péče jsou proškolení a mají potřebné dovednosti a schopnosti pro řešení náročných situací, které jsou se sourozenci v náhradní péči spojeny.

- *Posuzování a podpora sourozeneckých vztahů je koncepčně zakotvena. Pečující osoby na sourozence pohlížejí a podporují je systematickým způsobem.*
- *Jsou určeny rámcové podmínky a zdroje pro usnadnění přijetí sourozenců, práce se sourozeneckými vztahy a řešení s nimi související dynamiky. Z toho následně vyplývá odpovídající zajištění finančních a lidských zdrojů.*
- *Pracovníci působící v náhradní péči mají dovednosti a schopnosti pro řešení dynamické povahy sourozenectví. Jako systémové hledisko je zohledňován faktor vrstevníků; skupinová práce je standardní praxí.*
- *Téma sourozeneckých vztahů je předmětem základní a pokročilé odborné přípravy pedagogických pracovníků. Vhodné poznatky jsou rovněž předávány i dalším odborníkům zapojeným do rozhodování o umístění.*

### 4) Služby péče o děti a mládež vytvářejí vhodný rámec

Situaci sourozenců v náhradní péči nelze skrývat, musí být předmětem otevřených diskusí, které povedou k nalezení vhodných řešení a zlepšení situace. Zvláštní pozornost je třeba věnovat otázce společného umístění sourozenců a službám, které jsou sourozencům v náhradní péči poskytovány.

- *Je zvýšena viditelnost situace sourozenců v náhradní péči, zejména pak otázky společného nebo samostatného bydlení. Údaje o umístění sourozenců jsou nedílnou součástí statistik každé země týkajících se ochrany dětí a mládeže.*
- *Potřeby sourozenců jsou zohledňovány při plánování služeb. Podpora sourozenců je pevně zakotvena v koncepcích služeb, pokynech týkajících se vzdělávání a procesu plánování péče. Každá země nabízí spektrum služeb náhradní péče, které zohledňuje potřebu společného umístění sourozenců. Existují dostatečné flexibilní předpisy umožňující společné umístění sourozenců.*

## **Část 2**

### **Pracovní skupiny**





# Kolektivní hlas dětí a mladých lidí v kontextu péče a ochrany

Valerio Belotti

## 1. Dvě otázky vyplývající z kontextu péče: participativní logika a úloha vrstevníků

Aby bylo možné zahrnout pohled dětí a mladých lidí do procesů plánování, přispívá provádění a hodnocení politik a souvisejících služeb k naplňování tří různých cílů. První z nich souvisí s bojem proti jedné z forem sociálního vyloučení dětí a mladých lidí. Dosažení tohoto cíle zvýší pozornost, kterou tyto služby věnují právům mladé generace, a zabrání dalším účinkům sociální marginalizace. Druhým cílem je podpořit ty, kteří se mohou vyjádřit, aby převzali společnou odpovědnost za nové stanovení svých plánů pro budoucnost. Tento cíl tak přispěje k rozvoji lepší schopnosti vyjednávat a sledovat nezávislé životní cesty, které jim umožní přerušit spirálu chudoby a sociální marginalizace, kterou chudí a marginalizovaní rodiče často předávají svým dětem, jako by se jednalo o dědičný znak<sup>1</sup>. A konečně třetí cíl má zajistit, aby postupy péče byly vhodnější a individuálně uzpůsobené potřebám dětí a jejich rodin. Tento cíl nabývá zvláště podstatného významu, pokud je rovněž součástí uznání osob, jež byly umístěny do péče, coby aktivních občanů, kteří mají možnost vyjádřit vlastní názor na prostředí související s životním prostředím, ale také na vztahy, v nichž se odehrávají jejich každodenní životy.<sup>2</sup>

V rámci studií a výzkumů se projevuje stále větší povědomí o potřebě zaznamenat, prokázat a analyzovat hledisko péče o děti. V anglicky mluvících zemích (zejména ve Velké Británii) dokonce v uplynulém desetiletí došlo k výraznému nárůstu publikací. Mezi těmi nedávnými můžeme zmínit například publikace Sally Hollandové (2009). Jedná se o práci, která věnuje pozornost nejen zásadním výsledkům vyplývajícím z různých výzkumných studií, ale také soudržnosti v rámci těchto činností mezi teoretickými pohledy, jež byly použity jako výchozí předpoklady, a rozmanitými výzkumnými metodami používanými k odkrytí „názorů“ osob v péči. Jedná se často o kritický vztah, který je podle názoru některých více než dostatečně podrobně popsán<sup>3</sup>, ale Hollandová přistupuje k tomuto problému pozitivně a zdůrazňuje kroky kupředu, které se podařilo učinit. Autorka zejména zmiňuje a zkoumá 44 článků, které byly ve vědeckých magazínech zveřejněny v období od roku 2003 do roku 2008 a pro které hlavní výzkumný cíl spočíval v analýze úvah a názorů osob v péči. Podle autorky bylo pouze šest těchto výzkumných studií provedeno s využitím participativní logiky, v níž je část vyšetřovacích pracovních nástrojů nebo část vlastního projektu vytvořena ve spolupráci se samotnými dětmi a mladými lidmi. Například ve studii Jan Masonové (2008) byly děti v péči zapojeny do sestavování otázek, které měly být v rámci pohovoru kladeny jiným dětem, a další pak z výsledků výzkumu zaměřeného na jejich vrstevníky vytvořily syntetický komunikační produkt. Studie, kterou koordinovala Emma Renoldová *a kol.* (2008), se týkala malé skupiny dětí

<sup>1</sup> Viz v této souvislosti osvědčené postupy, které byly shromážděny a okomentovány v Schuurman (ed.), 2010.

<sup>2</sup> Srov. Ridge, Millar, 2000: 60-75; Davidson-Arad, Dekel, Wozner, 2004: 77-89; Fernandes v Schuurman (ed.), 2010: 60-61.

<sup>3</sup> Srov. Stein, 2006: 422-434.

a zabývala se významem otázek a vyjednávání pro tzv. „informovaný souhlas“ souvisejícími participativními postupy dětí a mladých lidí zapojených do výzkumu.

Jak již bylo naznačeno dříve, participativní zapojení dětí a mladých lidí žijících v systému péče do výzkumných procesů nezohledňuje některé obtíže a prodlení. Cathy Murrayová (2005) na základě odlišné interpretace výzkumu, který byl na toto téma zveřejněn, popisuje různé strategie, jež výzkumní pracovníci uplatnili, aby podpořili účast mladých lidí v systému péče na opatřeních ke zvyšování povědomí, která se jich týkala. Autorka rovněž poukazuje na některé hlavní překážky, s nimiž se výzkum prováděný participativním způsobem potýká, – jedná se o odpovědné pracovníky a provozovatele rezidenčních struktur, jejichž způsob práce a myšlení se nadále vyznačuje výlučnými specifickými potřebami odvozenými z procesů ochrany a péče<sup>4</sup>. Zároveň však neuznávají, nakolik by jejich práce mohla být prospěšná, pokud by byla realizována a doprovázena aktivní účastí osob umístěných do péče.

Spolu s rostoucí pozorností, která je věnována začlenění participativní logiky do procesu péče, se objevuje otázky týkající se úlohy, kterou skupina dětí a mladých lidí v péči v průběhu projektu péče hraje. Pozornost, kterou pracovníci zapojení do procesů věnují oblasti výchovy a léčby, je téměř vždy zaměřena na rozvoj individuálních vztahů mezi dítětem v péči a vychovatelem nebo sociálním pracovníkem. Diskuse (s psychologem nebo sociálním pracovníkem) k ověření dosaženého pokroku projektů individuálně uzpůsobených výchovných projektů (i v případě, že jsou vedeny až po získání názoru či stanoviska dotyčného dítěte v péči) jsou téměř vždy vedeny individuálně. Nicméně děti a mladí lidé v komunitách a strukturách rezidenčních domovů čelí novým vztahům a každodenní realitě, kterou vytvářejí jednak jim neznámí dospělí a jednak další vrstevníci, kteří musejí hrát určitou úlohu v procesu utváření a realizace péče. Totéž platí pro každodenní život mimo systém péče<sup>5</sup>.

V této souvislosti některé studie, ať kvalitativní či kvantitativní povahy, uváděly, že dynamické vztahy mezi vrstevníky v pěstounské péči<sup>6</sup> nebo (což je pravděpodobnější) v rámci komunity žijící v rezidenčním pečovatelském zařízení představují oblast, která má významný dopad na výsledek procesu ochrany a pro děti v péči je příležitostí, která jim může pomoci zvládat asymetrické vztahy s vychovateli<sup>7</sup>.

Samotné meze oblastí příležitostí pro vztahy, které z nuceného začlenění do nového, chráněného prostředí nevyhnutelně vyplývají, znamenají, že prostor pro interakci mezi vrstevníky v hostitelské komunitě nabývá naléhavého významu při vytváření biografie a sebedefinice každého dítěte v péči. Na počátku je každé dítě, které je přijato do péče a umístěno do komunity žijící v rezidenčním pečovatelském zařízení nebo do pěstounské rodiny „cizincem“: noví spoluobčané, noví dospělí a nová pravidla, rituály a postupy jsou zkouškou toho, nakolik dítě zná sebe sama, a představují implicitní a explicitní výzvy ke změně a k vytvoření nových nápadů a vyjádření reality. Jedním z hlavních cílů v hostitelské komunitě často bývá nalezení dynamické pozice v rámci nové skupiny vrstevníků, přičemž děti nově umístěné do péče mají pocit, že tento cíl musejí splnit, a tento cíl se tak má přednost před zaujetím pozice více terapeutické povahy, která přísluší pracovníkům a vychovatelům<sup>8</sup>. V některých případech

---

<sup>4</sup> Ohledně rostoucích obtíží při provádění výzkumu a hloubkové analýzy se zapojením dětí a mladých lidí v kontextu péče lze jako velmi přínosnou doporučit publikaci z Austrálie – Gilbertson, Gilbertson, 2002: 253-258, která se zabývá výsledky jejich výzkumu a návrhy, jak vyřešit situaci, která podle všeho uvízla na mrtvém bodě.

<sup>5</sup> Viz Corsaro, 1997; Mayall, 2002.

<sup>6</sup> Srov. Fernandez, 2007; Chapman, Wall, Barth, 2004.

<sup>7</sup> Srov. Stokholm, 2009; Emond, 2003, 2004; Törrönen, 2006; Masonová, 2008.

<sup>8</sup> Srov. Stokholm, 2009.

není význam tohoto specifického aspektu v procesu péče dostatečně uznáván. Pozornost je často věnována vztahu mezi pracovníkem a dítětem, který je nezřídka považován za výhradní a výlučný: jde o individualizovanou „výchovnou“ fascinaci, již dospělí nemohou odolat<sup>9</sup>.

V Itálii se pozornost věnovaná „osvědčeným“ politikám pro umístování dětí pocházejících z rodin, které čelí závažným obtížím, do péče postupem času zintenzivnila. Nicméně tvorba reflexních úvah a studií zaměřených přímo na shromáždění pohledů a názorů dětí a mladých lidí v systému péče zůstala velmi omezena. Děti a jejich práva jsou vždy vlastním jádrem přijímaných opatření, avšak současně se často stává, že se nikdo neobtěžuje shromáždit jejich názory a vyjádření ohledně jejich zkušeností. Stěžejní bývají téměř vždy zkušenosti poskytovatelů služeb, pečujících osob a vychovatelů (a někdy také biologických rodičů). Klinická pozorování jsou často vyhazena pro děti. Výše uvedené platí jak pro děti v pěstounské péči, tak i pro komunity v rezidenčních zařízeních (dětské domovy).

Až doposud se k zajištění toho, že názory dětí budou v průběhu péče shromážděny a zohledněny, používají dvě metody: a) individuální naslouchání ze strany sociálních nebo justičních pracovníků; b) prostřednictvím podpůrné služby zajišťované třetími osobami.

Nyní se jeví jako nezbytné doplnit (nebo zachovat) třetí rozměr, který je v sociální praxi jen zřídka rozvinut a který by mohl výrazně přispět k naslouchání a k zapojení dětí do rozhodnutí, jež se jich týkají, a to podporu kolektivní dimenze naslouchání. Jinými slovy jde o podporu a realizaci setkání, výměn, vztahů, her a reflexe mezi vrstevníky, kteří mají stejné zkušenosti s dočasným odtržením od své biologické rodiny. Cílem je vytvořit co nejlepší podmínky pro to, aby se osoby v systému péče mohly podělit o své příběhy a zkušenosti a poskytnout své názory a připomínky k systému péče, jehož jsou součástí. Tento krok slouží rovněž k rozvoji specifických procesů pro posílení postavení dětí a mladých lidí v systému péče.

V Itálii byl z programu Daphne financován projekt s názvem „Po právu zapojení“, který se zaměřil na zdůraznění a rozvoj kolektivního naslouchání osobám umístěným v péči.

## 2. Účel a cíle projektu

Projekt intervencí podporovaný projektem „Po právu zapojení“ má tři hlavní cíle:

- a) vytvořit nové formy a příležitosti ke kolektivnímu naslouchání dětem a mladým lidem v průběhu péče;
- b) podpořit vytvoření a zachování stabilních forem setkávání a zastupování „zájmů“ mezi dětmi a mladými lidmi v systému péče s cílem podpořit debatu s poskytovateli sociálních služeb o tom, jak lze nejlépe zajistit poskytování informací dětem a mladým lidem v péči a jejich zapojení a účast;
- c) podpořit příležitosti pro odbornou přípravu a reflexi ohledně naplňování práv dětí (zejména jsou-li umístěny v péči) u veřejných a soukromých poskytovatelů sociálních služeb v italském regionu Veneto.

---

<sup>9</sup> Berridge, 1997.

