

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Bakalářská práce

Autonomie dítěte v náhradní rodinné péči

Plzeň 2024

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Katedra sociologie a sociální práce

Studijní program Sociální práce

Bakalářská práce

Autonomie dítěte v náhradní rodinné péči

Jana Svatková

Vedoucí práce:

Mgr. Karel Řezáč PhD.

Katedra sociologie a sociální práce

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2024

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně s využitím uvedených odborných zdrojů.

Svatková Jana

Ve Plzni dne 16.04.2024

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucímu své práce, Mgr. Karlu Řezáčovi, PhD., za jeho cenné rady, věnovaný čas, směřování a inspiraci. Dále bych chtěla projevít díky svému manželovi a synovi za trpělivost a shovívavost během náročného procesu tvorby této práce. V neposlední řadě patří můj velký dík dětem a dospívajícím v NRP bez jejichž pomoci a ochoty sdílet své názory a zkušenosti by tato práce nikdy nevznikla.

Obsah

ÚVOD	1
1 TEORETICKÁ ČÁST	3
1.1 Autonomie.....	3
1.2 Nepříznivé faktory vývoje dětí v náhradní rodinné péči.....	5
1.2.1 Teorie attachmentu	5
1.2.2 Příznaky a důsledky poruchy attachmentu.....	6
1.2.3 Traumata způsobená vlivem pečující osoby.....	7
1.2.4 Syndrom CAN	7
1.2.5 Projevy a dopady syndromu CAN	8
1.3 Náhradní rodinná péče.....	9
1.3.1 Poručenství s osobní péčí	9
1.3.2 Péče jiné osoby (svěřenectví)	10
1.3.3 Osvojení	10
1.3.4 Pěstounská péče.....	11
1.3.5 Pěstounská péče dlouhodobá	12
1.3.6 Pěstounská péče na přechodnou dobu	13
1.3.7 Doprovázení pěstounských rodin	13
1.3.8 Účel doprovázení pěstounských rodin.....	14
1.3.9 Klíčový pracovník	14
1.3.10 Limity náhradní rodinné péče	15
1.4 Východiska pro výzkum.....	16
2 METODOLOGIE VÝZKUMU	17

2.1.1	Výzkumný problém a cíle práce	17
2.1.2	Výzkumné otázky	17
2.1.3	Strategie výzkumu.....	20
2.1.4	Metody vytváření dat.....	20
2.1.5	Polostrukturovaný rozhovor.....	21
2.1.6	Interview guide	22
2.1.7	Realizace polostrukturovaných rozhovorů.....	23
2.1.8	Metoda fokusních skupin.....	23
2.1.9	Realizace fokusních skupin.....	24
2.1.10	Výběr aktérů výzkumu a pozicionalita výzkumnice.....	25
2.1.11	Charakteristika výzkumného vzorku	28
2.1.12	Etika výzkumu	28
2.1.13	Předpokládané výsledky výzkumu	30
3	ANALYTICKÁ ČÁST	32
3.1	Zpracování informací	32
3.2	Kódování.....	32
3.3	Shrnutí výsledků výzkumu	34
3.3.1	DVO1: Jaké možnosti samostatného rozhodování a participace uvádějí děti v NRP?	35
3.3.2	DVO2: Jaké zdroje podpory/překážky ve vývoji autonomie uvádějí dospívající v NRP?	36
3.3.3	DVO3: Jak děti v NRP vnímají vliv zasahujících organizací na svůj život v oblasti autonomie?	38
3.3.4	DVO4: Jakým způsobem děti v NRP uvažují o svém budoucím, autonomním, dospělém životě?.....	42
3.4	Doporučení pro praxi	43
4	ZÁVĚR	45
5	POUŽITÉ ZDROJE.....	47

6 RESUMÉ: 51

7 PŘÍLOHY: 52

ÚVOD

Téma rozvoje autonomie jedince je v současné době často diskutované nejen v oborech psychologie, pedagogiky a sociální práce, ale také širší veřejností. K tomu, aby byl mladý člověk připraven a ochoten převzít kontrolu a zodpovědnost za svůj život a stát se samostatným a nezávislým, je třeba, aby měl možnost tuto schopnost trénovat. K autonomii by měl dospívat postupně a konstantně, stejně, jako se např. batole učí chodit (Řezáč, 2022). V tomto procesu je důležité respektovat právo dítěte na důstojnost, vlastní názor, jeho vyjádření a samostatné rozhodnutí, jak je stanoveno v Úmluvě o právech dítěte Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) z roku 2017. Zároveň je třeba děti a mladé lidi podporovat a motivovat k sebevyjádření a prosazování jejich názorů a přání. Což z mé vlastní zkušenosti stále ještě není v naší společnosti obvyklé. Za děti často rozhodují a jednají dospělí pod záminkou péče a ochrany (Garcia-Quiroga, Agoglia, 2020). Děti jsou často vylučovány z procesů, které se jich bezprostředně týkají. Často jim není umožněno vyjádřit svůj názor, i když o to mají zájem, jak ukazují výzkumy participace a zapojování dětí do záležitostí týkajících se jejich vlastního života. Dle Cashmoreové (2002) chtějí být děti vyrůstající v náhradní rodinné péči informovány a zapojovány do procesů, které se jich týkají, chtějí mít možnost komunikovat o svých možnostech s lidmi, kterým věří a podílet se tak na řešení problémů.

Téma autonomie dětí v náhradní rodinné péči (dále jen NRP) mne zaujalo zejména proto, že ohrožené děti a mládež považuji za svou preferovanou cílovou skupinu a téma náhradní rodinné péče považuji za velice důležité a aktuální. V této práci se zabývám názorem dětí v NRP na podporu/překážky v budování autonomie.

S dětmi v NRP se setkávám na své praxi a při dobrovolnictví a považuji je za zajímavou skupinu klientů se specifickými prožíváním a nároky. Jejich start do života nebyl tak vydařený, jako u dětí z biologických rodin, což se v mnoha aspektech negativně odráží na jejich vývoji. Vývoj autonomie dítěte je dlouhodobý a složitý proces, který je ovlivňován řadou faktorů. U dětí v NRP jsou to faktory jako ranné trauma, poruchy vazby a mnohé další. Zároveň zde však mají vliv vnější subjekty jako je Orgán sociálně-právní ochrany dětí (dále

jen OSPOD) a doprovázející organizace. Tyto faktory a subjekty popisuje odborná literatura, která však byla sepsána dospělými osobami s „dospělým pohledem“ na tento problém. Prací, která se zabývá tímto tématem z dětské perspektivy, je dle mého názoru, stále málo.

Práce je rozdělena na teoretickou, metodologickou a analytickou část. Teoretická část je věnována různým pohledům na koncept autonomie, představuje pojmy: náhradní rodinná péče v ČR, klíčový pracovník, doprovázející organizace a její poslání. Konceptualizuje skupinu znevýhodnění, které si tyto děti do náhradních rodin přinášejí v podobě následků traumat, poruch vazby a genetického zatížení.

Praktická část je věnována kvalitativnímu výzkumu, jehož účelem je pomocí polostrukturovaných rozhovorů a metody fokusních skupin odpovědět na otázky, jak děti v NRP prožívají svou cestu za samostatným a zodpovědným životem, zda a jak vnímají svá možná znevýhodnění, jaké jsou možnosti jejich samostatného rozhodování, kdo je z jejich pohledu tím pomáhajícím a podporujícím na jejich cestě za autonomií. Zjišťuje, jestli a jakými způsoby jsou tyto děti podporovány a rozvíjeny směrem k autonomii od svých nových rodin, sociálních pracovníků a dalších subjektů. Zaměřuje se na zlomové okamžiky, které děti v této oblasti zažily a jestli a jak uvažují o svém budoucím autonomním životě.

Touto prací hledám odpověď na hlavní výzkumnou otázku: *Jaké faktory z pohledu dítěte v NRP působí na vývoj jeho autonomie?* Zároveň je mou snahou a přáním dát slovo samotným dětem. Snažím se pro ně toto téma zviditelnit, umožnit jim o něm uvažovat, diskutovat a objasnit vlastní pojetí.

1 TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části práce charakterizují pojem autonomie a různá pojetí tohoto konceptu. Dále vymezují nepříznivé determinanty rozvoje dětí v náhradní rodinné péči, formy náhradní péče v České republice a systém opatření a subjektů podporujících příznivý vývoj dětí v NRP, směřující k jejich plnohodnotnému, autonomnímu životu.

1.1 Autonomie

Koncept autonomie se dostává do popředí vědeckého zájmu již koncem šedesátých let minulého století a v současné době je stále aktuální. Otázky týkající se ochoty a schopnosti mladého člověka převzít odpovědnost za svůj život, chovat se samostatně, postarat se sám o sebe a o svou budoucí rodinu provází dle mého názoru lidstvo již od jeho vzniku.