Zejména bylo vyvíjeno úsilí zaměřené na:

- a) podporu příležitostí k tomu, aby vrstevníci mohli hravou formou diskutovat, zamýšlet se a vyměňovat si životní zkušenosti a rozvíjet své povědomí prospěšné k tomu, aby zvládli řešit různé formy sebestigmatizace a sociálního vyloučení;
- b) vedení různých druhů diskusí s pracovníky a poskytovateli služeb, které budou řízeny samotnými dětmi a mladými lidmi a budou se zabývat povahou a způsoby provádění postupů péče a ochrany ze strany sociálních služeb;
- c) porozumění vyjádřením a názorům dětí a mladých lidí na systém péče a ochrany, jehož jsou součástí;
- d) respektování standardů účasti, které byly stanoveny *Meziagenturní pracovní skupinou pro účast dětí (2006)*, a všech následných přepracovaných a revidovaných znění těchto standardů, na základě konkrétních zkušeností, jež v této oblasti nasbírala italská koordinační jednotka sdružení zaměřujících se na práva mladších občanů (Pidida 2009).

Osoby zapojené do projektu zahrnují všechny děti a mladé lidi ve věku od 11 do 16 let<sup>10</sup>, které jsou v pěstounské péči nebo v komunitách (ať v rezidenčních zařízeních nebo v zařízeních denní péče) v obcích, jež patří do územní spádové oblasti ULSS č. 3 v regionu Bassano del Grappa, ULSS č. 8 v regionech Asolo, Castelfranco a Montebelluna a ULSS č. 15 v regionu Alta Padovana.

V okamžiku zahájení intervence a výzkumného projektu činil počet referenčních osob (aktualizace v červenci 2011), které se mohly plánovaných opatření účastnit, celkem 149 dětí a mladých lidí.

### 3. Otázky, pohledy, metody a nástroje výzkumu

V průběhu práce se vždy vycházelo z předpokladu, že intervence v dané oblasti a výzkumné iniciativy jsou úzce propojeny a vzájemně spolu souvisejí. Z tohoto důvodu by na výzkum spojený s tímto projektem nemělo být pohlíženo pouze jako na vyhodnocení výsledků vlastního projektu, ale jako na výzkum – činnost zaměřenou na zvýšení povědomí a porozumění o průběhu ochrany (v tomto případě na základě názorů zapojených dětí a mladých lidí) a na to, aby byl do sociálních služeb zaveden nový postup naslouchání zaměřující se nejen na individuální, ale také na kolektivní rozměr.

Zadání se tak neomezovalo jen na průzkum a následný popis toho, co si děti a mladí lidé myslí o své situaci a každodenním životě. Namísto toho byla podporována specifická opatření k vytvoření prostoru pro debatu, která by napomohla tomu, aby si protagonisté rozvinuli jasné povědomí o vlastních životních podmínkách, což by následně vedlo k vypracování doporučení, návrhů a indikací ke zlepšení postupů, jež sociální služby uplatňují. V tomto případě byl výzkum zaměřen na identifikaci povahy a forem změn, k nimž v průběhu intervence projektu došlo, a na analýzu důsledků, jež by tyto změny mohly mít pro účely toho, aby služby věnovaly větší pozornost právům a potřebám dětí.

---

<sup>10</sup> Evropský projekt předpokládal, že by mohli být zapojeni děti a mladé lidi v širší věkové kategorii: od 7 do 16 let. Pro účely realizace projektu na daném území však bylo považováno za nezbytné omezit cílovou skupinu na věkové rozmezí 11 až 16 let. Zahnutí dětí a mladých lidí ve věku 16 až 18 let bylo ponecháno na zvážení jednotlivých území.

Otázky pokládané v rámci výzkumu zohledňovaly tři hlavní zájmové oblasti: povahu vztahů a prostor pro diskusi, jež dospívající lidé obou pohlaví vytvářejí, jakmile mají doprovod na základě laboratorní práce a skupinového projektu; identifikaci a analýzu citlivých a kritických rozměrů týkajících se procesů přijetí po vstupu do systému péče, které se těchto osob týkají, a důsledky pro sociální práci; vyhodnocení účinků spojených s dalšími činnostmi na základě získaných výsledků a názorů sociálních účastníků, kteří byli z různých důvodů do projektu zapojeni.

Výzkumný proces se soustředil na následující aspekty:

- a) stanovení metod a vytvoření nástrojů, jež jsou užitečné pro získání přístupu k dané oblasti, pro řízení prostoru pro diskusi a pro výměnu zkušeností mezi protagonisty (osnovy pro moderování skupin, deníky s poznámkami a pravidelné momenty reflexe);
- b) organizování momentů reflexe mezi výzkumnými pracovníky a poskytovateli služeb zapojenými do projektu, které usnadňují monitorování a procesní hodnocení projektu a jeho výsledků;
- c) stanovení a vypracování metod pro závěrečné vyhodnocení intervencí (osnovy pro rozhovor, standardní dotazník a osnovy pro moderování pracovních skupin);
- d) analýzu jednotlivých pozorovacích, vizuálních a textových materiálů, které byly shromážděny;
- e) komunikování výsledků výzkumu různými způsoby.

Pokud jde o písmeno c), při vyhodnocování výsledků projektu na každém území bylo provedeno 12 individuálních rozhovorů (čtyři na každém území) s cílem shromáždit názory dětí a mladých lidí. Pracovní skupiny v každé z dotčených tří oblastí byly organizovány tak, aby bylo možné získat hodnocení jednotlivých dospělých osob, které jsou při práci v úzkém kontaktu s dětmi a dospívajícími lidmi zapojenými do projektu.

Jedna pracovní skupina (jedna na každé ze tří území) se týkala pěstounů dětí a mladých lidí, kteří se projektu zúčastnili. Jiná se týkala odpovědných osob / vychovatelů v hostitelských komunitách (zařízení denní péče a rezidenční zařízení), s cílem shromáždit historky, příběhy a situace, jež by zachytily dojem, který děti a mladí lidé z uskutečněných setkání a realizovaných činností měli, společně s podrobnějším vyhodnocením různých aspektů výsledků a nedostatků, jimiž se zkušenosti vyznačovaly. K těmto šesti pracovním skupinám (dvěma na každé území) byla doplněna další. Tato poslední pracovní skupina zahrnovala osoby odpovědné za poskytování služeb ochrany a podpory pro děti a mladé lidi na dotyčných třech územích. Kromě toho bylo během společného územního setkání dětí a mladých lidí v pěstounské péči a v komunitách navrženo, aby byl za účelem vyhodnocení projektu vyplněn standardní dotazník.

Z hlediska průběhu měl projekt navržený v každém ze tří územních oblastí složitou členěnou strukturu, skládal se z pěti samostatných fází, do nichž byli zapojeni zejména děti a mladí lidé ve věku od 11 do 16 let, kteří byli umístěni v systému péče s různou strukturou (nebo různými typy přijetí) a pocházeli z různých, ale sousedících územních oblastí.

Během projektu bylo shromážděno několik souborů údajů a výsledků. Velmi ceněné jsou zejména údaje a výsledky týkající se jednotlivých rozměrů významu, který chlapci a dívky přikládají své cestě a své situaci; vyhodnocení získaných zkušeností s koncepcemi; vyhodnocení některých zkušeností pěstounských rodin a sociálních pracovníků zapojených do projektu, rady a doporučení pro pracovníky, které chtěli účastníci přednést. V tomto příspěvku poskytneme prostor pro tento aspekt tzv. „doporučení pro pracovníky“.

## 4. Doporučení dětí a mladých lidí určená poskytovatelům sociálních služeb a dospělým

Během jednotlivých setkání určili děti a mladí lidé doporučení a návrhy, které by dospělým osobám, jež o ně v různých funkcích pečují, rádi přednesli. Jednalo se o řadu připomínek ke každodennímu životu osob v systému péče (pravidla, tresty, volnost atd.), vztahům mezi dětmi a mladými lidmi a poskytovateli veřejných a soukromých sociálních služeb (sociálními pracovníky, psychology, pedagogy a vychovateli atd.), s jasným odkazem na transparentnost informací, konzistentnost jednání, naslouchání a zohledňování názorů těch nejmladších v péči. V mnoha případech si zástupci rovněž zvolili konkrétní osoby, na které svá doporučení směřovali.

V souladu se způsoby práce, které uplatnili delegáti, je níže uveden úplný seznam „doporučení“ uspořádaný podle příjemců: pedagogové a vychovatelé, psychologové, sociální pracovníci, pěstounské rodiny a všichni dospělí obecně.

### 4.1 Doporučení pro pedagogy a vychovatele

- *Při rozhovorech s dětmi a mladými lidmi a se sociálními pracovníky nepoužívejte ostrý jazyk.*
- *Mluvte přímo s námi, a nikoliv za našimi zády.*
- *To, co chcete mladým lidem říci, se snažte formulovat jasně.*
- *Ocenili bychom, kdyby se v případě jakéhokoli konfliktu mezi námi a pedagogem či vychovatelem ostatní nezačali hned zlobit také.*
- *Byli bychom rádi, kdybyste s námi zacházeli jako s mladými lidmi, tedy abyste nebyli příliš přísní a nepružní a abyste nám povolili více svobody namísto uplatňování tolika pravidel, přičemž totéž platí i pro komunity denní péče.*

V souvislosti s pedagogy a vychovateli cítí děti a mladí lidé potřebu zdůraznit, že je pro ně důležité být přímo a transparentně („bez vyhýbavého či opatrnického dialogu“, jak vysvětlili při jedné z veřejných příležitostí, na níž prezentovali svá doporučení) informováni o své situaci a změnách, které by mohly nastat. V co největší míře vyžadují vzájemnou diskusi o volbách a rozhodnutích, která musejí být učiněna. Očekávají diskusi „mezi rovnocennými partnery“, zejména v situacích konfliktu a nedostatečného porozumění.

Pokud jde o život v komunitě, stěžovali si na nepružnost pravidel, jimiž se jejich život řídil: jsou příliš přísná a nehodí se do dnešní doby: „narodili jsme se v éře technologií“.

### 4.2 Doporučení pro psychology

- *Ocenili bychom, kdybyste s námi – namísto dlouhého psaní poznámek – více udržovali oční kontakt, abyste nám lépe porozuměli.*
- *Psychologové by měli své názory prezentovat přímo nám za účelem vyřešení problémů, nikoli je pouze sepisovat na papír.*
- *Nevyjadřujte věci příliš přímo.*

Mladí lidé jednomyslně zdůraznili, že by psychologové měli hrát aktivnější úlohu při naslouchání. Více osobní a méně neosobní vztah: „Pořád jenom něco píšou a nikdy se nám

nedívají do očí.“ Rovněž požadují, aby byli průběžně informováni o pokroku v jejich osobní situaci a o tom, o čem je na každém setkání referováno a co je zapisováno.

### 4.3 Doporučení pro sociální pracovníky

- *Byli bychom rádi, kdybyste byli více k dispozici a projevovali více porozumění.*
- *Pokud se společně rozhodneme, že byste pro nás měli něco udělat, bylo by dobré, kdybyste to mohli udělat brzy, aniž by mezitím uplynuly měsíce nebo dokonce roky*

Téma porozumění a empatických vztahů mezi dospělým a mladými lidmi se zde vrací zpět ve vztahu k účastníkům rozhovorů. Jedná se o vztah, v němž se dospělý ocitá v situaci, kdy musí intuitivně vycítit (nebo v plném rozsahu porozumět) obtížím, jimž mnozí mladí lidé čelí, když se jim přijdou svěřit se svými emocemi a trápením, jež jsou součástí jejich situace.

Na praktické úrovni zmiňují děti a mladí lidé čas, který zabírají žádosti a rozhodnutí a který je podle jejich názoru příliš dlouhý a nepřiměřený, zejména není-li trvání náležitě vysvětleno.

### 4.4 Doporučení pro pěstounské rodiny

- *Pečlivě zvažte všechny faktory, než se rozhodnete stát se pěstounskou rodinou, aby se předešlo tomu, že způsobíte ještě více utrpení (dětem a mladým lidem umístěným do péče)*

Vedle uvážení potřeby postupného začlenění do pěstounské rodiny nebo do přijímající komunity se rodiny, které jsou ochotny poskytnout pěstounský domov, žádány o to, aby se podrobněji zamysleli a posoudili situaci, pokud možno za účasti všech členů pěstounské rodiny (pěstounů a jejich dětí), aby se předešlo případné změně názoru nebo nepříjemným situacím za přítomnosti osob umístěných do péče.

### 4.5 Doporučení pro všechny

- *Měli by si najít čas na děti a mladé lidi, kteří se na ně obrátí s žádostí o radu, pomoci jim uvědomit si své chyby a nenaléhat na ně, aby si pospíšili.*
- *Měli by nám dát možnost vyjádřit svůj názor, aniž by nás kritizovali.*
- *Měli by být ochotni diskutovat o některých aspektech svého chování, a tím si získat větší důvěru dětí a mladých lidí.*
- *Neučte nás, že musíme dělat správnou věc, když jste pak první, kdo ji sám neudělá.*
- *Měli by dětem a mladým lidem dokázat, že si zaslouží jejich důvěru.*
- *Měli by si zastavit a více naslouchat.*
- *Měli by do své práce dát celé srdce – to platí zejména pro osoby, které pomáhají dětem a mladým lidem.*
- *Měli by dětem a mladým lidem, pěstounským rodinám a pedagogům a vychovatelům z komunity umožnit setkat se vícekrát než jen jednou před definitivním převedením, abychom měli možnost se lépe poznat a abychom my coby mladí lidé v systému péče mohli začít budovat důvěru v nové prostředí a novou rodinu / komunitní jednotku.*
- *Nic před námi neskrývejte.*
- *Výtka může být někdy užitečná, ale je-li opakována příliš často, může být mimořádně ničivé účinky.*
- *Naučte se vcítit se do naší situace.*

- *Nezacházejte s námi jinak než s ostatními, nevytvářejte v nás pocit, že jsme odlišní, a pamatujte na to, že náš dosavadní život nebyl žádné peříčko.*
- *Závěrem bychom vám my, děti a mladí lidé, chtěli říci jen jednu věc: doporučení, která jsme vám zde předložili, musíte hlavně skutečně převést do praxe.*

Výše uvedené prosby byly určeny všem dospělým, kteří jsou různým způsobem zapojeni do procesu péče a ochrany.

## 5. Několik závěrečných úvah

Projdete-li si poskytnutý seznam jednotlivých „doporučení“ sestavený dívkami a chlapci, objevíte určité opakující se žádosti.

Jedna se týká potřeby dětí a mladých lidí být informováni o hodnoceních a rozhodnutích, která se jich týkají – bez zlehčování věcí, malých nebo velkých lží, tak aby bylo možné porozumět transparentně porozumět tomu, co se děje, a akceptovat to, a to i v případě sporných rozhodnutí, kdy nebylo dosaženo dohody s pracovníky či poskytovateli služeb.

Další opakující se výzva se týká žádosti, aby dospělí uznali jejich vlastní subjektivitu, jejich vlastní osobní a rodinnou historii a nestabilní situaci, v níž žili a žijí. Žádost, aby byla věnována pozornost maličkostem v každodenním životě, uznána potřeba čas od času se někomu trochu otevřít a následně mít pocit, že jsou akceptováni takoví, jací jsou, aby měli možnost růst a měnit se, avšak ve vhodném časovém horizontu, s potřebnou flexibilitou, která je nutná pro pochopení přechodu z hlediska prostředí, vztahů, emocí a citů, které musejí chlapci po přijetí zvládnout.

Třetí opakující se žádost souvisí s podporou na emocionální a afektivní úrovni nad rámec profesních povinností a pracovních závazků každého pracovníka. Jiný rozměr se týká otázky uznání dětí a mladých lidí jako osob, které mají co říct o své vlastní historii, mají své názory, přesvědčení a pohledy na zkušenosti, které zažívají. Z tohoto důvodu považují za nezbytné, aby byli zapojeni do rozhodnutí, která se jich týkají, a považují za zcela nezbytné, aby byli vyslechnuti a bráni vážně.

V neposlední řadě se pak další opakovaná žádost týká otázky důvěry a konzistentnosti. Požadují důvěru pracovníků v jejich schopnosti a dovednosti a konzistentnost mezi zavedenými zásadami a jednáním. Vyžadují stabilní a konzistentní referenční osoby, které mají zájem o jejich blaho a jejich přání uniknout ze situace izolovanosti, která se na nich přesto podepsala.

Doporučení tohoto typu lze jen stěží nalézt v institucionálních dokumentech, které vypracovávají dospělí pro jiné dospělé.



# Francouzský model profesionalizace poskytovatelů pěstounskou péče\*

Vincent Ramon

## 1. Úvod

Péče v pěstounské rodině tvoří převážnou část náhradní péče (neboť většina dětí mimo domov je umístěna v pěstounských rodinách) a je rovněž nejsložitější. V červnu 2005 se Francie rozhodla, že provede celoplošnou plnou profesionalizaci poskytovatelů pěstounské péče.

Zatímco jiné evropské země někdy některým poskytovatelům pěstounské péče vyplácejí určitou odměnu, většina z nich se opírá o dobrovolníky coby poskytovatele pěstounské péče, kteří jsou obvykle podporováni proplácením životních nákladů souvisejících se dítětem v péči. K dnešnímu dni je Francie podle všeho zemí, která v procesu profesionalizace poskytovatelů pěstounské péče, nyní označovaných jako „rodinní asistenti“, nejvíce pokročila.

Abychom pochopili, jakým způsobem Francie přeměnila pěstounskou péči na plně uznávané povolání, budeme nejprve studovat kontext tohoto přechodu na profesionalizaci, poté přezkoumáme hlavní aspekty nového profesionálního statutu, zvážíme jeho důsledky pro dynamiku umísťování do rodin a skončíme tím, že poukážeme na přínosy a možné nástrahy tohoto procesu.

## 2. Francouzský kontext

Ve francouzském systému ochrany dětí představuje rodinná pěstounská péče nejdůležitější formu náhradní péče, když zajišťuje péči o zhruba 69 000 dětí v systému péče (prosinec 2010), což odpovídá 53 % všech dětí v náhradní péči. Převážná většina těchto umístění je na základě soudního příkazu (80 %), což je údaj, který je od roku 2007 stabilní. Zbývajících 20 % je označováno termínem „administrativní umístění“, kdy biologičtí rodiče souhlasí s ochranným opatřením, o němž rozhodnou služby na ochranu dítěte (Aide Sociálnie à l'Enfance).

Umístění v rodině má dlouhou historii a vyplývá z dlouholeté tradice, její povolání jsou zapsána v právním rámci na ochranu dítěte<sup>1</sup>.

Abychom to zkrátili, již v 17. století vytvořil Saint Vincent de Paul pro děti pěstounská umístění, která podléhala kontrole a byla placená. Aby bylo možné zvládnout vysokou míru kojenecké úmrtnosti u opuštěných dětí, byly děti umísťovány do kojeneckých ústavů na venkově.

Po éře dobročinnosti nastoupila sekulární vize ochrany dítěte, která se zrodila po revolučních nepokojích a napoleonském vlivu. Smyslem umístění v rodině bylo pomoci ohroženým dětem (opuštěným, osiřelým či zanedbávaným dětem nebo dětem z chudých rodin). Na konci 19. století vedlo vznikající sociální povědomí o osudu ohrožených dětí k vytvoření veřejného podpůrného systému. Ten začal pomalu zohledňovat potřeby dětí a usilovat o jejich sociální začlenění.

---

\* Text přeložila Frederique Lucetová (APFEL).

<sup>1</sup> Srov. Oui, 2008, kapitola 1.

Umístění v rodině ve venkovských oblastech bylo využíváno především jako způsob pro prevenci tuberkulózy; na druhém místě stála umístění ze sociálních důvodů (chudoba rodičů, „morální“ důvody, alkoholismus rodičů). Tato umístění daleko od biologické rodiny dostatečně nerespektovala rodinná pouta a povětšinou se řídila medicinským preventivním modelem.

Po druhé světové válce byla Francie svědkem posunu směrem k soudnictví pro mladistvé, v němž výchovná opatření převládala nad represivními opatřeními. Byly zřízeny zvláštní ústavy pro mladistvé a v roce 1958 byla zavedena „výchovná pomoc“ coby jeden ze způsobů ochrany ohrožených dětí. V šedesátých letech počet opuštěných dětí stejně jako počet sirotků klesl, zatímco počet dětí, které byly do péče umístěny ze sociálních důvodů, dramaticky rostl až do 80. let minulého století.

Tyto trendy vedly k posílení preventivních politik směrem k rodinám, včetně rozvoje podpory a pomoci rodinám, s cílem snížit počet umístění. Iniciovaly také významnou změnu: ukončení praxe „náhradních umístění“, v jejichž rámci biologičtí rodiče v procesu umístění nehráli vůbec žádnou úlohu a nebyli vyzýváni ani podporováni v tom, aby se snažili zlepšit vlastní situaci či zdokonalit vlastní dovednosti. Pod hlavičkou „doplňující rodičovství“ se objevila jiná vize na umístění v rodině: zde se již nejednalo o náhradu neúspěšných rodičů, ale spíše o zorganizování péče s přihlédnutím k rodičům, jejich hledisku a jejich schopnostem a o zvážení pěstounské péče jako obecného procesu ve spolupráci s biologickými rodiči.

Tento vývoj v rodinné pěstounské péči je dokonce zakotven v klíčových klinických a teoretických dílech: výzkum realizovaný po druhé světové válce poukázal na důsledky ztráty mateřské péče, poruchy týkající se citové vazby (Spitz, Bowlby) a poruchy související s poutem mezi matkou a dítětem. Ve Francii musíme složit poklonu dětské psychiatričce Myriam Davidové (1990), které vděčíme za většinu stěžejního teoretického korpusu v oblasti umístění v rodině, jako například:

- důležitá zjištění týkající se skutečnosti, že umístění dítěte do „vhodnějšího prostředí“ nepostačuje k vyřešení poruch týkajících se citové vazby;
- teorii, že poruchy týkající se citové vazby a jiné potíže přetrvávají i po umístění dítěte do péče a mohly by vést k opakovanému zavržení/opuštění, které již dítě zažilo s biologickou rodinou, a vyústit v selhání daného umístění;
- povědomí o traumatických účincích vlastního oddělení a tím zásadní potřeby podpořit vztahy mezi rodiči a dítětem prostřednictvím setkání probíhajících pod dohledem, prevenci idealizace biologických rodičů a rodiny a obranné mechanismy jako například rozpolcení, které by mohly ohrozit psychologickou dynamiku umístění;
- potřebu porozumět věrnostnímu konfliktu při umístění v rodině a práci na této otázce, tak aby v příznivých případech mohla vést k dvojímu pocitu sounáležitosti.

Díky Myriam Davidové jsme mohli umístění v rodině zvažovat jako terapeutické opatření, v němž se spojuje psychologická, vztahová a výchovná péče opírající se o trvalou přítomnost stabilních a důležitých osob, s podporou týmu složeného z odborníků na více oborů.

Jak uvedla Anne Ouiová (2012), francouzská koncepce umístění v rodině vycházející a inspirovaná prací Myriam Davidové „již není jen zajištěním místa k bydlení nebo způsobem, jak dítě začlenit do nové rodiny. Představuje intervenci, kterou lze označit za „specializovanou“ účelovou práci zaměřenou na nápravu dysfunkčních vztahů mezi dítětem a jeho rodiči“.

Tentýž přístup inspiroval naši definici nového povolání: rodinného asistenta, v jejímž rámci se poskytovatel péčovské péče stává součástí týmu, který působí kolektivně a podporuje vztahy mezi biologickými rodiči, dětmi a pěstounskou rodinou.

Porovnáme-li francouzský systém umístění v rodině s postupy uplatňovanými v jiných evropských zemích, je zřejmé, že francouzský systém kladoucí důraz na rodičovská práva zůstává silně orientován na rodinu: umístění je „krajní řešení“, k němuž dochází až poté, co všechna dostupná opatření na podporu rodiny selhala.

Po umístění do péče pak v praxi nadále převládá cíl znovusjednocení rodiny mající oporu v ideologickém rámci, který stanoví, že dítě nemůže (nemělo by) vyrůstat mimo SVĚ rodinné prostředí<sup>2</sup>.

Odebrání rodičovských práv je výjimkou; rodičovská odpovědnost zůstává obvykle v plném rozsahu zachována po celou dobu trvání procesu umístění, s cílem stimulovat a zabezpečit závazek rodičů<sup>3</sup>.

Od roku 1965 vytvořila Francie v oblasti sociální péče 14 nových povolání. Pěstounská péče však mezitím zůstala marginalizovanou a nekvalifikovanou postrádající uznání a v konečném důsledku i důvěryhodnost. Tlak odborových organizací, touha po větším uznání, potřeba větších teoretických znalostí a úplnějších informací o dětech v péči (poskytovatelé pěstounské péče neměli k dispozici informace od odborníků), potřeba řešit pocit osamocení v okamžiku, kdy čelili obtížím spojeným s touto prací – všechny tyto faktory společně vedly k postupnému vymezení nového profesního statutu. V tomto procesu lze určit 3 hlavní mezníky:

- 1977: vytvoření statutu „asistenta mateřské péče“: denní péče, mzda se odvíjela od počtu dětí v denní péči, povinná odborná příprava v rozsahu minimálně 60 hodin;
- 1992: měsíční mzda již není vázána pouze na přítomnost dítěte; rozlišuje se denní péče (rodiny s pracujícími rodiči) a rodinná pěstounská péče (ochrana dítěte). Průběžná odborná příprava zvýšena na 120 hodin, objevuje se koncepce multioborového podpůrného týmu. Pro výkon této práce nově způsobilí i muži;
- červen 2005: dotvoření statutu „rodinného asistenta“: nové označení, zařazení mezi profese v sociální péči, povinná odborná příprava v rozsahu 300 hodin v průběhu prvních 3 let činnosti ověřená státním diplomem, mzda částečně nezávislá na přítomnosti a počtu dětí v péči, začlenění rodinného asistenta coby člena multioborového týmu.

Toto jsou některé z charakteristických rysů francouzského kontextu, které sehrály svoji úlohu při vývoji této profese coby plně uznávané práce v rámci sociální péče. Nyní provedeme podrobnější analýzu tohoto nového statutu, jenž se objevil po přijetí zákona z června 2005, který tuto činnost rodinného pěstounství v případě potřebných dětí profesionalizoval a specializoval.

---

<sup>2</sup> V některých případech, kdy již dítě není v kontaktu se svými biologickými rodiči po dobu delší než jeden rok, je opatrovnictví svěřeno službě pro pěstounskou péči nebo obecné radě.

<sup>3</sup> Smyslem francouzské legislativy je zachovat plnou odpovědnost na straně rodičů. Tento přístup může fungovat, pokud rodiče jsou nebo se mohou stát partnery spolurodičovské role a pokud jsou připraveni dosáhnout pokroku. Nefunguje, pokud k zanedbávání nebo týrání navzdory úsilí o lepší zvládnutí situace dochází dlouhodobě nebo pokud již rodiče nemají s dítětem žádný vztah (tuláctví, duševní nemoc, perverzní sklony, zřeknutí se dítěte). Trvalé odhodlání zachovávat rodičovskou úlohu (aniž by byly postupem času dosahovány nějaké výsledky) může v dítěti vypěstovat přehnané naděje a udržovat jeho iluzi o znovusjednocení rodiny. V důsledku toho pak v sobě dítě cítí hluboký pocit zanedbání, přestože je obklopeno láskou své pěstounské rodiny a touto rodinou plně podporováno.

### 3. Nový status rodinného asistenta

Profese rodinného asistenta je do povolání v rámci sociální péče zařazena od roku 2005. Spolu s tímto uznáním byl zaveden požadavek na povinnou odbornou přípravu v rozsahu 300 hodin, která musí být ověřena zvláštním diplomem (který není povinný pro vlastní práci).