Pro tuto práci považuji za vhodné vymezit koncept autonomie ve smyslu svrchovanosti (Wiggins in Mareš, Mareš, 2014), která je podmíněna aktivitou jedince. (Wood et al., 2008 in Mareš, Mareš, 2014:83) charakterizuje autonomii „...jako projev autentické osobnosti. Taková autonomie je výsledkem nízkého stupně sebeodcizení, vysokého stupně autentického žití a vysokého stupně akceptování vnějších vlivů“. Aby mohlo být tohoto stavu dosaženo, je třeba, aby měl jedinec vůbec možnost – příležitost tohoto cíle dosáhnout. Právo dítěte na vlastní názor a právo vlastního rozhodnutí je přímo zakotveno v Úmluvě o právech dítěte (MPSV, 2017). Článek 12, odstavec 1. garantuje dítěti právo vyjádřit vlastní názor (pokud je toho schopno) ve všech záležitostech, které se ho týkají. Přiznává dítěti nárok na to, aby bylo vyslyšeno (způsobem, který odpovídá jeho možnostem pochopení, vyjádření a rozhodování), aby byla jeho názorům věnována pozornost a byl na ně brán zřetel, zejména v soudním a

správním řízení. Respekt či ignorování tohoto práva má vliv na psychiku dítěte a na jeho jednání a rozhodování nejen v budoucím životě. Ovlivňuje jeho participaci na chodu společnosti a důvěru ve společenský systém.

Erikson (2015) vymezuje pojem autonomie v rámci osobnostního cíle, který je třeba v určitém věku dokončit, naplnit a završit. Zabývá se koncepty „zdravé“ a „nezdravé“ osobnosti a upozorňuje, že na cestě za autonomií osobnosti nastává v lidském životě mnoho situací, kdy je dosažení tohoto cíle ohroženo, nebo zcela zmařeno. První období od narození do osmnácti měsíců věku dítěte označuje za zásadní pro budování základní důvěry, či nedůvěry dítěte sama v sebe a v okolní svět. V tomto období závisí příznivý vývoj dítěte na schopnosti primární osoby pečovat o jeho potřeby – fyziologické, psychické a citové. Říká, že první projevy autonomie je možno u dítěte pozorovat již zhruba od druhého roku věku, ve chvíli, kdy malý člověk řekne: „já sám“ (Erikson, 2015). Její projevy, ale také její první krize projevující se pochybami a studem, řadí tak do období raného dětství.

Koncepty vývojové psychologie vymezují autonomii ve smyslu vývojového úkolu. Říčan (2021), Vágnerová (2012b), Mareš, Mareš (2014) označují autonomii za hlavní úkol dospívání – za schopnost a také ochotu – odvahu jedince, převzít odpovědnost za svůj život s projevy separace.

Kognitivní přístup akcentuje rozhodování dospívajících, jejich vnímání kontroly a odpovědnosti za učiněná rozhodnutí. „*Ve vývoji dospívajícího jedince je přiměřená separace jevem pozitivním, vývojově normálním*“ (Mareš, Mareš, 2014:83), ale může být projevem a předzvěstí problémů: „*Ve vývoji dospívajícího jedince bývá výrazná, radikální separace od rodičů jevem negativním, patologickým. Signalizuje problémy, které neodpovídají normálnímu vývoji*“ (Mareš, Mareš, 2014:83).

Psychodynamický přístup je zaměřen na rané vývojové procesy dítěte, které jsou formovány vytvářením vazby mezi dítětem a jeho primárním pečovatelem a jsou zásadní pro neurobiologické dozrávání, chování,

socializaci, měnící se vztah mezi rodiči a dětmi v období dospívání a celý budoucí život (Sobotková, Dittrichová, 2013; Mareš, Mareš, 2014).

1.2 Nepříznivé faktory vývoje dětí v náhradní rodinné péči

Dle Vágnerové (2012a) a Matouška (2020) se vývoj každého dítěte, směřující k plné autonomii, může z mnoha důvodů lišit, opožďovat, nebo být změněn. U dětí v NRP těmito důvody mohou být zejména traumata spojená s vlivem pečujících osob a jejich důsledky. Mezi důsledky těchto traumat spojených s vlivem pečujících osob řadí autoři poruchy attachmentu a syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (dále jen syndrom CAN). Dalšími jsou následky jevů typu: násilí v rodině, násilí v širším sociokulturním prostředí, závislosti v rodině, psychiatrické onemocnění pečující osoby a smrt pečující osoby.

1.2.1 Teorie attachmentu

Výraz attachment se do češtiny překládá jako přilnutí, přimknutí, navázání, vazba. Dle Asociace sociálních služeb ČR (2018) také citové pouto a vztahová vazba, i když ani jeden z výrazů není zcela výstižný.

Dle Bowlbyho (2010) je attachment vrozená schopnost dítěte přimknutí se k rodiči, jež mu jakožto bezmocnému, nezralému, a tudíž i zranitelnému a nesamostatnému, zajišťuje naplnění potřeb bezpečí, podpory, péče a vzájemnosti. Potřeba a umění vazby na blízkou osobu je instinktivní, vrozená a nutná pro přežití. Dle Hughese (2017) však její podoba závisí na získaných zkušenostech a učení.

Dle Asociace sociálních služeb ČR (2018) je zásadní, aby si dítě od svého narození vytvářelo kvalitní, bezpečný a pozitivní vztah s pečující a bezpečnou vztahovou osobou, což formuje jeho životní strategie, podmiňuje jeho zdravý psychický vývoj, sebevědomí, pozitivní vztah a důvěru k lidem a okolnímu světu. Pokud se tento vztah mezi dítětem a primární pečující osobou

nevytvoří vůbec, příp. je dítě dlouhodobě vystaveno zanedbávání, týrání, či zneužívání dochází k poruchám attachmentu.

1.2.2 Příznaky a důsledky poruchy attachmentu

Děti s poruchou attachmentu se cítí nehodné lásky, od základu zlé a špatné – mají pocit, že si nic jiného, než špatné zacházení nezaslouží, ostatní lidi považují pouze za objekty, kterými je třeba manipulovat k uspokojení vlastních potřeb, necítí soucit ani empatii a trpí trvalým pocitem hanby a provinění, který umocňuje psychickou nestabilitu (Hughes, 2017). Dle Asociace sociálních služeb ČR (2018) nemívají tyto děti velký zájem o okolní svět, jejich mysl je příliš zaměřena na to, aby si zajistily chybějící pocit ukotvení a bezpečí. Jejich mozek je již od raného věku formován chronickým stresem, který modifikuje jeho funkce. Mozek takového dítěte je permanentně nastaven v modu boje, ustrnutí, nebo útěku, což se odráží jak na chování, schopnosti učení, ale zejména ve vztazích s ostatními lidmi. Dle Asociace sociálních služeb ČR (2018) se v mozku dítěte dějí fyziologické změny, které jsou přípravou na těžký život. Špatné zkušenosti se ukládají, vybavují a mají větší vliv na rozhodování než zkušenosti pozitivní a neutrální. Dětství bez milující, pozorné a vnímavé blízké vztahové osoby znamená, že se mozek dítěte v raném stadiu svého vývoje nevyvíjí tak, aby dítě mohlo rozvíjet naplno své nejlepší vlastnosti a schopnosti, ale pouze tak, aby přežilo. O důležitosti blízké, bezpečné vztahové osoby, konkrétně matky, hovoří i Tenenbaum (2018), která zmiňuje kojeneckou depresi, která vzniká při dlouhodobé nepřítomnosti matky. *„Jedná se o přijetí beznaděje (u primátů a u lidí), která nastupuje ve chvíli, kdy nelze utéci, nebo bojovat“* (Tenenbaum, 2018:46). Tato naučená bezmocnost může predikovat vznik depresí ve vyšším věku. Autoři Langmeier, Matějček (2011) hovoří o dětech vyrůstajících v ústavních zařízeních – bez mateřské lásky a upozorňují na škody, které zanechává ústavní výchova, nadměrný dlouhodobý pobyt v dětských kolektivních zařízeních jako jesle, mateřské školy a dlouhodobé hospitalizace v léčebných zařízeních a tematizují syndrom citové deprivace.

1.2.3 Traumata způsobená vlivem pečující osoby

Dle Vágnerové (2012a) je trauma pro člověka velmi nepříjemná zkušenost, která ho poškozují, ohrožuje, nebo působí ztrátu. Tato událost má negativní vliv zejména v emoční oblasti, traumatizovaný „ztrácí půdu pod nohama“, trpí pocity bezmoci, ohrožení, úzkosti a smutku. Matoušek (2020) hovoří o zážitku extrémního ohrožení, při kterém člověk zažívá intenzivní pocity strachu, se kterými se ani po určité době sám nedokáže vyrovnat. V případě, že je člověk traumatizován opakovaně, jeho mozek začíná pracovat odlišně, přepíná častěji do tzv. modu přežití, zároveň se ukládají do paměti jen neuspořádané vzpomínky připomínající ohrožení, což způsobuje, že i v běžných situacích začíná častěji uvažovat tak, jako by byl ohrožen. V emoční rovině nedokáže rozlišit ani míru ohrožení – i banální událost u něj spouští silně negativní reakce. Spolu s tím se negativně mění i jeho sebepojetí a sebehodnocení (Saxe et al. in Matoušek, 2020).

Dle Matouška (2020) se u dětí v NRP setkáváme s traumaty spojenými se ztrátou rodičů (menší skupina) a s traumaty způsobenými dlouhodobým zanedbáváním, týráním a zneužíváním ze strany rodičů a blízkých osob. Tyto děti, přestože je jejich odebrání z takových rodin jednoznačně v jejich zájmu přesto trpí i dalším typem traumatu – traumatem z odebrání, který je o to horší, o co mladší dítě se jedná, jelikož kojenci a malé děti si i v mnohdy extrémních podmínkách již vytváří instinktivní vazbu (Bowlby, 2010), která je jejich přirozeností a důvody odebrání si neuvědomují.

1.2.4 Syndrom CAN

Syndrom CAN – volně přeložený jako syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte *„je souhrnem příznaků v nejrůznějších oblastech života dítěte, které byly vyvolány některou z forem týrání, zneužívání a zanedbávání“* (Matoušek, 2020:21).

Zanedbávání dětí vymezují autoři Matějček a kol. (1995), Matoušek (2020), Hughes (2017) jako dlouhodobé nenaplnění potřeb dítěte. Ať už

základních fyziologických – jako jsou potřeba potravy, tepla, pohodlí, hygieny (přebalování, koupání), pohybu, tak psychických – jimiž jsou potřeba lásky, přijímání, porozumění, pozornosti, vzájemnosti, komunikace, motivace a bezpečí. Dle Hughese (2017) náš systém velmi často nepřikládá tomuto druhu traumatizování dětí dostatečnou váhu, i když má závažné, mezigeneračně přenosné a nebezpečné následky pro celou společnost.

Týráním dětí dle Matouška (2020) rozumíme každé aktivní ubližování dítěti na psychické i fyzické úrovni.

Zneužíváním – sexuálním násilím Matoušek (2020) označuje nevhodné sexuálně motivované chování k dítěti, které slouží k uspokojení potřeb zneužívající osoby. Je obzvláště těžce prokazatelné, protože oproti fyzickému týrání často nenechává stopy a navzdory mýtům, jsou pachateli nejčastěji osoby blízké, na kterých je dítě závislé a má tendenci podléhat jejich sugesci, chránit je a mnohdy není schopno nevhodné chování identifikovat – neumí posoudit, např. vzhledem k nízkému věku, co je normální. Děti týrané, zneužívané a zanedbávané čelí navíc často traumatům spojeným s partnerským násilím, alkoholismem blízkých osob a psychiatrickým onemocněním v rodině.

1.2.5 Projevy a dopady syndromu CAN

Mezi nejčastěji vymezované důsledky traumatizace dětí jsou zařazovány příznaky: poruchy vývoje řeči, ale i ostatních komunikačních prostředků (vlčí děti), intelektuálního vývoje, narušení procesu učení, poruchy ve vztazích – nedůvěra k lidem a okolnímu světu, citová oploštělost, pocity hanby a viny, uzavření se do sebe, úzkosti, deprese, panické ataky, psychiatrické poruchy, sklony k závislostem a rizikovému chování (Vágnerová, 2012a.; Hughes, 2017; Zezulová, 2012; Sobotková, 2003). U dětí v NRP je zaznamenáván častý výskyt sníženého sebevědomí, adaptačních poruch, nízkého frustrační prahu, agresivního chování a mnohé další. Asociace sociálních služeb ČR (2018) a Zezulová (2012) u dětí v NRP upozorňují také na rizika a zatížení, která přináší

fetální alkoholový syndrom a pervazivní vývojové poruchy. Děti v NRP mohou ve větší míře čelit projevům vývojové regrese a deprivčních projevů. Dle Zezulové (2012) se v dětství, ale i v dospělosti traumatizované děti stávají častějším terčem šikany, obětí agresorů, mohou mít celoživotně pokřivený vztah k sexualitě, ale také k partnerství a rodičovství.

Základním předpokladem pro zvládnutí traumatu u dítěte je jeho odhalení a zamezení dalšího zhoršování. Může se tak dít podporou biologické rodiny, nebo, v případě nutnosti, svěřením do péče náhradní rodiny, která zajistí naplňování potřeb dítěte, jeho zdravý vývoj a uzdravení např. pomocí terapeutického rodičovství Matoušek a kol. (2013).

1.3 Náhradní rodinná péče

V současné době v ČR existuje několik forem náhradní rodinné péče. Jsou jimi osvojení (tzv. adopce), pěstounská péče, péče jiné osoby, poručenství s osobní péčí, opatrovnictví a hostitelská péče (Asociace poskytovatelů sociálních služeb v ČR, 2018). „*Náhradní rodinná péče (dále jen NRP) je forma péče o děti, „která dává dětem možnost vyrůstat v přirozeném prostředí, jež má pozitivní vliv na psychomotorický a psychický vývoj“* (Asociace poskytovatelů sociálních služeb v ČR, 2018:30).

1.3.1 Poručenství s osobní péčí

Pokud rodiče dítěte zemřou, jsou zbaveni rodičovské povinnosti, výkon rodičovské povinnosti je pozastaven, nebo např. v případě, kdy je matka dítěte nezletilá a otec dítěte není znám a není uveden v rodném listě, vzniká situace, kdy dítě nemá zákonného zástupce. Soud má dle zákona č. 89/2012, Sb. občanského zákoníku povinnost jmenovat dítěti poručníka. Při hledání poručníka soud přednostně přihlíží k přání rodičů, hledá v rodině a mezi blízkými rodiny. Poručníkem se může stát osoba svéprávná, zletilá, způsobilá k péči o dítě a musí s poručenstvím souhlasit. Poručník se stává zákonným zástupcem dítěte, získává všechna práva a povinnosti rodiče, v běžných

záležitostech má rozhodovací právo. Jedná se např. o vyřízení pasu pro dítě při odjezdu na zahraniční dovolenou (Postránecká, Plavec, 2023). Poručník podléhá dohledu soudu, jednou ročně podává soudu zprávu o stavu a vývoji poručence a o hospodaření s jeho majetkem. V případě osobní péče poručník uzavírá smlouvu o pěstounské péči a nemá k dítěti vyživovací povinnost – rodina pobírá dávky pěstounské péče. Dokud není dítěti ustanoven poručník, poručenství vykonává OSPOD (právní oblast), jako veřejný poručník. Poručenství zaniká smrtí poručníka, osvojením, zletilostí poručence, zletilostí alespoň jednoho z biologických rodičů, nebo pokud alespoň jeden z rodičů nabude schopnosti vykonávat roli rodiče (rodičovské odpovědnosti).

1.3.2 Péče jiné osoby (svěřenectví)

Pokud soud uzná za vhodné, může svěřit dítě do péče jiné osoby. Pečující osoba je obvykle někdo z rodiny, často prarodič, který má k dítěti subsidiární neboli přenesenou vyživovací povinnost, nebo osoba, která je rodině známá. Rodičům zůstává zachována rodičovská odpovědnost a vyživovací povinnost. Osoba pečující má povinnost spolupracovat s OSPOD a ve věcech dítěte rozhoduje pouze v oblastech vymezených soudem. I když v současné době náleží dítěti příspěvek na úhradu jeho potřeb, od něhož se odečítá výživné stanovené soudem, je tato forma náhradní rodinné péče pro dítě i pečující osobu oproti pěstounství nebo poručenství nevýhodná nejen z důvodu nedostatečného finančního zabezpečení (které se stává problematické, pokud rodiče neplní řádně vyživovací povinnost, nebo je částka vyměřená soudem příliš nízká), ale i chybějící sociální podpory v podobě možnosti využití služeb doprovázející organizace (Postránecká, Plavec, 2023)

1.3.3 Osvojení

Osvojení známé také jako adopce je formou náhradní rodinné péče, která nastoluje vztah, který je ve všech ohledech podobný vztahu biologický rodič x biologické dítě. O osvojení rozhoduje soud na návrh osoby, která chce dítě osvojit, na základě rozhodnutí soudu je osvojitel zapsán jako rodič do

rodného listu dítěte. Tato osoba musí být svéprávná, zletilá a schopná na základě svých vlastností i způsobu života o dítě řádně pečovat. Až na výjimky schválené soudem je mezi dítětem a osvojitelem nejmenší věkový rozdíl šestnáct let. Osvojitel nesmí být pokrevní příbuzný dítěte. Při osvojení je kladen důraz na nejlepší zájem a také souhlas dítěte (od 12 let osobní a doslovný, v případě, že dítě ještě není schopno svůj souhlas a nejlepší zájem projevit, jedná za něj jeho soudem stanovený opatrovník). Osvojitel má povinnost co nejdříve dítě informovat o skutečnosti osvojení, nejpozději do zahájení povinné školní docházky. Osvojitel, stejně jako biologický rodič od státu nebere žádné podpůrné dávky, jako např. pěstoun. Dítě může být osvojeno, pokud je tzv. právně volné což znamená že: k jeho osvojení dali souhlas biologičtí rodiče, zdržují se na neznámém místě a orgánům veřejné moci se nedaří je najít, jsou zbaveni rodičovské odpovědnosti a zároveň práva dát souhlas k osvojení, nebo nejsou schopni projevit svou vůli, nebo rozpoznat následky svého jednání. V těchto případech se k osvojení vyjadřuje poručník, nebo opatrovník jmenovaný soudem (Postránecká, Plavec, 2012).

1.3.4 Pěstounská péče

Pěstounskou péči jako jednu z forem NRP u nás vymezuje zejména zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí ve znění pozdějších předpisů, občanský zákoník v paragrafech 958-970, právní předpisy o sociálním zabezpečení, zákon o zvláštních řízeních soudních, správní řád; instrukce ministerstva práce a sociálních věcí, metodické pokyny ministerstva a mezinárodní smlouvy o právech dětí. Stěžejním dokumentem tohoto typu je Úmluva o právech dítěte (1991), která mimo jiné přiznává dítěti, s ohledem na jeho zranitelnost a probíhající vývoj, právo na zvláštní ochranu, pomoc, péči a možnost rozvoje v harmonickém, láskyplném a bezpečném prostředí. Pokud toto právo nejsou schopni naplňovat rodiče dítěte, zodpovědnost přechází na stát prostřednictvím orgánů sociálně právní ochrany dětí (dále jen OSPOD).