Prvních 60 hodin této odborné přípravy<sup>4</sup> je poskytováno v rámci odpovědnosti zaměstnavatele. Účelem tohoto času je informovat nováčky před prvním umístěním dítěte do jejich péče o hlavních aspektech této práce: organizace agentury, jeho poslání, práva a povinnosti, úloha odborníků v multioborovém týmu, účast na setkáních a týmová práce, očekávání soudu a služeb pro ochranu dítěte a plán péče.

#### 3.1 Odborná příprava

Povinná odborná příprava trvá 240 hodin a probíhá po zahájení činnosti rodinného asistenta<sup>5</sup> po dobu prvních 3 let po prvním umístění. Mezi její témata, která se soustředí na potřeby dítěte, patří vývoj dítěte, různé choroby či poruchy včetně poruch souvisejících s citovou vazbou, příčiny a důsledky oddělení, výchovná podpora a dynamika umístění v rodině.

Odborná příprava je rozdělena do 3 oblastí kompetencí:

- 140 hodin týkajících se péče o dítě v pěstounské rodině a jeho začlenění do této rodiny (tělesné a duševní potřeby, primární péče, schopnost poskytovatele péče vyjádřit své pocity a zážitky vůči týmu odborníků;
- 60 hodin týkajících se výchovné podpory dítěte (všeobecný rozvoj, sociální a profesionální začlenění);
- 40 hodin týkajících se profesionální komunikace.

#### 3.2 Akreditace

Smyslem akreditace je zajistit, aby žadatel i jeho rodina plnily požadavky na pěstounskou péči. (Administrativní pracovník má na šetření a vyhodnocení žádosti lhůtu 4 měsíce).

Za akreditační proces odpovídá místní služba pro ochranu dítěte a matky (v rámci místní rady).

Kritéria pro akreditaci jsou následující: posouzení schopnosti žadatele zajistit bezpečí, zdraví a rozvoj dítěte a posouzení podmínek bydlení. Žadatel ani žádná dospělá osoba v domácnosti nesmí mít záznam v rejstříku trestů.

---

<sup>4</sup> Prvních 60 hodin odborné přípravy (seznámení se s prací) před zahájením poskytování pěstounské péče má podle všeho zásadní význam. Poskytovatelé pěstounské péče musejí cítit a zažít tento druh osobního a profesního zapojení, porozumět potřebě důrazné podpory a monitorování, aby od samého počátku všechno zvládli. Musejí pociťovat větší důvěru ve svých vztazích s klíčovými pracovníky a mít pocit, že existuje někdo, s kým si mohou popovídat a kdo jim a dítěti v jejich péči může naslouchat. Tento prvek označujeme jako „*institucionální třetí část*“, která je nezbytný k sestavení plánu péče a vyvážení tlaků a případné krize, která se v (léčivém) procesu pěstounství objeví. Klíčový pracovník zůstává silnou postavou, se kterou je v tomto scénáři nutné dobře vycházet. Okamžik, kdy je poskytovatel pěstounské péče doma poprvé bez dítěte, tak může poskytnout základ pro seznámení se s pokyny a získání pomoci při hledání důvěryhodného vztahu v souvislosti s dítětem a jeho biologickou rodinou v budoucnosti.

<sup>5</sup> Jak jste si povšimli, před zahájením pěstounství není odborná příprava vyžadována. Tento bod byl během přípravy zákona předmětem rozsáhlých diskusí s přihlédnutím ke skutečnosti, že odborná příprava nemůže být teoretická a musí být koncipována tak, aby umožňovala pokročit od praxe k teorii a k fakticky podloženému režimu. Jejím smyslem je nabídnout možnost rozvinout a prosazovat vyjadřování pocitů a zdrojů emocí namísto nepokrytého upřednostňování mechanického opakování teorie coby jediného způsobu, jak zvládnout realitu každodenní práce: života a péče o dítě, které vyrůstá ve vaší rodině a zároveň si udržuje vlastní vazby se svojí biologickou rodinou.

Rodinný asistent (a rodina) jsou následně akreditováni pro umístění 1, 2 nebo 3 dětí (maximum jsou 4 děti – tato možnost je k dispozici pouze v případě sourozenců), a to na období 5 let. Poté, co rodinný asistent získá diplom, není nutné akreditaci kontrolovat (zaměstnavatel má nicméně povinnost pravidelně kontrolovat podmínky umístění dítěte).

### 3.3 Pracovní smlouva

Akreditace je jedním z předpokladů pro práci na pozici rodinného asistenta. Přitom však automaticky nevede k získání pracovní smlouvy: žadatel stále musí podat žádost u místní (státní) agentury nebo u soukromých agentur pro pěstounskou péči.

### 3.4 Pracovní podmínky

Rodinný asistent podepíše pracovní smlouvu: nejprve smlouvu na dobu určitou v délce 3 měsíců, která je následně automaticky přeměněna v trvalou smlouvu, není-li rodinný asistent propuštěn.

Rodinný asistent dostává plat v závislosti na počtu dětí v péči plus náhradu za životní náklady (strava, oblečení, škola, volnočasové aktivity)<sup>6</sup>.

Ze zákona mají rodinní asistenti nárok na 21 dní placené dovolené ročně, je-li to s přihlédnutím k věku a situaci dítěte či dětí v péči možné, tj. pokud se multioborový tým domnívá, že dítě je schopno toto oddělení zvládnout. Zaměstnavatel rodinného asistenta pak má povinnost zajistit dočasné umístění takového dítěte. V případě krátkodobé nepřítomnosti rodinného asistenta ho může dočasně nahradit jiný dospělý příslušník dané rodiny.

### 3.5 Úloha a poslání rodinného asistenta v rámci multioborového týmu

Rodinný asistent musí zajišťovat každodenní péči o dítě. Ze zákona je členem multioborového týmu a jako takový se podílí na vypracování plánu péče pro dané dítě: je informován o situaci dítěte a případných problémech; nápomocen mu je sociální pracovník (sociální asistent nebo pedagog/vychovatel) odpovědný za dané dítě. Je žádán o účast na setkáních týmu a o to, aby se jak ústně, tak formou písemných zpráv podělil o svá zjištění a úvahy. Má zákonnou povinnost poskytnout veškeré informace týkající se násilí nebo týrání.

### 3.6 Podpora

Teoreticky platí, že funguje-li tým uspokojivým způsobem, neměl by mít rodinný asistent pocit osamocení a nedostatečné podpory. Mnohé agentury zřídily podpůrné skupiny a pořádají tematická školení na podporu svých rodinných asistentů. Ze zákona musí mít každý rodinný asistent přístup k nonstop lince pomoci a v případě potřeby k profesionální intervenci.

---

<sup>6</sup> Měsíční mzda v roce 2012:

1. dítě: 120 hod. x zákonná minimální mzda / dítě (1 128 € po zdanění)

2. dítě: 120 hod. + 70 hod. x minimální mzda / dítě (1 786 € po zdanění)

3. dítě: (120 hod. + 70 hod. + 50 hod.) (2 444 € po zdanění)

Soukromý sektor: vyšší měsíční mzdy příznivě ovlivňuje počet odpracovaných let.

Příspěvky na každé dítě v péči (nad rámec mzdy): výchova (30 dní x 14 €) + oblečení, kapesné, vzdělávání

Zvláštní příspěvek pro děti s „náročnou situací“ nebo zvláštními potřebami (130 €).

## 4. Významné přínosy profesionalizace a možná úskalí

Právě jsme se zabývali historickými a kulturními trendy, které ve francouzském kontextu v uplynulých 30 letech vedli k postupné profesionalizaci nikoliv pěstounské rodiny, ale poskytovatelů pěstounské péče označovaných termínem „rodinný asistent“.

Převážná část francouzského systému umístění do rodiny se opírá o koncepty zděděné od klinických lékařů a teoretiků, kteří zdůrazňovali vývojové potřeby dětí, poruchy ve vztazích, potřebu citové vazby a kontinuity společně s významem „emocionální a afektivní výživy“, s cílem poskytnout dítěti pocit sebeúcty a důvěry.

Koncept *rodičovského doplnění* se zabývá potřebou uznat totožnost biologické rodiny a vyhýbá se antagonickým pojetím typu „dobrá versus špatná rodina“; pomáhá předcházet selhání vybraného umístění – nepřipravenému oddělení, které je pro dítě škodlivé, neboť zasazuje další rány jeho smyslu pro identitu a jeho sebeúctě. Otázka oddělení byla obohacena o rostoucí povědomí o komplexnosti primárních vztahů, dopadu nedostatečných rodičovských schopností, traumat a deprivace v raném věku. Umístění v rodině se stalo ve stále větší míře opatřením, jehož cílem bylo podpořit dítě v péči a jeho rodinu a které se v současnosti stále více vyvíjí k určitému modelu spoluvýchovy, který musí být ještě podrobněji definován ...

Poslání rodinného asistenta se odehrává v rámci péče s intervencí v několika rovinách, s pomocí multioborových týmů v každé místní radě. Vyžaduje spolupráci a snahu o dosažení konsensu ohledně dítěte a jeho rodiny.

Profesionalizaci poskytovatelů pěstounské péče můžeme považovat za přínosnou, pokud uznává a definuje práci rodinné pěstounské péče s přijetím dítěte do domácnosti a do rodiny, a zasazuje tuto činnost do rámce práce, kterou vykonává tým sociální péče.

Tento krok otevírá cestu k vymezení kolektivní identity a k zajištění sociální viditelnosti; tento aspekt je o to významnější, že nyní mohou tuto práci vykonávat i muži (kteří mají sklon propagovat svoji profesní činnost ve společnosti). Naše kultura považovala práci v oblasti pěstounské péče až doposud za „přirozeně ženskou“ činnost, která nevyžaduje žádné jiné kompetence, než ochotu přijmout děti jiných lidí jako by byly vlastní. Odteď však pěstounství vyžaduje specifické kompetence.

Profesionalizace je náročný proces vznášející pochybnosti nad stávajícími týmy, který má dopad na jejich hierarchickou strukturu z hlediska znalostí a pravomocí. Motivace a zájem o odbornou přípravu a učení se, které rodinní asistenti vykazují, jsou u instruktorů velmi oceňovány. Rodinný asistent projevuje zvědavost a ochotu porozumět situacím prostřednictvím výměny znalostí – což je oblast, nad níž měli až dosud monopol sociální pracovníci a psychologové. Jsou zapotřebí nové formy spolupráce mezi odborníky, které budou rodinné asistenty a jejich práci více respektovat<sup>7</sup>. Profesionalizace podle všeho odhaluje nové skutečnosti o tom, co je to „práce“, a objasňuje skutečnou podstatu péče. To znamená, že profesionalizace odhaluje cosi jako koncepci „práce“ a má tendenci určit její podstatu. Zvyšuje společenské vnímání pěstounské péče jako profesního oboru, nikoli jako pouhého dobrovolnictví.

Toto uznání pěstounství jako práce vyžaduje vývoj a přerozdělení rolí a míst v systému.

---

<sup>7</sup> V článku, který byl zveřejněn v dubnu 2012 v časopise ARC review, popsala Christine Salvatová „pracovní přístup“ rodinného asistenta následovně: „Rodinný asistent je ten člověk, který nemůže něco „neudělat“. Rodinný asistent musí udělat vše, co je nezbytné, ať je to cokoli, kdykoliv, kdekoliv, nemůže to „neudělat“. Jeho práce spočívá v tom, že svoji pozornost věnuje dítěti, přizpůsobí se jeho tempu, otestuje se, pokud se setká s odporem symptomů a chování – v tom spočívá angažovanost, kterou pěstounská péče vyžaduje. Rodinný asistent je vyhledáván pro svou schopnost nechat se ovlivnit dítětem s cílem zažít jeho vlastní zranitelnost“.

Na jedné straně musejí rodinní asistenti důrazně vyjádřit své každodenní zkušenosti, aniž by se museli bát sankce či odsouzení, neboť „lidský faktor“ nelze omezit na libovolné využívání takových pojmů jako „kompetence“ nebo „nekompetence“.

Na druhé straně by v souvislosti s dalšími odborníky v multioborovém týmu mělo vyšší povědomí o realitě péče přispět k rozvoji angažovanějších postupů založených na lepší spolupráci, větší empatie a otevřenosti vůči emocionálnímu dopadu, a mělo by vést k další profesionalizaci a pocitu sounáležitosti s pracovním týmem na základě společných hodnot, cílů a přání, a v konečném důsledku vyústit ve vytvoření společné kultury.

Profesionalizace poskytovatelů péstounské péče dále souvisí s modelem vícefaktorové péče, jejích referencí a teoretických východisek.

Výše uvedené bych ráda ilustrovala na názorném příkladu, který se zaměřuje na aktuální francouzské debaty o teorii citové vazby. Navzdory dění ve Spojeném království měla teorie citové vazby do dnešního dne na praxi uplatňovanou ve Francii jen velmi omezený dopad.

Vytváření citového pouta mezi poskytovatelem péstounské péče a dítětem v péči je považováno za hrozbu pro citové vazby k biologickým rodičům. Tato vize citové vazby coby hrozby přiměla sociální pracovníky k tomu, že poskytovatelům péstounské péče radili, aby „se citově nevázáli“. Nicméně přijetí dítěte do vlastního domova je samozřejmě spojeno s určitou citovou vazbou, která souvisí s vlastním úkonem pečování. Skutečné jádro péstounství spočívá v tomto každodenním citovém závazku, otevření se identifikaci potřeb dítěte a vhodných odpovědí na tyto potřeby. Tento paradox se nyní projevuje naplno, když jsou každodenní úkoly a problémy poskytovatelů péstounské péče sdíleny s týmem odborníků a dochází k souznění s teoretickým kontextem, jako například teorií citové vazby

V neposlední řadě poukazuje profesionalizace poskytovatelů péstounské péče potřebu profesionalizovat celý systém umístění v rodině. To vyžaduje vymezení jasného kolektivního rámce pro činnost, posouzení praktických postupů a dialog mezi praxí a teoriemi s cílem vytvořit společnou kulturu, a vyvolává takové otázky, jako je smysl naší činnosti a závazek vystoupit ze stínu.