V závislosti na způsobu výběru a přípravy pěstounů můžeme dnes rozlišovat mezi nezprostředkovanou a zprostředkovanou pěstounskou péčí. Z

časového hlediska dělíme na pěstounskou péči dlouhodobou a pěstounskou péči na dobu určitou (Postránecká, Plavec, 2022).

1.3.5 Pěstounská péče dlouhodobá

Tato forma pěstounské péče je situací, kdy se pěstoun – osoba zodpovědná za výchovu a péči o dítě, o toto dítě dlouhodobě stará, zastupuje jej a v běžných případech spravuje jeho záležitosti. Nevzniká zde však stejný právní vztah jako mezi dítětem a rodičem, případně osvojitelem. U dítěte v pěstounské péči nezanikají právní svazky mezi ním a biologickými rodiči. S těmito rodiči (příbuznými a osobami blízkými) má dítě právo se stýkat a rozvíjet vzájemné vztahy (neurčí-li soud jinak), pěstouni jsou povinni toto právo naplňovat. V případech mimořádných událostí a rozhodnutí pěstouni žádají o souhlas zákonných zástupců, příp. soudu. I zde je třeba zdůraznit právo dítěte na vyjádření vlastního názoru a povinnost na něj brát zřetel. Toto právo by měl naplňovat a respektovat nejen soud, OSPOD, pracovníci sociálních služeb, ale samozřejmě i pěstouni a biologičtí rodiče (Asociace sociálních služeb ČR, 2018).

Pěstouni mají nárok na dávky pěstounské péče, jejichž účelem je zajištění základních životních potřeb dítěte a odměnu pěstouna. Zákon 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí dále přiznává pěstounům příspěvek při převzetí dítěte, příspěvek na zakoupení osobního motorového vozidla (při péči o tři a více dětí) a příspěvek při ukončení pěstounské péče. O ukončení pěstounské péče rozhoduje soud, pokud si to žádá závažnost situace, nebo na žádost pěstounů. Pěstounská péče zaniká dosažením zletilosti dítěte. Při odchodu z pěstounské péče má dítěti vzniká nárok na jednorázový příspěvek při ukončení nezaopatřenosti, včetně studia a dávku na potřeby dítěte, na kterou může mít nárok i zletilé dítě (do 26 let), pokud zůstává bydlet a podílet se na výdajích společné domácnosti s bývalým pěstounem.

1.3.6 Pěstounská péče na přechodnou dobu

Pěstounská péče na přechodnou dobu je zvláštní formou státem podporované a kontrolované pěstounské péče (Zezulová, 2012), kdy se pěstouni o dítě starají po dobu, kdy je znemožněn jeho pobyt v biologické rodině, nebo po dobu, kdy je pro ně vyjednávána jiná forma NRP, např. osvojení nebo dlouhodobá pěstounská péče. Tato forma pěstounské péče je časově omezena na dobu jednoho roku. Tento koncept je tedy krizový a jeho účelem je zamezit škodám a poruchám ve vývoji na rychle se měnícím organismu dítěte vznikajícím pobytem v ústavních zařízeních.

1.3.7 Doprovázení pěstounských rodin

V rodinném mechanismu pěstounské rodiny, často zahrnujícím i biologickou rodinu, hrají významnou roli orgány sociálně-právní ochrany dětí a doprovázející nestátní neziskové organizace pro pěstouny (Asociace sociálních služeb ČR, 2018; Postránecká, Plavec, 2023).

V případě rozsudku o svěření do péče (po nabytí právní moci) jsou pěstouni povinni do 30 dnů uzavřít dohodu o výkonu pěstounské péče. Tuto smlouvu uzavírají buď s obecním úřadem s rozšířenou působností dle příslušnosti dle trvalého bydliště (ale i jiným), obecním úřadem, krajským úřadem, nebo s nestátní neziskovou doprovázející organizací (zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí). Dohoda o výkonu pěstounské péče musí být schválena OSPOD, který vypracovává individuální plán ochrany dítěte (dále jen IPOD).

Doprovázení pěstounských rodin poskytuje možnost konzultací, poradenství, zprostředkování odborné péče (např. terapeutická či psychologická pomoc), či poskytování služeb definovaných zákonem č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí (vzdělávání pěstounů, pomoc při zajištění osobní péče o dítě, odlehčovací respitní služby na dobu 14 dnů). Důležitým předpokladem pro úspěšné doprovázení je lidský přístup, kvalitní vztah a vzájemná důvěra mezi klíčovým pracovníkem a rodinou.

Dle Asociace sociálních služeb ČR (2018) je tato podpora zaměřena zejména na pomoc pěstounům pochopit a přijmout dítě jako autonomní lidskou bytost často s odlišně formovaným prožíváním, které s sebou přináší mnohdy nepochopitelné projevy a chování (Hughes, 2017; Vágnerová, 2012a). Dále pomáhá s hledáním nejvhodnějšího přístupu k dítěti a vyvarování se chyb při jeho výchově. Je zároveň službou, která působí preventivně proti syndromu vyhoření u pěstounů, zajišťuje vzdělávání pěstounů a nepřerušování vazby mezi dítětem a jeho biologickou rodinou (není-li soudem určeno jinak), která je pro dítě z autonomních důvodů důležitá.

1.3.8 Účel doprovázení pěstounských rodin

Pěstounství je dlouhodobou, psychicky a fyzicky náročnou činností, která vyžaduje ze strany pěstounů mnoho úsilí, pochopení, obětavosti a osobního nasazení. I pro dítě je zařazení do nové rodiny náročné, stresující a obtížné. Tyto děti si musí zvykat na nové lidi, nové prostředí, odlišná pravidla fungování domácnosti, absolvovat procesy a zvyklosti, které z minulého života vůbec neznají (oslavy, tradice). Často čelí následkům traumat z minulosti, nejistotě ohledně sebe samých, své identity a životní historie (Asociace sociálních služeb ČR, 2018, Hughes, 2017), nejistotě ve vztazích ke druhým a zejména nedůvěře v to, že je tato rodina nezradí a znovu neopustí. Ve chvílích, kdy se jejich život zdánlivě mění k lepšímu, proces uzdravování otevírá potlačené pocity a zážitky. Dítě „testuje“ pohnutky svých náhradních rodičů, chová se tak, jako by se snažilo mít další zradu a opuštění rychle za sebou a celý proces se tak stává velmi náročným a rizikovým (Hughes, 2017; Sobotková, 2003). Služba doprovázení pěstounských rodin pomáhá se s těmito obtížnými situacemi vyrovnat.

1.3.9 Klíčový pracovník

Doprovázející organizace přiděluje rodině klíčového sociálního pracovníka, který nejméně 1x za dva měsíce dochází do rodiny zejména jako rovnocenný partner, konzultant, poradce a podpora, nicméně vykonává i

kontrolní činnost. Poskytuje a koordinuje služby, které rodina potřebuje a spolupracuje s pracovníkem OSPOD, jehož funkce je ve velké míře kontrolní (Řezáč, 2016). Doprovázení pěstounských rodin má tedy formu pravidelného setkávání klíčového pracovníka s dítětem a pěstounskou rodinou, které má podpůrnou, ale i kontrolní funkci. Klíčový pracovník provádí mapování potřeb dítěte, jeho názorů a přání. Pomáhá dítěti porozumět silným emocím a jejich vyjádření. Vybavuje dítě slovní zásobou a způsoby, jak daným situacím a zkušenostem porozumět a vyrovnat se s nimi, jak vyjádřit své myšlenky a názory. Podporuje vztahy v rodině, směřuje rodinu ke smysluplně trávenému společnému volnému času, správným formám komunikace a výchovy. Pomáhá rodině zvládnout obtížné životní situace a krize. Řezáč (2016) činnost doprovázejícího klíčového pracovníka definuje zjednodušeně jako podporu, koordinaci a kontrolu fungování pěstounské rodiny. Klíčový pracovník je tedy podporou, poradcem, pozorovatelem, vnáší nové pohledy na vzniklé situace, doporučuje postupy, kontroluje, zasahuje a řeší situace, kdy dojde k závažnému pochybení v péči o dítě (Řezáč, 2022; Sorensen, 2012). Smyslem této činnosti je nejlepší zájem dítěte a jeho zdravý vývoj.

1.3.10 Limity náhradní rodinné péče

Dle Asociace sociálních služeb ČR (2018) je určitá část rodin, která tuto fázi nezvládá a dítě „vrací“, což je pro dítě dalším traumatickým zážitkem, při kterém si upevní svá dosavadní přesvědčení a strategie – nikomu na mě nezáleží, jsem špatný, nikomu nevěřím, nemohu se na nikoho spolehnout, nikdo mi nepomůže, nenávidím sebe a všechny ostatní (Hughes, 2018). Je tak znovu traumatizováno, jeho vývoj je opět poškozen. V nejhorším případě se toto dítě vrací do ústavní výchovy, prochází kolečkem diagnostických ústavů, psychiatrických nemocnic, výchovných zařízení. Zde bývá nadměrně medikováno, mezi podobně osudem stíhanými dětmi nadále upevňuje své nezdravé strategie a je sekundárně traumatizováno, a navíc seznamováno se sociálně-patologickými jevy typu šikana, závislosti a drobná kriminalita. Jeho zařazení do běžného života se stává ztíženým až nepravděpodobným (Matoušek, 2020; Matějček, 1995).