Profesionalizace se přitom může potýkat s řadou úskalí. Podle evropských partnerů sítě APFEL je pro kvalitu péstounské péče, ať dobrovolnické či profesionální, zcela zásadní odborná příprava. Ve Francii vymezuje odborná příprava rámec pro podporu pochopení problémů a potřeb dítěte v péči. Uznává povolání rodinného asistenta coby specifické profese ve službách ochrany dítěte. Podle francouzské národní asociace pro umístění v rodině (ANPF) nemusí být odborná příprava, přestože je důležitá pro rozvoj a posílení kompetencí rodinného asistenta, dostatečná pro přeměnu modelu umístění v rodině a podpory dítěte. To by mohlo znovu vést k další izolovanosti rodinných asistentů, kteří mají tentokrát dostatečné dovednosti k tomu, aby zvládli své nové kompetence.

Namísto zaměření pozornosti na zlepšování kompetencí, což lze podle Serge Escots považovat za nový mýtus, „by se úsilí mělo přednostně zaměřit na zlepšení kvality komunikace v rámci systému“<sup>8</sup>. Dalším úskalím by bylo zajištění teoretické odborné přípravy, dostatečně daleko vzdálené od každodenních obav a zkušeností, a soustředění se na výchovné postupy na úkor citového rozměru péče ... Tuto divnou profesi, která je zakotvena v osobní angažovanosti, nelze totiž plně zasadit do profesionálního rámce: má příliš co dělat se soukromím a důvěrností. V tomto ohledu může být atmosféra a kvalita setkání s dítětem v péči,

---

<sup>8</sup> Escots, v ANPF, 2010.

které si s sebou nese odlišnou rodinnou historii, jedním z klíčových faktorů pro úspěšné umístění, přestože tento aspekt je zcela nepředvídatelný.

Stále je ještě třeba odvést obrovský kus práce, abychom mohli rodinné asistenty začlenit do odborného pracovního týmu. Musíme uznat péči jako jeden ze zásadních aspektů ochrany dítěte, cenit si znalostí odvozených ze zkušeností s péčí, nastavit společnou odbornou přípravu pro poskytovatele péče a jin sociální pracovníky, profesionalizovat systém jako celek a zlepšit vzájemnou komunikaci<sup>9</sup>.

Na závěr bychom ještě jednou rádi připomněli, že v případě péče se nejedná jen o pracovní záležitost, ale také záležitost zdroje; jejím motorem je i nadále rodičovská a emocionální angažovanost. Odborná příprava musí podpořit individuální schopnosti poskytovatele péče a kolektivní a kapacitu agentury, zachovat kreativitu tváří v tvář složitým a specifickým situacím, s pokračující pokorou uznávající skutečnost, že každý z nás zůstává pro ostatní tajemstvím.

---

<sup>9</sup> V neposlední řadě považuji profesionalizaci pěstounské péče a poskytovatelů pěstounské péče za příležitost zbavit se naší (více méně skrývané) fantazie „napravujícího superrodiče“ a uvolnit prostor „skutečnému“ rodiči (jak je uvedeno v závěrech Golse, 2009). Tím by se snížil narcistický prvek našeho zapojení a usnadnil by se náš přechod k týmové práci na bázi větší spolupráce a doufejme i k „přístupu více orientovanému na dítě“.



# Doprovod dětí a otázky vytvoření vazby při umístění v pěstounské rodině

*Jean-Louis Nouvel*

Od roku 1992 byly v souladu s přístupy, které uvedla do pohybu francouzská psychoanalytička Myriam Davidová (2004), ve Francii zřizovány „terapeutické jednotky pěstounské péče“, které se vyznačují svými vazbami na dětská psychiatrická oddělení. Tyto jednotky působí v oblasti prevence a péče. Umísťují děti, které byly v důsledku závažných, chronických potíží při naplňování rodičovství odděleny od rodičů, do pěstounských rodin. Toto oddělení je nejčastěji výsledkem právního rozhodnutí. Může k němu dojít ve velmi raném věku nebo později během dětství. Rodiče obvykle vykazují duševní patologii, která může nebo nemusí být diagnostikována. Proto nemusejí být v péči dospělých psychiatrických oddělení.

Uvedené jednotky zajišťují také výzkumné akce, při nichž studují důsledky tohoto druhu rodičovského selhání pro psychický vývoj dotyčných dětí, potřeby odděleného dítěte a dynamiku umístění v pěstounské rodině.

Naším cílem je nejprve ukázat důsledky nevhodné nebo traumatické interakce pro psychický vývoj kojence nebo dítěte. Popíšeme koncept patologií v oblasti citového pouta a vztahového traumatu v raném dětství. Poté se budeme zabývat dynamikou umístění v pěstounské rodině a nakonec prezentujeme modely péče, které jsme vyvinuli s cílem vyřešit pomocí „terapeutického“ doprovodu patologie v oblasti citového pouta.

## 1. Patologie v oblasti citového pouta a vztahové trauma v raném dětství

Kojenec má emoce a tělesné pocity, které jsou mimořádně intenzivní ve vztahu k jeho vlastním schopnostem těmto pocitům ulevit. V zájmu rozvoje vnitřní bezpečnosti proto potřebuje, aby osoby, které zajišťují jeho potřeby, byly pozorné a s kojencem sladěny na stejnou notu. Reakce musejí být přizpůsobeny z hlediska formy a vhodně načasovány. Tyto reakce a způsob, jakým je svět kolem kojence a později dítěte organizován, umožňuje vytvoření hlavních psychických funkcí, které jsou nezbytné pro zpracování zkušeností, tak aby dítě nebylo ohromeno emocemi, které se v něm vytvoří.

Děti, s nimiž se při umístění do pěstounské rodiny setkáváme, strávily svůj kojenecký věk a rané dětství v chaotickém a nepředvídatelném prostředí. Opakovaně zažívaly trauma nevhodné rodičovské reakce. Tyto reakce mohou vytvořit prostředí, které je nepředvídatelné, nemá pravidelné obvyklé postupy, nereaguje na jejich potřeby citové vazby, s prvky zanedbávání a výchovných rozporů, nebo případně násilí, které dítě zažívá buď přímo, nebo je jejich svědkem při násilných scénách v rámci úzkého rodinného kruhu.

Tyto zkušenosti s vnějším světem by se odrazily v pocitech daného dítěte (zoufalství, bázeň, zloba, strach, nenávisť, strach ze smrti). Jelikož tyto děti nemají žádnou zdrojovou osobu, naučí se tyto emoce, které přemůžou jejich psychické schopnosti, zvládat samy. Mentální trauma je způsobeno jak tímto přemožením, tak i hlubokým pocitem odloučení a osamělosti. K těmto zkušenostem dochází v době, kdy je mozek formován vnějším světem a konkrétními zkušenostmi daného dítěte. Opakované nedostatky a selhání v raných interakcích a opětovné zkušenosti se

stresujícími událostmi nebo situacemi, po nichž nenásledují zkušenosti s pocitem uklidnění a úlevy, mají důsledky pro vytváření neuronových vazeb, které se nevyvinou nebo se mohou samy zničit. Tímto způsobem může dojít k narušení funkcí mozku ve vztahu k rozpoznání tělesných vjemů, zvládnání emocí a vznětlivosti.

Toto opakované trauma tedy vede k vytvoření adaptivní psychiky, která je spojena se závažnými poruchami ovlivňujícími inteligenci, zvládnání emocí, chování a dovednosti v oblasti lidských vztahů. Existuje obecný trend pohlížet na tyto děti z hlediska „pouhé“ citové deprivace nebo nedostatečné stimulace. Avšak tyto děti si ani nerozvinou pouhou reakci na své prostředí. Rozvinou si mentální schopnosti odlišným způsobem, tak aby zcela samy byly schopny čelit svým emocionálním stavům a mentálně je zvládnout.

Tato zásadní adaptivní konstrukce je hendikepem pro jejich sociální život a zdrojem strádání z důvodu nesouladu jejich reakcí při interakci. Tyto děti jsou ve svých vztazích s citovou vazbou často popisovány jako tyranské a despotické. Potřebují mít pocit, že své vztahy mají pod kontrolou, tak aby se vyhnuly tomu, že by musely čelit pocitu tísně v důsledku ztráty. Jsou rovněž vystaveny novým emocionálním zkušenostem a těm druhům halucinací, které zažil při předchozích emocionálních stavech spojených s traumatickými scénami. Tyto jevy lze pozorovat okamžitě po skončení aktivační události, nebo s určitým prodlením, díky kterému lze některým reakcím jen obtížně porozumět.

Tyto děni navíc přítomnost chápou pouze přes deformující filtr traumatu z minulosti. I dobře míněné projevy ve vztazích (úsměv, pohled, gesto) jsou vnímány a chápány podle dříve zažitých projevů čerpaných z jejich předchozích patogenních interakcí a často jsou považovány za agresi nebo zlý úmysl. Setkání s jinými projevy spustí obranný výstražný systém, který je současně úzkostný a nekontrolovatelný. Ve vztahu je pak reakce odrazem situace, kterou dítě zažilo v traumatickém projevu v minulosti. Často se jedná o reakci, která je nevhodná pro situaci, v níž se dítě nachází v daném okamžiku v současnosti. Tato mezera v reakci vyvolává nepochopení dospělého, který jí čelí. To následně vyvolává spirálu interakce, jež dospělou osobu vede k zopakování patogenního projevu rodičovské interakce.

Tyto interakce jsou zakotveny v základních interpretacích, které se formují ve velmi raném věku. Jsou hluboce zakořeněné v psychice dítěte a nelze je snadno a rychle přetvořit. Změna těchto interpretací vyžaduje spoustu času. Vyžaduje opakované zkušenosti s různými vztahovými projevy v každodenním životě, které dítěti ukáží, že dospělí mohou mít i jiné vlastnosti než ty, které dítě zažilo v minulosti u svých rodičů. Je tedy zřejmé, že má-li dítě dosáhnout pokroku, je oddělení od rodičů nezbytné, nikoliv však dostačující. Poskytování péče pro patologie v oblasti citového pouta vyžaduje týmové následné sledování vývoje umístění v pěstounské rodině a nemůže se spoléhat pouze na prostředí přijímající rodiny.

## **2. Dynamika umístění v pěstounské rodině**

Práce v prostředí dětí umístěných do pěstounské rodiny je spojena s otázkami ohledně naší interpretace týkající se dvou významných problémů. Prvním je oddělení: předpoklad vývoje dítěte mimo dosah jeho biologických rodičů není koncept, který by byl v naší společnosti snadno akceptován. V minulosti tomu tak vždycky nebylo, nicméně dnes je ideologie biologických vazeb silně přítomná. Často brání tomu, aby mohly být situace tohoto druhu posouzeny v klidu a aby byla dána přednost zajištění co nejharmoničtějšího rozvoje dítěte. Druhý problém se týká významných chronických potíží při naplňování rodičovství, které nejsou slučitelné se soukromými, interními

interpretacemi, na nichž stavíme svoji vlastní osobnost. Zpochybňovány tak jsou naše vlastní vazby k rodičovství – vazby, které vycházejí z našich zkušeností jako dětí našich rodičů, z našeho aktuálního způsobu udržování těchto vazeb a z našich vlastních zkušeností coby rodičů. Překročení symbolických zákonů, jimiž se naše společnosti řídí, ze strany rodičů nás navíc připraví o naše obvyklé referenční body (Lamour, 2003).

Patologie v oblasti citového pouta systematicky nastávají u dětí, které musely být rodičům odebrány z důvodu patové situace ve vztahu mezi rodičem a dítětem (Rottman, 2001). Symptomy, které o této situaci svědčí, se různí – od vztahového traumatu v raném dětství (Bonnevillie, 2008) až po méně zjevné symptomy. Není-li základová psychopatologie patřičně zohledněna, vede vždy k velkému riziku, že se patologie v oblasti citového pouta bude v prostředí pěstounské péče opakovat, a brání rozvoji dítěte navzdory oddělení.

Toto oddělení od rodičů je navíc spojeno s vlastní patogenitou. Děti oddělené od svých rodičů ztrácejí rodinné prostředí a způsob fungování, který se začíná formovat ještě před narozením. Toto prostředí, na jehož základě dítě utváří sebe sama, je v tomto případě složeno z chaotických, nepředvídatelných prvků. Zahrnuje rovněž okamžiky silných spojovacích vztahů, jichž se dítě bude jen velmi obtížně zříkat, například potěšení poskytnuté rodičům při různých interakcích, často patogenních či násilných. Pro rodiče představuje oddělení ztrátu, která oživuje bolestivé vzpomínky na jejich vlastní chaotickou minulost. Právě ztráta dítěte jako objektu je často uplatňována jako forma terapie.

Oddělení samo o sobě však nemá nic společného s péčí. Systém péče stojí tváří v tvář dítěti, které je ve stavu nepopsatelné tísně. Dítě umístěné do péče musí nejdříve ze všeho znovu získat chuť do života a oživit si své psychické schopnosti a vlohy, aby mohlo uniknout z mimořádného osamění, jemuž doposud čelilo. Na počátku se péče často vyznačuje téměř idylickým souladem mezi požadavky dítěte a očekáváními pěstounské rodiny z hlediska péče, kterou mají poskytovat. Dítě však v sobě chťe nechtě nese i síly rodičovské psychické neorganizovanosti a svoji konkrétní formu vztahů bude ve vlastním podání reprodukovat i v rámci soukromé sféry pěstounské rodiny. Tváří v tvář této zvláštnosti se musí pěstounská rodina vyrovnat se ztrátou vlastních referenčních měřítek a je náchylná k nabídnutí reakcí, které budou ve stále větší míře nevhodné a nevyhovující. Tím vzniká spirála interakce, která umístění dítěte ohrožuje a vyvolává vážné riziko jeho selhání. Dotčené dítě však přitom potřebuje kontinuitu (Gauthier, Fortin, Jeliug, 2004). Společná historie setkání mezi dítětem a pěstounskou rodinou je jedním ze základních prvků při léčbě patologií v oblasti citového pouta. Pěstounská rodina dítěti nabízí citový životní prostor, který je předvídatelný a v jehož rámci dítě může projevit své zážitky z předchozího prostředí. Jsou-li neúnavně poskytovány zlidšťující reakce, vytvoří postupně dítěti možnost uniknout z patologického rozměru svého prvotního rodičovského vztahu.