1.4 Východiska pro výzkum

Z výše uvedeného vyplývá, že ač se na koncept autonomie můžeme dívat z mnoha úhlů a zaujímat k němu různá stanoviska, cesta za jejím dosažením nemusí být a také často není, přímá a jednoduchá. Může se na ní objevit řada překážek a dosažení cíle je podmíněno řadou okolností. U dětí v NRP nacházíme překážky v podobě výše popisovaných patologií jako jsou porucha attachmentu (Bowlby, 2010), psychická deprivace (Matějček, Langmeier, 2011), deprivace základních lidských potřeb (Maslow, 2021) a traumat způsobených pečující osobou, úmrtím blízké osoby atd.

Nicméně dle provedených studií uváděných např. Matějčkem a Langmeierem (2011) se i např. v případech extrémně traumatizovaných dětí po určité době a při nasazení účinných opatření daří následky těchto jevů zmírnit, eliminovat, často i zcela uzdravit. Dle Hughese (2017) lze za užití terapeutického rodičovství přebudovat sebezáchovné, ale ohrožující a nežádoucí strategie, které si dítě vybuchovalo v raném dětství pomocí konceptu terapeutického rodičovství, který se v současné době stále více prosazuje i v prostředí NRP v ČR. Přesto je tento proces nápravy a zotavení dlouhodobý a složitý – ovlivněný celkovou odolností dítěte, jeho osobnostními rysy, osobností opatrovatelů – jejich vědomostmi, přirozenými sklony, kulturními hodnotami, ale i vlivem dalších osob, přístupů a okolností, se kterými se dítě setkává (Postránecká, Plavec, 2023).

Vlivy, opatřeními a působením klíčových osob ve vývoji dítěte – budoucího autonomního člověka se zabývám v praktické části této práce, která si dává za cíl odpovědět na hlavní výzkumnou otázku: *Jaké faktory z pohledu dítěte v NRP působí na rozvoj jeho autonomie?* Jako sociální pracovník potřebuji znát názor svého klienta – dítěte a s ohledem na něj a v jeho zájmu působit na biologické rodiče, pěstouny a všechny další subjekty, se kterými se dítě na své cestě za autonomií setkává.

2 METODOLOGIE VÝZKUMU

Metodologie výzkumu je soubor pravidel a postupů, které se používají při plánování, provádění a vyhodnocování vědeckého zkoumání (Hendl, 2005). Tuto část jsem věnovala procesu vymezení výzkumného problému, stanovení cílů práce a formulaci výzkumných otázek. Je zde zdůvodněna volba strategie kvalitativního výzkumu, jeho deskripce, vymezení metod sběru informací – polostrukturovaných rozhovorů a metody focus groups. Jednotlivé kapitoly popisují výzkumný soubor, etiku výzkumu a limity výzkumu. Konečná část práce věnovaná analýze získaných informací, konceptualizuje témata identifikovaná na pozadí dílčích výzkumných otázek a obsahuje úryvky z rozhovorů a fokusních skupin a shrnuje závěry analýzy.

2.1.1 Výzkumný problém a cíle práce

Při hledání, výběru a formulování výzkumného problému je dle Švaříčka, Šedové a kol. (2007) dobré zaměřit se na něco, co je nějakým způsobem těžko uchopitelné a přináší nějaký rozpor. Na něco, co je třeba prozkoumat za účelem získání více informací.

Problémem, na který jsem rozhodla soustředit a získat o něm více informací byla životní situace dítěte v NRP v procesu vývoje autonomie. Cílem, který jsem si stanovila, bylo zmapovat specifika, potřeby a bariéry determinující vývoj autonomie u dítěte v náhradní rodinné péči a zapojit dítě vyrůstající v NRP do procesu uvažování, promýšlení a zprostředkování tohoto problému z jeho perspektivy.

2.1.2 Výzkumné otázky

Dle Švaříčka, Šedové a kol. (2007) je výzkumná otázka podstatou, vodítkem a zacílením každého výzkumu. Je třeba, aby její zodpovězení

směřovalo k naplnění cílů práce a korespondovalo s tématem výzkumu. Miovský (2006) přiřazuje výzkumnou otázku v procesu kvalitativního výzkumu k hypotéze v kvantitativním výzkumu.

Cílem této práce bylo zjistit, jaký je pohled dětí v NRP na koncept autonomie, její vývoj a zejména faktory, jež ji ovlivňují. Pro dosažení tohoto cíle jsem zformulovala hlavní výzkumnou otázku – ***HVO: Jaké faktory z pohledu dítěte v NRP působí na rozvoj jeho autonomie?***

Odpovědi na hlavní výzkumnou otázku jsem hledala pomocí čtyř dílčích výzkumných otázek – DVO 1-4, které bych nazvala odrazovým můstkem pro přípravu individuálních polostrukturovaných rozhovorů i rozhovorů ve skupinách, které mapovaly oblasti formování autonomie dospívajících dětí v NRP.

První oblastí, na kterou jsem se soustředila, byly možnosti svobodného rozhodování dětí v NRP. Vycházela jsem z názoru, že děti, které nemají možnost dostatečně nacvičit samostatné rozhodování, mohou mít v budoucnu problémy s přijímáním zodpovědnosti za svůj život. Tento nedostatek dovedností může vést k pasivnímu přístupu k životu, kdy očekávají, že vše přijde automaticky, ale také, že některé životní okolnosti jsou nevyhnutelné a nezměnitelné. Je důležité, aby děti měly příležitost rozvíjet své schopnosti rozhodování a převzetí odpovědnosti, aby se staly samostatnými a sebevědomými jedinci (Řezáč, 2022).

DVO1: Jaké možnosti samostatného rozhodování a participace uvádějí děti v NRP?

Východiskem druhé dílčí otázky byl předpoklad, že dospívající děti v náhradní rodinné péči využívají k rozvoji autonomie různých zdrojů, různých sociálních vztahů, rozličnými způsoby, v rozličných prostředích. Dle Řezáče (2022) je míra motivace dítěte k autonomii přímo úměrná potřebě dítěte tuto autonomii uplatňovat. Dalo by se předpokládat, že formy motivace a míry autonomie jsou velmi odlišné a individuální.

DVO2: Jaké zdroje podpory/překážky ve vývoji autonomie uvádějí dospívající v NRP?

Třetí dílčí výzkumnou otázku formuloval fakt, že život a autonomie dítěte v NRP jsou ovlivňovány systémem sociálně právní ochrany dětí, který za účelem ochrany a podpory, v podobě různých subjektů vstupuje do jeho života. Jako budoucí sociální pracovník potřebuji vědět, jaký je pohled dítěte v NRP na tyto intervence. Odpovědi hledám pomocí třetí dílčí výzkumné otázky:

DVO3: Jak děti v NRP vnímají vliv zasahujících organizací na svůj život v oblasti autonomie?

Formulace čtvrté dílčí otázky byla stanovena na základě mé osobní i pozorované zkušenosti, že to, co lidé chtějí, nebo čeho chtějí dosáhnout, je z velké části definováno zkušeností, kterou žijí. Člověk očekává a přeje si to, co považuje za možné, co zná. Řezáč (2022) se zabývá vztahy mezi potencialitami, expektancemi a expektacemi. Pojem expektance definuje jako očekávání spojená s určitým osobním přáním, vírou a nadějí v úspěch, zatímco pojem expektace popisuje jako pasivní očekávání založená na pozorování a zažívání reality. V případě dětí a dospívajících v NRP bych na základě jejich nelehkého startu do života předpokládala, že jejich životní strategie budou budovány na základě expektací. Přesto jsem připouštěla možnost, že díky podpoře doprovázející organizace, vzdělávání pěstounů a možnosti využívat např. terapeutické pomoci jsou obsahem jejich očekávání i přání, vytrvalost a naděje tj. expektance. Na uvažování, očekávání a představy dospívajících dětí v NRP o budoucím autonomním životě je zacílena poslední dílčí výzkumná otázka.

DVO4: Jakým způsobem uvažují o svém budoucím, autonomním, dospělém životě?

2.1.3 Strategie výzkumu

Strategií výzkumu by se dalo nazvat hledání a zvažování nejrelevantnějších a nejvýhodnějších metod pro konkrétní výzkum. Liší se dle typu a cíle výzkumu. Zatímco kvantitativní výzkum se zaměřuje na získávání a analýzu měřitelných dat, kvalitativní výzkum cílí na pochopení a interpretaci abstraktních dat.

Protože byl výzkumný problém zaměřen na perspektivu prožívání a pocitů dětí v NRP, pro dosažení cílů této práce jsem zvolila kvalitativní výzkum. Tato metoda umožňuje získat velké množství informací nečíselného charakteru a subjektivní povahy (Hendl, 2005). Tyto informace byly potřebné k pochopení pocitů, myšlenkových procesů a zkušeností. Kvalitativní výzkum usiluje o podrobný, i když subjektivně zbarvený obraz, jehož obrysy a forma vyvstávají postupně při sběru a analýze dat. Což umožňuje určitou svobodu a variabilitu ve způsobu práce, nicméně její konečná podoba může být neočekávaná a překvapivá (Hendl, 2005). Kvalitativní výzkum umožňuje výzkumníkovi získat *„hloubkový popis případu, nezůstává na jeho povrchu, provádí podrobnou komparaci případů, sleduje jejich vývoj a zkoumá příslušné procesy“* (Hendl, 2005:53). Výzkumník se sám využívá jako nástroj k modelování situace, jeho cílem není manipulace s účastníky, ale kreativní spoluvytváření výzkumné situace, kterým sleduje žádoucí cíl. Vzájemná pozice mezi účastníky je rovnocenná, kooperativní a dialogická (Miovský, 2006).