Aby se tento vývoj mohl stát pevným a trvalým prvkem zajišťujícím kontinuitu, je nezbytné poskytnout dítěti, pěstounské rodině i rodičům určitý doprovod v celém procesu.

### **3. Doprovod umístění v pěstounské rodině a její péče**

Poskytování péče pro patologii v oblasti citového pouta, kterou dítě vykazuje, vyžaduje doprovod. Rány zahojí úsilí „být s dítětem“ – doprovod, díky kterému již dítě nebude muset být samo. K tomuto doprovodu dochází ve významných oblastech v rámci umístění, jde například o setkání s rodiči, vztahy s pěstounskou rodinou, soudní slyšení i prvky v každodenním životě dítěte (například ve škole). Rovněž to znamená vytvořit si prostor jen za účelem „společného

trávení času“. Aby byl tento doprovod smysluplný, musí zahrnovat život dítěte jako celek a musí být rovněž dlouhodobého trvání.

### 3.1 Doprovod dítěte

Referenčním bodem je osoba, která doprovod dítěte realizuje. Tato osoba určí souvislosti mezi jednotlivými aspekty, které dítě umístěné do pěstounské rodiny projevuje. Díky této společné zkušenosti tak dítě získá pocit, že referenční osoba s ním sdílí jeho strach a úzkost, ale i jeho okamžiky radosti a potěšení. Již není samo. Referenční osoba dítěti „propůjčí“ jeho psychické formování. Pojmenovává pocity, vyjadřuje myšlenky a určuje souvislosti mezi různými zkušenostmi a pocity. Stává se určitý druhem jeho „pomocného já“. Při „zprostředkovaných“ setkáních<sup>10</sup> (Berger, Rigaux, 2001) jsou referenční osoba dítěte a mediátor těmi, kdo jsou schopni zklidnit jakékoli agresivní chování.

Tým podporuje fungování referenční osoby tím, že poskytuje institucionální prostředí pro výměnu a reflexi. Kromě toho tým také zajišťuje další předávací funkce ve vztahu k pěstounské rodině, rodičům, sociálním službám a soudní sféře. Jako názorný příklad lze zvážit následující klinický případ.

Nathalie byla umístěna do pěstounské rodiny ve věku zhruba tří měsíců. Oba její rodiče vykazovali závažnou duševní patologii. Domov byl ve stavu nepopsatelného zanedbání. Nikdy nebyly prováděny žádné domácí práce, na každém povrchu (stoly, lednice, podlaha) ležely vrstvy špíny. Pytle s odpady se hromadily uvnitř v domě a nábytek byl v dezolátním stavu. Obdobným způsobem zanedbávali rodiče i svoji osobní hygienu a oblečení. I přesto se setkání uskutečnilo v jejich domově. Rodiče, řekněme jim pan a paní E, vykazovali takový stupeň společenské fobie, že veškeré pokusy uspořádat setkání na jiném místě selhaly.

Ve věku devíti let se Nathalie připravuje na návštěvu domova svých rodičů. Ve služebním automobilu si otevře knížku a schovává se za ni. Na ústní dotazy nijak nereaguje, ale pozorně naslouchá probíhající konverzaci. Během setkání vykazuje známky vzrušení, což naznačuje její vnitřní boj a obranné mechanismy ve vztahu k této situaci.

Po setkání nic neříká, ale nemůže se dočkat návratu k pěstounům.<sup>11</sup>

Nathalie se nijak nesvěřuje ohledně tématu setkání. V ústavu jsou však její vyjádření referenční osobou tlumočena na informačním setkání. Věci, které nemohou být sdíleny, tak jsou nicméně na setkáních prezentovány, což má za následek příslušnou dávku napětí a neshod. Když je na těchto setkáních o dané situaci diskutováno, referenční osoba má jasný pocit nepochopení. Cítí se v týmu osamělá a izolovaná, stejně jako se cítila na konci setkání.

Z důvodu rostoucích neshod v rámci ústavu rodičům nabídneme konzultaci u nich doma. Díky tomu zjistíme, že zcela neúnosné není pouze materiální zázemí, ale především zážitek nutnosti bojovat proti všudypřítomnosti rodičovských nedostatků vyjádřených prostřednictvím absolutního zanedbávání – všudypřítomnosti, která zcela ovládne naše smysly. Tento boj nelze slovy vůbec popsat, přepadne však celé tělo: snaha dýchat povrchně, aby se nám nezvedal žaludek ze zápachu, hledání způsobu, jak si sednout, abychom přišli co nejméně do styku s lepivým povrchem křesla, zvuk našich bot lepících se při každém kroku k podlaze, zvuk skřípání zubů, který vydává paní E, a vizuální strach z nepopsatelné, nepříjemné a všudypřítomné špíny v domě, který má

<sup>10</sup> These are encounters attended by both the reference-person and a second “mediator”.

<sup>11</sup> In the French placement system, one person in the receiving family (generally the mother) is registered and salaried by the social services, and the partner enters into a contractual agreement with her and the social services. We will hereafter refer to the “foster parent/mother”.

představovat domov a je obýván. Pocity, které tato společná zkušenost vyvolala, týmu umožnila překonat neshody a také lépe porozumět zážitkům dítěte.

Náš doprovod umožnil Nathalie, aby tato setkání nevnímala jako opakované trauma. Vytvořila si a vnitřně přijala vyobrazení rodičů, která byla přijatelnější a lidštvější.

Nyní se zaměříme na období zhruba od věku šesti let do doby, než Nathalie dosáhne plnoletosti. Pan a paní E mají rodičovské dovednosti. Ve všech záležitostech spolupracují s orgánem na podporu rodičovství. Jsou schopni představit si své dítě, i když není přítomno, a vytvářejí vazby mezi návštěvami.

Během prvního období od věku šesti let do předpubertálního věku projevuje Nathalie touhu starat se o své rodiče. Dlouhodobě si tak pohrává s myšlenkou, že bude zdravotní sestrou, aby se o ně mohla starat, nebo kuchařkou, aby jim mohla vařit. Obrátí se na nás s žádostí o jakoukoli pomoc, kterou jim můžeme poskytnout. Navzdory četným řízením směrem k psychiatrickému zařízení pro dospělé, obvodnímu lékaři a právnímu zastupování se nám nedaří dát věci do pohybu.

Ve škole se setkání s jejími rodiči odráží ve stavu sešitů Nathalie. V týdnech, kdy se setkání uskutečňují, jsou stránky pomačkané a špinavé.

Rámec pro setkání je nastaven tak, aby dítě nebylo konfrontováno s epizodami nadměrné konzumace alkoholu na straně otce. Současně však Nathalie projevuje potřebu vidět své rodiče. Jsou-li návštěvy na několik měsíců zrušeny z důvodu somatické dekompenzace související se závislostí jejího otce, vykazuje symptomy deprese.

V průběhu setkání se rodiče zmiňují o historii rodiny. Tímto způsobem se Nathalie dozví o existenci nevlastní sestry, která zemřela v kojeneckém věku. Matka projevuje značnou úzkost v souvislosti s předmětem této ztráty. Jelikož toto téma vyvolává otázky ze strany Nathalie, navrhne společnou konzultaci s Nathalie a její matkou u ústavního psychologa na téma této ztráty, s cílem vést dialog o truchlení a zármutku. Tím se nakonec dostaneme až k hrobu zemřelé nevlastní sestry.

Po nástupu na střední školu přání Nathalie starat se o své rodiče již v její profesionální budoucnosti nefiguruje. Jedná se o první známku vytváření odstupů. Nosí jim dárky – parfém pro matku, sušenou klobásu (francouzská specialita) pro otce. Vstupuje do fáze rezignace, která bude trvat několik let. Uvědomuje si nezvratnou povahu patologie svých rodičů. Tuto realitu akceptuje a zřekne se myšlenky, že má povinnost se o ně starat. Toto zřeknutí se je podpořeno mimo jiné i reorganizací četnosti návštěv. Rozhodnutí v této oblasti jsou přijímána bez účasti dospívající osoby, s cílem vyhnout se narušení procesu utváření individuální osobnosti, jímž si prochází.

Dnes je Nathalie dospělou mladou osobou, která vypráví svůj příběh zahrnující jak její biologickou rodinu, tak i úzký vztah k její pěstounské rodině (Cadoret, 1995; Catry, 1998). Má v úmyslu studovat krajinářství, aby mohla pracovat v parcích a zahradách.

Doprovod dítěte při jeho setkáních s rodiči je mimořádně důležitým okamžikem v celém procesu péče. Nejvhodnější formou pro organizaci těchto návštěv jsou setkání za přítomnosti mediátora. Tento aspekt je o to důležitější, že vlastní přítomnost dítěte může být ze strany rodičů vnímána jako určitá forma pronásledování.

Paní P před setkáním hovoří o svém synovi Pavlovi jako o svém sluníčku, své radosti. Již několik dní nemyslí na nic jiného. Dobře si spolu rozumějí. Paní P vstoupí do místnosti pro zprostředkované setkání. Pavel, kterému je 5 měsíců, leží na zádech. V koutku úst má trochu slin. Paní P si toho najednou povšimne a reaguje takto: „Ty mi to děláš schválně, ty slintáš! Vždyť víš, že to nemám ráda, je to nechutné“. A na podporu svých slov vezme papírový kapesník a utře mu

pusu a bradu tak hrubým pohybem, až mu příslušná místa zčervenají. Pavel se ani nepohnul, je zcela netečný.

### 3.2 Doprovod pěstounské rodiny

Do léčby poruch v oblasti citové vazby je zapojena i pěstounská rodina. Tato rodina plní v systému umístění zcela zásadní místo. Jelikož pěstounská rodina nese odpovědnost za každodenní život dítěte, nabízí referenční rámec jistoty. Pěstoun (tj. rodič registrovaný u sociálních služeb) dítě začlení do rodiny, čímž dochází k promíchání pracovní a soukromé sféry. A právě tato kombinace dodává procesu péče širokou působnost.

Doprovod pěstouna poskytovaný týmem má za cíl zachovat směr, poskytnout externí referenční body a zajistit otevřenost vůči jiným výchovným nápadům a jiným způsobům chápání zkušeností, které pěstounská rodina s dítětem má. Dítě, u něhož doufají v obnovení normálního života, nemusí naplňovat jejich očekávání a dosahovat jejich fantazií o léčivé misi. Pěstouni mají často pochybnosti a mohou dokonce pociťovat stud a jen s velkými obtížemi jsou ochotni se podělit o své zkušenosti, pokud není od počátku umístění vytvořen vztah důvěry s doprovodným týmem.

Jacquesovi bylo 5 let, když přišel do své pěstounské rodiny. Před tím žil dva roky v kojeneckém ústavu. Prvních pár týdnů v pěstounské rodině probíhalo velmi dobře. Paní G však byla vystrašená stále obtížnějším chováním ze strany dítěte, na které reagovala formou stále přísnějších výchovných požadavků. Se svými problémy se nám nerada svěřuje. Má obavy, abychom ji neodsoudili. Somatizuje únavu a úzkost ve formě prudkých návalů migrény. Tato situace pokračuje dál, až ji Jacques dotlačí do krajnosti a paní G dítě uhodí. Vlna násilí, která ji přemohla, v ní vyvolá obrovské utrpení. Vyhledá pomoc doprovodného týmu pomáhajícího při umístění. Ve svém popisu násilné situace opomene uvést jeden velmi důležitý prvek. Poté, co paní G dítě uhodila, měla dojem, že se dítěti velmi ulevilo, a dokonce měla pocit, že Jacquesovi přinesl udělený pohlavek radost. Tento prvek, který odsunula na druhé místo, ji uchvátil. Paní G je ve svém vztahu s Jacquesem postupně pohlcena a třetí osoby jsou postupně vyloučeny.

Toto stručné klinické shrnutí ve zkratce ilustruje způsob, jakým dosavadní rodinná historie do pěstounské rodiny zasahuje, a účinky uchvácení a vzrušení z této historie na psychiku pěstouna odpovědného za umístěné dítě. Úloha týmu coby třetí strany regulující přímý styk mezi pěstounskou rodinou a biologickou rodinou je mimořádně důležitá. Tento filtr chrání pěstounské prostředí před ničivými dopady rodinné historie, pokud dochází k porušování základních symbolických zákonů. Prostor poskytovaný dítěti, které je tímto způsobem chráněno, je prostor, který vytváří strukturu, udržuje dítě ve správném postavení a poskytuje nezbytnou náklonnost. Tuto diferenciaci prostoru je třeba předjímat v praxi a v každodenním životě pěstounského prostředí. Tímto způsobem je dítě ušetřeno konfrontace se dvěma osobami s citovým poutem, které jsou často úplnými protiklady. Je-li tato diferenciacie ignorována, mohou být účinky okamžité.

Obdrželi jsme pohlednici, kterou tříletému Louisovi zaslal jeho otec. Referenční osoba mu obvykle text na pohlednici přečte v emocionálně neutrálním prostředí a on si poté pohlednici může odnést s sebou a s radostí ji ukázat v pěstounské rodině. V tento konkrétní den referenční osoba z praktických důvodů rozlišení prostoru neprovedla. Louis na pohlednici narazí v domově pěstounské rodiny. Obsah je upraven jako obvykle. Nicméně tentokrát Louis po dobu dvou týdnů vykazuje významné poruchy chování.