2.1.4 Metody vytváření dat

Prostředkem k vytváření dat byly polostrukturované rozhovory s narativními prvky, a metoda focus groups, jinak také fokusních skupin. Metoda polostrukturovaného rozhovoru s osnovou rozhovoru (interview guide) umožňuje mít pod kontrolou průběh dotazování a metodou focus groups lze získat poměrně velké množství rozličných dat v relativně krátkém čase. (Hirt, 2012).

Metoda polostrukturovaných rozhovorů byla zvolena, protože jsem měla zájem získat hlubší vhled do problematiky a pokrýt široké spektrum osobních pohledů respondentů na toto téma. Zároveň bylo třeba udržet určitou linii tématu a získat odpovědi na otázky, které bylo třeba zjistit.

Fokusní skupina, je-li dobře sestavená, motivuje k hovoru, respondenti se navzájem inspirují a obohacují. Na druhou stranu je třeba mírnit více dominantní, více komunikativní osobnosti a samozvané mluvčí skupiny. Méně průbojně a nemluvné respondenty je třeba citlivě povzbuzovat, motivovat a dát jim prostor a čas k vyjádření. Což bývá v prostředí skupinového rozhovoru velmi náročné (Hirt, 2012).

Kombinaci těchto dvou metod považuji za přínosnou pro možnost porovnání výstupů z těchto dvou metod tzv. triangulaci (Hendl, 2005), ale i proto, že každá má svá pozitiva a negativa. Rozhovor je soukromější formou, mohou zaznít i informace citlivějšího charakteru, negativem je, že klade větší nároky na dovednosti dotazujícího, atmosféru a vztah dotazovaného s dotazujícím. Metoda focus groups přes své výhody klade značné požadavky na organizaci a schopnosti moderátora.

2.1.5 Polostrukturovaný rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor je dle Hendla (2005) formou kvalitativního dotazování jež se vyznačuje předem naplánovaným obsahem zaneseným v osnově a velkou „*pružností celého procesu získávání informací*“ (Hendl, 2005:164). Přestože je zmiňována velká pružnost při získávání potřebných informací, je užitečné dodržet určitá pravidla. Pozornost je třeba zaměřit na začátek a konec rozhovoru. Na začátku je třeba prolomit případné zábrany dotazovaného a dosáhnout tak jeho emocionálního komfortu, a tudíž ochoty ke sdílení. Je třeba sdělit účel a cíle dotazování a zajistit si souhlas se záznamem (Hendl, 2005). Při rozhovoru je užitečné klást otevřené otázky, ujišťovat se, že dotazovaný otázkám rozumí, povzbuzovat jej a shrnovat dosavadní poznatky.

Dobré je i informovat respondenta o fázi rozhovoru, ve které již jsme, tj. jak dlouho to ještě bude trvat. Což se mi zdá prospěšné zejména u dětí, nebo u lidí se sníženou schopností soustředění. Dle Patton in Hendl (2005) je vhodné začínat s otázkami obecnými, týkajícími se neproblémových témat, jako jsou např. současné a oblíbené aktivity jedince. Následně, po navození atmosféry bezpečí a důvěry je možné přejít k náročnějším tématům, které zacílí naše téma, respondentovi postoje, názory a pocity. V zásadě je lepší klást nejdříve otázky na téma současnosti, až poté na minulost a budoucnost. Otázky rozhovoru by měly být kladeny otevřeně, citlivě a jasně. Zároveň je třeba, aby co nejméně ovlivňovaly odpovědi respondentů.

2.1.6 Interview guide

Před započítím rozhovorů bylo třeba vypracovat interview guide, jinak také zvaný průvodce rozhovorem, nebo osnova rozhovoru, který dle Hirta (2012) pomůže výzkumníkovi utřídit myšlenky, promyslet jakým způsobem a jakými otázkami získat od respondenta požadované a autentické informace, tak aby to bylo příjemné a přínosné pro obě strany.

Správně vypracovaný průvodce rozhovorem je jakousi mapou v předem neznámém terénu sociální interakce, kterou rozhovor ať už skupinový, nebo individuální, je. Je seznamem témat, kterými se hodláme zabývat – orientačním vodítkem pro rozhovor, které slouží zejména k tomu, aby si výzkumník rozhovor a jeho průběh dobře naplánoval a rozvrhnul (Hirt, 2012). Pro sestavení osnovy rozhovoru je východiskem hlavní téma, jež určuje vedlejší témata a okruhy otázek, na které je třeba získat odpovědi. Při plánování je třeba klást důraz na pořadí okruhů a jejich vzájemnou provázanost. Je třeba předběžně definovat sondážní a prohlubující otázky s tím, že citlivé a jinak obtížné otázky je vhodné umístit na konec rozhovoru. Na úplný závěr je vhodné zařadit otázky týkající se spokojenosti dotazovaného s průběhem rozhovoru, dát mu možnost rozhovor doplnit, dát možnost na něco se zeptat a případně dát možnost pozdější zpětné vazby (Hendl, 2005).

2.1.7 Realizace polostrukturovaných rozhovorů

K nahrávanému, nebo jinak zaznamenanému rozhovoru nakonec svolilo, získalo souhlasy zákonných zástupců a zúčastnilo se sedm respondentů, čtyři dívky a tři chlapci, ve věku 11–18 let. Pět účastníků se krátce poté zúčastnilo i fokusní skupiny. Navzdory tomu, že jsem původně zamýšlela a snažila se zapojit i dvě děti mladší, nejmladším účastníkem se stal skoro dvanáctiletý chlapec. Dvě oslovené mladší děti, chlapce 8 let a dívku 10 let se nakonec zapojit nepodařilo, protože nejenže nedostali souhlas zákonných zástupců, ale také proto, jak mi sám oslovený chlapec dodatečně řekl, že se na to necítili.

Rozhovor trval v průměru 30 minut, po uplynutí této doby se už ani nejstarší dotazovaný úplně nesoustředil. Na tento časový limit v rozhovoru s dítětem apelují i Švaříček a Šedřová (2007). Ve dvou případech jsme hovory nahrávali po úsecích (nejmladší dotazovaný a dotazovaný s poruchou pozornosti). V jednom případě (dívka 14 let) jsem byla požádána o znovu nahrání celého rozhovoru s tím, „že se jí to nepovedlo a není s tím spokojená“. Čemuž jsem vyhověla i vzhledem k tomu, že to byl první realizovaný rozhovor a ani já se sebou nebyla spokojena – zapomínala jsem otázky, byla jsem nervózní a přenášela svou nejistotu na dotazovanou.

Rozhovory byly dle preferencí respondentů nahrávány na diktafon, zapisovány, někdy jen vedeny a dopisovány později. V tomto případě jsem se pak se spoluautory ve dvou případech setkávala znova, kvůli upřesnění sdělovaného. Respondenti dostali přeepsané výstupy z rozhovorů s možností vyjádření, nebo upřesnění, po celou dobu spolupráce na mě měli kontakt.

2.1.8 Metoda fokusních skupin

Metoda focus groups, jinak také fokusních skupin je kvalitativní technika vytváření dat za pomoci skupinového rozhovoru na předem určené téma. Data vznikají během diskuse, vzájemnými interakcemi, respondenti se navzájem inspirují, dodávají si odvahy k výpovědi, srovnávají své názory a zkušenosti, docházejí k různým stanoviskům a mohou své názory konfrontovat a

kontrolovat (Švaříček a kol., 2007). Výzkumník vede diskuzi skupiny respondentů na jedno „ohniskové téma“ téma (Hirt, 2012). Dle Hendla (2005:182) „se při dobře vedené diskuzi v rámci focus groups uvolňují psychické zábrany a racionalizační schémata“. Během rozhovoru metodou focus groups jsou kladeny nároky na schopnosti výzkumníka, který je v tomto případě označován jako moderátor diskuse, na přípravu a fáze diskuse a na technické zabezpečení. Je třeba s předstihem zajistit odpovídající a bezpečný prostor, účast dotazovaných osob, případně jejich motivaci k účasti, rozdělení rolí a určení vnitřní komunikace mezi badateli (pokud jich bude víc). Důležitou součástí je ustanovení a prezentace pravidel tohoto skupinového rozhovoru. Jedná se zejména o pravidla týkající se práva vyjádřit svůj názor, vzájemné rovnosti účastníků, zákazu dehonestace názoru druhého, práva odmítnout odpověď a práva na nerušenou odpověď (Švaříček, Šedřová a kol., 2007).

2.1.9 Realizace fokusních skupin

Rozhovory v rámci fokusních skupin proběhly celkem tři. Nejnáročnější částí bylo získávání respondentů, hledání vhodných prostor, problémy s technikou a časové sladění účastníků.

V případě fokusních skupin jsem volila v jednom případě smíšený vzorek, v následujících případech jsem se už snažila o alespoň částečnou věkovou spřízněnost z důvodů usnadnění konverzace mezi aktéry. První skupina zahrnovala 5 dospívajících dětí – diskutujících, věku od 12 do 17 let, genderově 3:2 ve prospěch dívek. Druhou skupinou byla skupina dívek 11–13 let (4) a poslední třetí skupina byla složena z chlapců ve věku 15–18 (3). Celkem se focus groups zúčastnilo 12 dospívajících dětí.

První fokusní skupina byla velmi komunikativní a živá. Řešila zejména otázku samostatného rozhodování v rodině a ve škole. Otevřela diskuzi o důležitosti vrstevnické skupiny v oblasti podpory a řešení problémů: „*nikdo první nejde za rodičema, když má problém...*“ (R7). Popsala metody participace dětí

na procesech ve škole, které pro mne byly nové a způsob, jak je respondenti vnímají: *„Když někdo nadává druhému, jde s učitelkou za dveře a tam si říkají ty problémy před tou učitelkou a rozhodně to musí skončit tou omluvou – nefunguje to.“* Skupina si ujasňovala funkci doprovázejících organizací, OSPOD a důležitost kontaktu s biologickou rodinou. Ač byla tato skupina názorově velmi plodná, spontánní a živě se vyjadřovala k mnoha tématům, měla jsem trochu problém s udržením dominantních řečníků a zapojením všech účastníků do diskuze.

Druhá skupina, tvořená dívkami, zaměřila diskusi na téma budoucího autonomního života. Tyto dívky kladly velký důraz na rodinu. Hovořilo se o počtu dětí, které si plánují, o ideálním věku pro založení rodiny, sociální roli muže a ženy v rodině a o preferovaných vlastnostech životního partnera. Jedna z účastnic (R6) se postavila proti popisovanému tradičnímu modelu a možná i proti samotné diskusi, což vyjádřila takto: *„Žádné děti, vůbec..., chci si vydělat, užívat si“*. Tento výrok byl pro tuto skupinu zlomový. Pozornost byla zaměřena na životní volby a možnosti ženy, pracovní uplatnění, práci v zahraničí, což se přehouplo do nastínění vztahových možností, vztahů na dálku, důvěry a loajality ve vztahu, rovnosti příležitostí a k tématu muže na rodičovské dovolené. Pro mne byla tato změna směru rozhovoru velmi překvapující a domnívám se, že pro účastnice rozhovoru velmi smysluplná a přínosná.

Třetí skupina starších chlapců po překonání určitého ostychu zakrývaného drsným vtipkováním rozvedla zejména témata šikany a drobné kriminality, ale zmínila i téma rasové diskriminace: *„Do toho nového klubu jsme se nedostali, měli jsme s sebou holku, ona je v pohodě, ale je to romka. A on jí ten vyhazovač řekl, ať se jde nejdřív umejt. Tak jsme šli pryč“* (R14).

2.1.10 Výběr aktérů výzkumu a pozicionalita výzkumnice

Spoluautoři dat pro tento výzkum byli vybráni účelovým výběrem, *„který je založen na výběru kritérií, která by měli respondenti či informátoři pro účely daného výzkumu splňovat. Volba těchto kritérií záleží na odůvodněném a relevantním úsudku výzkumníka“* (Hirt, 2005:56). Pro výběr byla zvolena tato

kritéria: respondent musí být dítě – tedy osoba do 18 let věku dle definice Úmluvy o právech dítěte (MPSV, 2017), musí být v NRP, musí umět verbálně sdělit svůj názor. Byli osloveni vedoucí organizací, ve kterých jsem v období únor 2023 až listopad 2023 plnila svou odbornou praxi a dobrovolnictví, aby mi doporučili a pomohli vybrat a oslovit děti v NRP, které by byly ochotné na výzkumu spolupracovat – poskytnout rozhovor, nebo se účastnit fokusní skupiny. Téma bylo prezentováno tak, že budeme mluvit o tom, jak děti v NRP vidí svou budoucí dospělost (samostatnost, zodpovědnost, povinnosti, radosti), jestli a jak o ní přemýšlí, jestli a jak se na ni připravují, co a kdo jim s tímto problémem nejvíce pomáhá, na jaké narážejí překážky a jak uvažují o svém budoucím životě. V jedné z organizací, které jsem oslovila, jsem dostala při výběru volnou ruku, takže jsem oslovila děti, o kterých jsem věděla, že jsou NRP a které byly ve věku osmi až osmnácti let.

Druhá organizace, na kterou jsem se obrátila, doporučila komunikativní dívku v dlouhodobé zprostředkované pěstounské péči, která mi poskytla obsahově bohatý rozhovor přímo v prostorách organizace.

Třetí zařízení se proti žádosti o pomoc při realizaci výzkumu vyhranilo ve smyslu, že děti v NRP jsou po zákonem 359/1999 o sociálně právní ochraně dětí, že jsou „předotazníkováné“, traumatizované a že by muselo samo oslovovat zákonné zástupce, biologické rodiče a mnoho dalších, což by bylo velmi časově náročné a zatěžující. Ke spolupráci nedošlo.

Vzhledem k tomu, jak bylo získávání účastníků rozhovorů pro tento typ výzkumu náročné¹ a jaké kladlo nároky na důvěru a vybudovaný vztah při

¹ Zajímavý byl případ chlapce v příbuzenské péči, se kterým jsem vedla několik obsahově bohatých rozhovorů, ale kterému nakonec nedal souhlas k účasti na výzkumu ani pěstoun, ani biologičtí rodiče. Tuto situaci vyřešil podle svého a souhlas si podepsal sám a donesl jen den po dosažení svých osmnáctých narozenin začátkem února 2024.

získávání informovaných souhlasů pečujících osob, zařadila jsem do tohoto výzkumu dítě v adoptivní péči z rodiny, se kterou se naše rodina dlouhodobě přátelí, dospívající děti našich sousedů, které jsou v příbuzenské pěstounské péči a děti, se kterými se tyto děti znají z organizace doprovázející pěstounské rodiny. Nakonec jsem získala 7 polostrukturovaných rozhovorů a realizovala tři fokusní skupiny (5 respondentů, 4 respondenti, 3 respondenti), 5 dospívajících dětí se účastnilo obou metod. Celkově se obou metod zúčastnilo 14 dospívajících dětí.

2.1.11 Charakteristika výzkumného vzorku

V této práci jsou shrnuty výsledky polostrukturovaných rozhovorů od sedmi respondentů, kteří odpovídali na otázky týkající se vlastního vnímání autonomie a jejích determinant a 12 respondentů – dětí v NRP, kteří na dané téma hovořili v prostředí fokusních skupin. 5 respondentů, kteří se mnou vedli polostrukturovaný rozhovor se zúčastnilo i fokusní skupiny. Celkově byl vzorek v zastoupení osmi dívek a šesti chlapců.

Výzkumný soubor	Dívky	Chlapci	Celkem
Osvojení	1		1
Péče jiné osoby		2	2
Zprostředkovaná péče	3	1	4
Nezprostředkovaná péče	4	3	7
Celkem	8	6	14

Tabulka 1: Výzkumný soubor

2.1.12 Etika výzkumu

Dle Miovského (2007) je třeba při realizaci výzkumu následovat etická pravidla, která chrání jeho účastníky. Těmito pravidly jsou zejména informovaný souhlas, který je vyjádřením souhlasu a seznámením s okolnostmi výzkumu, právo účast na výzkumu kdykoli ukončit a anonymizace údajů. Simar (2021) apeluje na nadřazenost práv a potřeb zkoumaného účastníka nad zájmy výzkumníka a zadavatele. Zaměřuje se na zvýšenou potřebu opatrnosti a dodržování etických pravidel u výzkumu s dětmi, mládeží a zranitelnými

osobami. Miovský (2007) uvádí, že u výzkumných šetření prováděných s dětmi je třeba souhlasu zákonných zástupců. Autoři Rane a Broome (2017) zdůrazňují význam a nutnost zapojování dětí a mladistvých do výzkumů a uvádějí, že udělení, nebo neudělení souhlasu zákonným zástupcem by nemělo být podmínkou účasti dítěte, nebo mladistvého na výzkumu, zmiňují příklad mladých lidí žijících na ulici, kdy jsou zákonní zástupci dítěte prakticky nedostupní. UKRI (2023) apeluje na to, aby dítě mělo dostatek informací, času i např. možnost konzultace s osobou, které důvěřuje, před tím, než se rozhodne k informovanému souhlasu a účasti na výzkumu. Uvádí, že je optimální, aby souhlas dítěte s účastí na výzkumu byl podpořen dialogem a následným souhlasem zákonného zástupce. Zároveň by měl výzkumník zvážit případy, kdy zralé děti mohou souhlasit s výzkumem i bez souhlasu zákonných zástupců. Dále je třeba reflektovat nerovnost ve vztahu výzkumník respondent, ale např. i ve vztahu dítě a pracovník, který rozhovor zprostředkovává.

Ačkoli jsem se o možnostech mého výzkumu informovala nejdříve v mnou oslovených organizacích (věk, potřebný souhlas zákonných zástupců, otázky, kterým se mám vyhnout), se žádostí o účast na výzkumu jsem, kromě jednoho případu, oslovovala nejdříve aktéry – dospívající děti. S tím, že pokud mi budou chtít s výzkumem pomoci a rozhovory poskytnout, je třeba, aby o tom obeznámily své pěstouny a zákonné zástupce. Potencionální účastníci výzkumu byli podrobně informováni o podmínkách výzkumu, tyto jim byly předány i písemně. V případě zájmu budoucí respondenti podepisovali informovaný souhlas s výzkumem a obdrželi formuláře informovaného souhlasu pro své pečující osoby i zákonné zástupce. Respondenti byli informováni o smyslu a účelu rozhovorů, byli seznámeni s anonymizací svých údajů, nepovinností otázek a účelu výzkumu. Byli ujištěni, že já osobně jsem se od nich přišla něco naučit, takže mi prokazují službu, kterou mohu oplatit např. doučováním, nebo jinou dohodnutou formou. Rozhovory byly dle preferencí respondentů nahrávány na diktafon, zapisovány, někdy jen vedeny a dopisovány později. V tomto případě jsem se pak se spoluautory setkávala znova, kvůli upřesnění sdělovaného.