Přítomnost pěstounského dítěte rovněž přetvoří vazby v rámci pěstounské rodiny. Je zapotřebí nalézt novou rovnováhu mezi jednotlivými členy rodiny a současně je pěstoun / matka méně

k dispozici a pečuje o pěstounské dítě se stejnými gesty, jaké používá při péči o své vlastní děti, a to vše před vlastními dětmi. Pro tým doprovázející umístění je důležité, aby svou skutečnou přítomností a formou setkání a konzultací vyznačil a znovu vyznačil konkrétní pozici pěstounské matky.

Účelem doprovodu pěstounské rodiny je získat porozumění o událostech a dodat jim smysl, tak aby se zkušenost s pěstounskou péčí dala zvládnout. Výzva spočívá v zachování umístění a v prevenci jeho selhání. Je paradoxem, že dítě v pěstounské péči neustále hledá ujištění ohledně této udržitelnosti, ale zároveň ji neustále napadá. V tomto ohledu můžeme citovat Emmanuela Dirata (2010), který byl jako dítě také v pěstounské péči: „Stále mám – pro osoby v mém okolí velmi nepříjemný – silný sklon testovat jejich citové pouto a vazby tím, že jim ubližuji – určitý druh důkazu lásky prostřednictvím bolesti. Tato interakce, kterou uplatňuje většina dětí v pěstounské péči, způsobuje strádání osobám, které na sebe berou závazek jim pomoci, ale ve skutečnosti má otestovat pevnost citových vazeb.“

### 3.3 Doprovod rodičů

Doprovod rodičů vyžaduje posouzení veškerých skutečných vazeb mezi rodičem a dítětem (Rottman, 1999). Často si totiž povšimneme nekonzistentnosti mezi rozhovorem s rodiči a přímým pozorováním jejich interakce s dítětem. Projevy dítěte formované rodičovskou psychikou neodpovídají tomu, kým dítě opravdu je.

Paní P o svém synovi Pavlovi hovoří jako o studentovi vysoké školy obchodního zaměření. „Potřebuje hodinky. Nějaké mu koupím. Během příští návštěvy ho naučím čas“. Pavlovi je teprve 7 měsíců. Při interakci skutečné dítě ustoupí a udělá prostor pro „povrchovou plochu“, na kterou rodič projektuje své imaginární dítě. V tomto systému interakce matka neusiluje o citové sladění mezi ní a dítětem, ale mezi ní a imaginárním dítětem, jinými slovy ve vztahu k sobě samé. Skutečné dítě pak přináší zklamání. Navzdory veškerému svému úsilí čelí samotě a osamění, a to i v situaci, kdy je rodič fyzicky nablízku.

Pavlovi je jeden rok, sedí na zemi a jeho matka sedí před ním. Hrají si s trojstrannou hračkou s různými aktivitami na každé straně. Matka svého syna požádá, aby dělal to samé, co ona. Nemůže to však udělat, protože matka si hraje se stranou, která je otočena směrem k ní. Zopakuje své zadání. Pavel je velmi pozorný, ale na její žádost nemůže reagovat. Matka je pak zklamaná a obrátí se na nás, aby nás upozornila: „Vidíte to, on si se mnou nechce hrát.“ Naším poznámkám nevěnuje pozornost a nemůže se s dítětem ztotožnit.

Během naší diskuse Pavel hračku otočí a udělá přesně to, o co ho matka žádala. Ta již však neprojevuje zájem. Obrátí se k hračce, kde je interakce okamžiku a která se jí obzvlášť líbí. Z Pavlova výrazu je zřejmé, že je otřesen. Snaží se přilákat matčin pohled, ale neúspěšně, a nakonec se obrátí na dospělou osobu, která je setkání přítomna.

Toto stručné klinické shrnutí zdůrazňuje význam setkání za přítomnosti mediátora. Trvalá přítomnost je nezbytná za účelem správné interpretace pozorovaných okolností. Dítě navíc bude v konkrétních okamžicích, k nimž dochází bez předchozího varování, potřebovat podporu „benevolentního“ dospělého, který mu věnuje pozornost.

Tito rodiče musejí být vráceni zpět do reality. Pan a paní S volají po striktním uplatňování soudního rozhodnutí. Dožadují se, aby „u sebe Jacquese měli celý jeden den v týdnu, na což podle slov soudce mají právo“. Když se na konci dne vrátíme, abychom Jacquese vyzvedli, pan a paní S jsou vyčerpaní. Celý den se nesl ve znamení konfliktů. Každý týden máme strach z násilných úkonů ze strany rodičů z důvodu atmosféry ve vzájemných vztazích. Trvá to několik

měsíců, než prostřednictvím práce s rodiči vytvoříme atmosféru důvěry a změníme celodenní návštěvy na návštěvy půldenní, následně na návštěvy v délce dvou hodin u nich doma a nakonec na setkání v doprovodu mediátora v našich prostorách. Pan a paní S si poté vybudují nové formy vztahu se svým synem.

Organizace setkání rodičů s dítětem musí být pečlivě naplánovaná a vhodným způsobem zasazena do každé konkrétní situace. Hlavní riziko spočívá v opakovaném nevhodném zacházení navzdory oddělení nebo opačně ve stažení se a útěku ze strany rodičů. Následná nepřítomnost má stejně škodlivé účinky. U dítěte vede k masivní úzkosti z důvodu opuštění. V této situaci dochází v dlouhodobém horizontu k idealizaci rodičů, což může často narušit vazby s pěstounskou rodinou, a následně ohrožuje kontinuitu umístění.

Doprovod rodičů je úkolem, v němž jsme často konfrontováni s rozčarování nad tím, nakolik mohou dosáhnout pokroku. Čelíme patologii spočívající v tom, že vědí, jací mají *být*, ale nevědí, jak to *udělat*. Jedná se o patologii, která souvisí se znalostí toho, jak se chovat v přítomnosti jiných, a je pouhým důsledkem obtížného chápání toho, jak se chovat sám před sebou. Tato otázka překračuje rámec pouhých výchovných či vzdělávacích potřeb, jež jsou definovány z hlediska potřeby naučit se krmit, hrát a podobně. Pozornost, kterou tým rodičům věnuje, má nicméně zcela zásadní význam. Navzdory potřebě omezit jejich touhy je rovněž nezbytné využít ty zdravější aspekty jejich rodičovství. Díky této pozornosti se dítě může zbavit zátěže plynoucí z jeho pocitu, že musí u svých rodičů plnit úlohu dětského terapeuta – stejná zátěž je totiž odkloněna na tým doprovázející péči. Tato zlidšťující práce s rodiči nám umožňuje přístup k rodičovské historii a dává nám možnost sestavit její vyobrazení. Doprovod rodičů obecně je zásadní pro vytvoření a oživení symbolických vazeb s dítětem a přispívá k udržení těchto vazeb, pokud by se rodiče rozhodli pro dlouhodobější absenci a nechali celou péči na nás.

Doprovod rodičovské funkce ze strany týmu podporujícího umístění je tedy zásadní pro smysluplnou vazbu mezi dítětem a rodičem v dlouhodobém horizontu i pro její symbolizaci a rozpracování. Tato pozornost věnovaná vztahu mezi rodičem a dítětem začíná již od oddělení, které se následně mění ve výpravu hledající správnou vzdálenost při dané četnosti návštěv. K jejich určení může přispět pouze klinický profil dítěte a pokrok, kterého dosahuje. Hlavní úskalí spočívají v přemožení emocemi a ztrátě. Nalezení této správné vzdálenosti je rovněž rozhodující podmínkou pro návrat dítěte na svou pozici – tj. jako dítě a jako subjekt.

### 3.4 Závěrem

Konfrontace kojence a později dítěte s významnou, chronickou rodičovskou dysfunkcí má velmi vážné následky pro neurologický a duševní vývoj dítěte. Čím dříve k oddělení dítěte od rodičů dojde, tím přístupnější péči tyto vývojové poruchy jsou (Mouhot, 2003). Umístění v pěstounské rodině nepředstavuje pouhou štafetovou funkci. Vyznačuje se složitou dynamikou, je narušováno procesy opakování patologie primárního citového pouta. V zájmu ošetření této patologie a prevence jejího opakování musí být umístění v pěstounské rodině doprovázeno týmem osob zaměřujících se na konkrétní klinický profil dítěte a doprovázející jednotlivé protagonisty v procesu umístění.



## Bibliografie

- ANPF (2010), *Regards européens sur l'accueil familial/European views on foster care* („Evropské pohledy na pěstounskou péči“), *Actes des 19<sup>e</sup> journées d'étude*, Paříž, L'Harmattan.
- Berger, M., Rigaux, C. (2001) *Les visites médiatisées*, v „Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence“, 49: 159-170.
- Berridge, D. (1997), *Foster care. A research review*, („Pěstounská péče – přehled výzkumu“), Londýn, The Stationery Office.
- Bonneville, E. (2008), *Pathologie des traumatismes relationnels précoces: comprendre et accueillir les liens en souffrance*, Thèse de Doctorat en Psychopathologie et Psychologie Clinique, Université Lumière Lyon 2 (<http://theses.univ-lyon2.fr>).
- Cadoret, A. (1995), *Parenté plurielle: anthropologie du placement familial*, Paříž, L'Harmattan.
- Catry, J. (1998), *Les parents symboliques. Les enfants carencés relationnels en famille d'accueil*, Paříž, Dunod, 2<sup>e</sup> éd.
- Chapman, M.V., Wall, A., Barth, R.P. (2004), *Children's voices. The perception of children in foster care* (Názory dětí – dojmy dětí v pěstounské péči“), v „American journal of orthopsychiatry“, 74(3): 293-304.
- Corsaro, W. (1997), *The sociology of childhood* („Sociologie dětství“), Thousand Oaks, Pine Press.
- Rada Evropy (2004), *Children in institutions, prevention and alternative care* („Děti v ústavech, prevence a náhradní péče“), redakce B. Gudbrandsson.
- (2006), *Rights of children at risk and in care* („Práva ohrožených dětí a dětí v péči“), zpráva, kterou vypracoval B. Gudbrandsson, Štrasburk, vydavatelství Rady Evropy.
- (2007a), *Parenting in contemporary Europe: a positive approach* („Rodičovství v současné Evropě: pozitivní přístup“), Štrasburk, vydavatelství Rady Evropy..
- (2007b), *Views on positive parenting and non-violent upbringing*, („Názory na pozitivní rodičovství a nenásilnou výchovu“), Štrasburk, vydavatelství Rady Evropy..
- David, M. (2004), *Le placement familial. De la pratique à la théorie*, Paříž, Dunod, 5<sup>e</sup> éd.
- Davidson-Arad, B., Dekel, R., Wozner, Y. (2004), *Correspondence in residents' and staff members' assessments of the quality of life of children in residential care facilities* („Soulad v hodnocení kvality života dětí v rezidenčních pečovatelských zařízeních ze strany rezidentů a pracovníků“) v „Sociální indicators research“, 68: 77-89.
- Dirat, E. (2010), *Témoignage sur l'attachement*, in *La théorie de l'attachement. Une approche conceptuelle au service de la Protection de l'Enfance*, dossier thématique Observatoire National de l'Enfance en Danger ([www.oned.gouv.fr](http://www.oned.gouv.fr)): 102-106.
- Emond, R. (2003), *Putting the care into residential care. The role of young people* („Svěření péče do ústavní péče. Úloha mladých lidí“), v „Journal of social work“, 3(3): 321-337.
- (2004), *Rethinking our understanding of the resident group in group care* („Nové zvážení našeho chápání rezidenční skupiny ve skupinové péči“), v „Child and youth care forum“, 33(3): 193-207.
- Eurochild (2010), *Children in alternative care* („Děti v náhradní péči“). Národní průzkumy – 2. vydání, 2010.
- (2012a), *De-institutionalisation and quality alternative care for children in Europe - Lessons learned and the way forward*, („Deinstitucionalizace a kvalitní alternativní péče o děti v Evropě – Zkušenosti a další postup“), říjen.
- (2012b), *De-institutionalisation Myth Buster* („Boříme mýty deinstitucionalizace“), říjen.
- Fernandes, N. (2010), *Introduction. Respecting the rights of children in care institutions promotes citizenship* („Úvod. Respektování práv dětí v pečovatelských ústavech podporuje občanství“), v Schuurman, M. (red.) (2010), *Valuing children's potential. How children's participation contributes to fighting poverty and social exclusion*, („Ceníme si potenciálu dětí. Jak účast dětí přispívá k boji proti chudobě a sociálnímu vyloučení“), Brusel, Eurochild.

- Fernandez, E. (2007), *How children experience fostering outcomes. Participatory research with children* („Zkušenosti dětí s výsledky pěstounské péče. Participační výzkum u dětí“), v „Child and family social work“ 12(4): 349-359.
- Gauthier, Y., Fortin, G. Jeliuc, A. (2004), *Applications cliniques de la théorie de l'attachement pour les enfants en famille d'accueil: importance de la continuité*, v „Devenir“, 16(2) : 109-139.
- Gilbertson, R., Gilbertson, J.G. (2002), *Obstacles to involving children and young people in foster care research* („Překážky bránící zapojení dětí a mladých lidí do výzkumu v oblasti pěstounské péče“), v „Child and family social work“, 7(4): 253-258.
- Golse, B. (2009), *Se construire quand même*, Paříž, PUF.
- Holland, S. (2009), *Listening to children in care. A review of methodological and theoretical approaches to understanding looked after children's perspectives* (Naslouchání dětem v péči. Přezkum metodických a teoretických přístupů zaměřeným na porozumění pohledům dětí v péči“), v „Children & society“, 23(3): 226-235.
- Hope and Homes for Children Romania and Absolute Return for Kids (ARK), *The Audit of Social Services for Children in Romania - Executive summary* („Audit sociálních služeb pro děti v Rumunsku – shrnutí“), duben 2012.
- Janson, S. (2007), *A non-violent upbringing for children* („Nenasílná výchova dětí“), v Daly, M. (ed.), *Parenting in contemporary Europe: a positive approach* („Rodičovství v současné Evropě – pozitivní přístup“) Štrasburk, vydavatelství Rady Evropy: 37-57.
- Kampmann, J. (2004), *Societalization of childhood: new opportunities? New demands?* (Zspolečnění dětství: nové příležitosti? Nové požadavky?“, v Brembeck, H., Johansson, B., Kampmann, J. (eds.), *Beyond the competent child: exploring contemporary childhoods in the Nordic welfare societies* („Nad rámeč kompetentního dítěte: průzkum současného dětství v severských společnostech sociální péče“), Frederiksberg, Roskilde University Press.
- Lamour, M. (2003), *La souffrance des professionnels confrontés aux séparations précoces parents-nourrissons*, v Debourg, A. (dir.), *Séparation précoce: rapt, échec ou soin?*, Ramonville Saint-Agne, Érès: 101-126.
- Mason, J. (2008), *A children's standpoint: needs in out-of-home care* („Postoj dětí: potřeby při péči mimo domov“), v „Children & society“ 22(5): 358-369.
- Mayall, B. (2002), *Toward a sociology for childhood. Thinking from children's live* („Směrem k sociologii pro dětství: Úvahy z pohledu života dětí“), Buckingham, Open University Press.
- Mouhot, F. (2003), *Séparations parents/enfant: impact de l'âge des enfants sur leur évolution*, v „Psychiatrie de l'enfant“, XLVI (2): 609-630.
- Murray, C. (2005), *Children and young people's participation and non-participation in research* („Účast a neúčast dětí a mladých lidí na výzkumu“), v „Adoption & fostering“, 29(1): 57-66.
- Myriam, D. (1990), *Le placement familial de la pratique à la théorie*, Paříž, ESF.
- Oui, A. (2008), *Guide de l'assistant familial*, Paříž, Dunod.
- (2012), *Le statut des assistants familiaux*, v „ARC“, duben.
- Pečnik, N. (2007), *Towards a vision of parenting in the best interest of the child* („Směrem k vizi rodičovství v zájmu dítěte“), v Daly, M., Abela, A. (red.), *Parenting in contemporary Europe: a positive approach* („Rodičovství v současné Evropě – pozitivní přístup“), Štrasburk, vydavatelství Rady Evropy: 15-36.
- Renold, E., et al. (2008), *'Becoming participant'. Problematizing informed consent in participatory research with young people in care* („Stát se účastníkem“. Problematizace informovaného souhlasu v participativním výzkumu u mladých lidí v systému péče“), v „Qualitative social work“, 7: 431-451.
- Ridge, T., Millar, J. (2000), *Excluding children. Autonomy, friendship and the experience of the care system* („Vyloučení dětí. Samostatnost, přátelství a zkušenosti se systémem péče“), v „Social policy & administration“, 34(2): 60-75
- Rottman, H. (1999), *Le suivi des parents dans le cadre du placement familial thérapeutique*, v „Groupal“, 5 : 223-237.
- (2001), *L'enfant face à la maladie mentale de ses parents. Impact et traitement en placement familial*, v „Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence“, 49: 178-185.

- Sandbæk, M. (2008), *The Council of Europe's policy to promote children's rights. Achievements and challenges* („Politika Rady Evropy na podporu práv dětí. Úspěchy a výzvy“), v „International journal of child and family welfare“, 11(4): 146-154.
- Sandbæk, M., Einarsson, J.H. (2008), *Children and young people report to the UN on their rights: annex to Norway's fourth report on the Convention on the Rights of the Child* („Zpráva dětí a mladých lidí pro OSN týkající se jejich práv: příloha ke čtvrté zprávě Norska k Úmluvě o právech dítěte“), Oslo, NOVA.
- Schuurman, M. (ed.) (2010), *Valuing children's potential. How children's participation contributes to fighting poverty and social exclusion* („Ceníme si potenciálu dětí. Jak účast dětí přispívá k boji proti chudobě a sociálnímu vyloučení“), Brusel, Eurochild.
- Výbor pro sociální ochranu (2012), *Poradní zpráva určená Evropské komisi na téma řešení problému dětské chudoby, její prevence a prosazování dobrých životních podmínek dětí*, červen.
- SOS Dětské vesničky (2012), *Because we are sisters and brothers* („Protože jsme sestry a bratři“), Innsbruck.
- SOS Dětské vesničky International (2012), *Nástroj pro hodnocení provádění směrnic OSN o náhradní péči o děti*.
- Stein, M. (2006), *Young people aging out of care. The poverty of theory* („Mladí lidé opouštějící systém péče z důvodu plnoletosti. Chudost teorie“), v „Children and youth services Review“, 28: 422-434.
- Stokholm, A. (2009), *Forming identities in residential care for children. Manoeuvring between social work and peer groups* („Formování totožnosti v rezidenční péči o děti. Manévrování mezi sociální prací a skupinami vrstevníků“), v „Childhood“, 16(4): 553-570.
- Törrönen, M. (2006), *Community in a children's home* („Komunita v dětském domově“), v „Child and family social work“, 11: 129-137.
- Generální tajemník OSN (2006), *Světová zpráva o násilí na dětech*.
- UNICEF (2010), *At home or in a home? Formal Care and adoption of children in Eastern Europe and Central Asia* („Doma nebo v domově? Formální péče a osvojování dětí ve východní Evropě a střední Asii“), září.
- UNICEF (2011), *End placing children under three years in institutions. A call for action* („Ukončení umísťování dětí mladší tří let do ústavů. Výzva k přijetí opatření“)
- University of Nottingham, UK *et al.* (2012), *Child Abandonment and its Prevention in Europe* („Opuštění dítěte a jeho prevence v Evropě“), leden.



## Program semináře



### NÁVRH PROGRAMU

#### Náhradní formy péče o děti bez vhodné podpory rodiny: výměna osvědčených postupů a pozitivních zkušeností

Florence, **Istituto degli Innocenti**, 4. října 2012

- 9.00**            **REGISTRACE**
- 9.30**            **Uvítací proslov**  
ALESSANDRA MAGGIOVÁ, prezidentka Istituto degli Innocenti  
ROBERTA RUGGIEROVÁ, koordinátorka sekretariátu ChildONEurope  
Moderátorka: RAFFAELLA PREGLIASCOVÁ, sekretariát ChildONEurope
- 10.00**            **PRVNÍ ČÁST:      MEZINÁRODNÍ KONTEXT**  
**Směrnice OSN o náhradní péči o děti. Výzvy týkající se péče mimo domov: je tato péče jediným řešením?**, NIGEL CANTWELL, nezávislý konzultant v oblasti ochrany dítěte  
**Děti a mladí lidé v systému péče: posílení postavení dětí a jejich účasti**  
MONA SANDBAKOVÁ, Rada Evropy, Budování Evropy pro děti a s dětmi
- 11.00**            **PŘESTÁVKA S OBČERSTVENÍM**
- 11.15**            **Komparativní evropská analýza vnitrostátních zkušeností v souvislosti s dětmi v náhradní péči**, MICHELA COSTOVÁ, odpovědná za tematickou pracovní skupinu sítě Eurochild pro děti v náhradní péči a za koordinaci politiky a prosazování v této oblasti
- 11.45**            **Co se rozumí poskytováním kvalitní péče dětem**, SAMANTHA TEDESCOVÁ, SOS dětské vesničky
- 12.15**            **Plánované výstupy a diskuse**
- 12.45**            **DRUHÁ ČÁST**      Představení pracovních skupin
- 13.00**            **OBĚD**
- 14.00**            **DRUHÁ ČÁST**      Pracovní skupiny
- 1. Posílení postavení a účasti dětí a mladých lidí v systému péče**  
Odborník: VALERIO BELOTTI, profesor sociologie na Univerzitě Padova v Itálii  
Koordinátor: BENOIT PARMENTIER, ředitel organizace Birth and Childhood Office (ONE), Belgie
- 2. Pěstounská péče rodinného typu: děti žijící s nepřibuznými dospělými, kteří prošli školením a hodnocením a získali licenci či certifikát pro poskytování přístřeší a péče**  
Odborník: VINCENT RAMON, projektový referent pro francouzskou síť pěstounské péče ANPF  
Koordinátor: CLAUDE JANIZZI, výkonný poradce na ministerstvu pro rodinu a integraci, Lucembursko
- 3. Rezidenční/skupinová péče: zahrnuje komunitní skupinové domovy, rezidenční zařízení typu vysokoškolských kolejí, a bezpečná zařízení pro děti se zvláštními tělesnými nebo behaviorálními potřebami, které vyžadují strukturu a služby rezidenčního nebo skupinového prostředí (rovněž označovaná jako společná péče a ústavní péče)**  
Odborník: JEAN-LOUIS NOUVEL, doktor psychiatrie, prezident francouzské sítě pro pěstounskou péči Riafet  
Koordinátor: MICHAEL O'CORCORA, ministerstvo pro otázky dětí a mládeže, Irsko (bude potvrzeno)
- 16.00 – 17.00**    **TŘETÍ ČÁST**      Panelová diskuse: výsledky pracovních skupin a rozprava, závěrečné poznámky  
Moderátorka: MARIE-PAULE MARTIN BLANCHAIS



## Autoři

**Valerio Belotti** je docent na Univerzitě Padova, kde přednáší kurs „Politiky pro děti a dospívající“ na magisterském studiu v oboru Sociologie a instituce v lidských právech a míru a graduální kurs „Metodika a techniky sociálního výzkumu“ v oboru sociologických věd. Je členem řídicí rady doktorské školy v oboru „Sociální vědy: interakce, komunikace, kulturní vytváření“ na Univerzitě Padova. Od roku 2009 je členem vědeckého výboru „MinoriGiustizia“, interdisciplinárního časopisu pro právní, psychologické, vzdělávací a sociální studie

**Nigel Cantwell** je mezinárodní konzultant v oblasti politik na ochranu dítěte, který působí v Ženevě a zaměřuje se speciálně na zabezpečení práv dětí v náhradní péči a mezinárodní adopci a na soudnictví pro mladistvé. V roce 1979 založil nevládní organizaci Defence for Children International a vedl skupinu nevládních organizací pro Úmluvu o právech dítěte po celou dobu sestavování znění smlouvy. Od roku 1998 do roku 2003 byl odpovědný za jednotku provádění mezinárodních standardů ve výzkumném středisku UNICEF Innocenti Research Centre ve Florencii. Od roku 2004 do roku 2009 se aktivně podílel na vypracovávání *Směrnice OSN o náhradní péči o děti*.

**Michela Costová** pracuje jako politický referent pro síť Eurochild, evropskou síť organizací podporujících práva dítěte a dobré životní podmínky dětí. Odpovídá za iniciativy v oblasti politik a prosazování v tematické oblasti dětí v náhradní péči a za zastupování sítě Eurochild navenek ve vztahu k institucím EU a dalším klíčovými zúčastněnými stranami, jako je například Evropská skupina odborníků na přechod od ústavní péče k péči komunitní. Než nastoupila k síti Eurochild, pracovala pro Konfederaci rodinných organizací v Evropské unii (COFACE), Evropský parlament a Institut OSN pro výzkum meziregionální trestné činnosti a soudnictví (UNICRI).

**Jean-Louis Nouvel** je psychiatr a od roku 1998 vedoucí katedry domácí rodinné terapie na Univerzitě v Poitiers na fakultě dětské psychiatrie.

Je spoluzakladatelem sítě Riafet (síť subjektů intervenujících do pěstounské péče o děti za terapeutickým účelem), v níž od roku 2007 působí ve funkci prezidenta. Odpovídá za různé činnosti v oblasti vzdělávání a odborné přípravy při umístění do pěstounské rodiny u takových organizací, jako jsou SOS dětské vesničky, Marly General Council of Pyrénées Atlantiques, Oeuvre de Secours aux Enfants.

**Vincent Ramon** pracoval 25 let jako sociální pracovník a následně byl 5 let ředitelem terapeutické rezidenční agentury (ITEP) a Agentury pro osoby opouštějící systém péče a 15 let vedoucím specializované Agentury pro pěstounskou péči v Lille. Nyní je projektovým referentem pro síť ANPF (francouzská národní asociace pro pěstounskou péči) a jedním z pěti zakládajících členů organizace APFEL (Acting for Promotion of Fostering at European Level).

**Mona Sandbæková** je vedoucí katedry sociální práce, ochrany dětí a sociální politiky na Univerzitě v Oslu a fakultě aplikovaných věd na Univerzitě Akershus. Po několika desetiletích působila jako vyšší výzkumný pracovník v NOVA – Norském ústavu pro sociální výzkum v oblasti rodinné a sociální politiky se zvláštním důrazem na práva dětí, péči o děti a ochranu dětí a dětskou chudobu. V letech 2004–2006 byla norským ministerstvem pro děti a rovnost vyslána k Radě Evropy, GR III, a později se podílela na nejrůznějších činnostech Rady Evropy.

**Samantha Tedescová** je členkou italské Národní observatoře pro dětství a dospívání. V roce 1998 vystudovala fakultu vzdělávacích věd na Univerzitě v Turíně a vždy se angažovala v oblasti vzdělávání, zejména v souvislosti s dětmi v náhradní péči. Od roku 2000 do roku 2007 byla ředitelkou služby na ochranu mládeže a dětí v Miláně. V roce 2007 se stala pedagogickou ředitelkou organizace SOS Villaggi dei Bambini onlus. Od roku 2008 je jednou z autorek Zprávy nevládních organizací působících v oblasti náhradní péče týkající se provádění Úmluvy o právech dítěte v Itálii.





*Vytištěno ve Spoletu v listopadu 2013  
Del Gallo Editori DGE Green Printing*



**Sekretariát ChildONEurope**

c/o Italian Childhood and Adolescence Documentation and Analysis Centre



Istituto degli Innocenti

P.zza SS. Annunziata 12 I-50122 Florencie

tel. 055 2037 305/342 - fax 055 2037344

e-mail [childoneurope@minori.it](mailto:childoneurope@minori.it) - website [www.childoneurope.org](http://www.childoneurope.org)