Jedním z cílů mé práce bylo poskytnutí prostoru k vyjádření vlastního názoru dětem a dospívajícím v NRP. V souladu s UKRI (2023) a Řezáč (2022) považuji za nežádoucí, aby bylo dítěti upíráno právo na vyjádření vlastního názoru jen proto, že je dítě a je tak automaticky považováno za někoho nesvéprávného, nekompetentního, nebo automaticky více zranitelného. Tento přístup považuji za škodlivý a nepříznivě působící na vývoj dítěte.

2.1.13 Předpokládané výsledky výzkumu

Problémem předpokladů a osobních názorových zatížení výzkumníka se zabývá Gilgunová (2015), když upozorňuje na fakt, že je téměř nemožné, aby výzkumník vstupoval do výzkumu jako nepopsaný list, bez jakýchkoli předpokladů, osobních názorů podmíněných životní zkušeností, nebo právě studiem odborné literatury, kterému se např. student těžko vyhne.

Při formulování výzkumného záměru, cíle práce, jsem i já měla určitou představu o tom, jak by výstupy této práce mohly vypadat.

První předpoklad vycházel z mé osobní zkušenosti z období dětství, ale i z pozorování mého současného sociálně-kulturního okolí. Tento předpoklad výsledku výzkumu jsem formulovala takto: Děti nebudou dostatečně informovány ani zapojovány do procesů, které se jich bezprostředně týkají, tudíž nebudou schopny formulovat determinanty svého vývoje, budou zaujímat pasivní stanovisko jak k výzkumu, tak ke svému budoucímu životu. Druhý předpoklad založený na studiu odborné literatury a sledování současných změn v oblasti dětských práv ve mně vzbudil očekávání, že děti v NRP, zejména díky novým přístupům k právům dítěte, pokroku v oblasti školství, působení pracovníků doprovázejících organizací a OSPOD, budou profitovat z příznivého poměru ochrany x podpory, které se jim a jejich rodinám dostává. Budou velmi dobře informovány, podporovány a motivovány na své cestě za

zotavením z prožitých traumat a plnou autonomií. Determinanty svého vývoje budou schopny alespoň implicitně vyjádřit.

3 ANALYTICKÁ ČÁST

V této části popisují volbu metody analýzy informací, její průběh a fáze. Uvádím postup přepisu informací, proces jejich zkoumání a následnou interpretaci. Formulují doporučení pro praxi, která z výzkumu vyplývají. Vymezují a zdůvodňují limity svého výzkumu.

3.1 Zpracování informací

Pro volbu metody zpracování dat bylo určující, že potřebuji analyzovat data kvalitativní – vytvořená v průběhu polostrukturovaných rozhovorů a skupinových diskusí, kdy se jedná o údaje ve formě slov a textů, nejedná se o data číselná. V první fázi se jednalo zejména o proces deskripce dat, jehož důležitost vyzdvihují Miovský (2006) a Gulginová (2015). Záznamy na diktafonu jsem průběžně přepisovala a dělala k nim poznámky týkající se neverbálního projevu, odmlk, emocionálních projevů a také jevů, pro které jsem dosud neměla teoretické východisko. Také jsem již předběžně označovala části textů, které jsem považovala za základní, důležité, nebo překvapivé – vymezovala významové jednotky. Dalším krokem byl přechod z fáze deskripce jevů do fáze analýzy údajů a zahájení fáze kódování (Hendl, 2005; Miovský, 2006).

3.2 Kódování

Kódování je souborem úkonů, které analyzují, konceptualizují, hledají propojení a nové významy získaných údajů. Konceptualizací rozumíme přechod mezi pouhým popisem sdělené skutečnosti do fáze hledání příčin a významů tohoto jevu. Dle Miovského (2006:228) je kódování „*procesem analýzy údajů (dat) a jeho výsledkem jsou záznamy kódování.*“

V kvalitativní analýze nejčastěji pracujeme se třemi druhy kódování. První fází tohoto procesu je otevřené kódování, které má za cíl utřídit jednotlivé

události do kategorií, které spolu nějakým způsobem souvisí, nebo naopak velmi úzce souvisí s kategorií jinou, příp. do ní nějakým způsobem zasahují, příp. se s ní překrývají. Další částí je axiální kódování. Ve fázi axiálního kódování hledáme příčiny, podmínky, následky, strategie jednání, interakce a následky a konečnou fází je selektivní kódování, která je fází prohlubování, ověřování smysluplnosti a správnosti našeho výkladu (Miovský, 2006).

Před započítím výzkumu jsem na základě dílčích výzkumných otázek předběžně stanovila základní tematické okruhy, na které jsem se potřebovala k dosažení cíle své práce soustředit, jejichž obsahový význam bylo třeba hlouběji prozkoumat, ověřit a při dodržení zásad sebereflexe interpretovat. Tento „proces seskupování dílčích pojmů nazývá kategorizace“ Miovský (2006:229). Těmito počátečními kategoriemi se staly okruh povědomí o dospívání a autonomii, oblast současné možnosti rozhodování a oblast podpory, specifík, bariér budování autonomie u dětí v NRP a oblast úvah o budoucím autonomním životě. Dalším zkoumáním byla vymezena částečně se překrývající témata – zdroje podpory/nepodpory v oblasti domova, školy a sociálních pracovníků, informování a vzájemná propojení a interakce mezi jednotlivými kategoriemi. Byla identifikována i další navázaná témata – kategorie sociopatologických jevů a jejich současné způsoby neřešení, téma nedůvěry dětí v dospělé a téma nezájmu a bagatelizace problémů dětí a dospívajících. Téma nedostatečného využívání služeb doprovázejících organizací a terapie a jejich důvody a důsledky. Všechny kategorie (počáteční i nově objevené) byly ručně označeny, opatřeny kódy a kódy zaznamenány a popsány.

Při opakovaném procházení nahraných rozhovorů a jejich přepisů jsem se zaměřila na to, co mi vlastně respondenti chtějí a zároveň nechtějí sdělit. Snažila jsem se opustit své postoje (ne vždy se mi to podařilo), zapomenout na své zkušenosti i teoretické znalosti a snažila se na popisované jevy dívat a interpretovat z pozice jejich pohledu, hodnot a životních zkušeností. Věnovala jsem pozornost popsaným neverbálním projevům a odchylkám od běžného projevu. Tyto odchylky se zejména v průběhu individuálních rozhovorů objevovaly pravidelně, bylo vidět, že děti jsou do určité míry naučeny, jak s dospělými mluvit, jaká slova používat a často také bylo vidět, že bývají

instruovány, co říkat. Často jsem byla konfrontována s faktem, který ovlivňoval průběh a často i kvalitu rozhovoru a tím bylo nerovné mocenské rozdělení dospělý x dítě a zároveň mocenská nerovnováha výzkumník x dotazovaný (Gilgunová, 2015; Miovský, 2006). Pokud se účastníci během rozhovoru uvolnili, začali používat méně formální jazyk, dávali najevo emoce a spontánně vyprávěli. Po chvíli, často v důsledku mého neúmyslného vyrušení, se vraceli zpět k naučenému chování a předpokládanému požadovanému projevu.

V poslední fázi analýzy jsem znovu testovala a přeskupovala vytvořený systém kategorií, podkategorií a jejich funkcí. Snažila jsem se najít nová propojení, odhalit nové příčiny a objevit nové významy. Prošla jsem přepisy rozhovorů a porovnávala je se svou vlastní interpretací, s částí výsledků a shrnutí. Chtěla jsem, aby mé výsledky byly co nejobjektivnější. Tímto procesem jsem vytvořený koncept ještě ověřila a upravila.

3.3 Shrnutí výsledků výzkumu

Touto prací jsem mapovala pohled dospívajících dětí na faktory vývoje autonomie v náhradní rodinné péči. Pomocí dílčích výzkumných otázek jsem zkoumala možnosti samostatného rozhodování dětí a dospívajících v NRP, zdroje podpory k budování svébytnosti, zodpovědnosti a hledala odpovědi na otázky nácviku a výchovy nejen k autonomii. Byly identifikovány limity a překážky budování autonomie u dětí a dospívajících v NRP a jejich očekávání ohledně budoucího autonomního života. V průběhu polostrukturovaných rozhovorů, fokusních skupin a následné práce s daty byly identifikovány další související koncepty. Výsledky analýzy prezentuji v této části práce na pozadí předem formulovaných dílčích výzkumných otázek.

3.3.1 DVO1: Jaké možnosti samostatného rozhodování a participace uvádějí děti v NRP?

Toto téma účastníci popisovali velmi individuálně, dle svého výchovného prostředí, momentálně řešených problémů, věku a zlomových životních okamžiků.

Oblast možností samostatného rozhodování v **rodině**, která slouží jako místo prvního a základního tréninku autonomie pro budoucí autonomní život, vykazovala v mém výzkumu výrazné individuální rozdíly. Účastníci vesměs uváděli možnost samostatného rozhodování v běžných každodenních záležitostech. R11: *„Ne to ne, kamarádím, s kým chci. Taky venku si dělám, co chci. Ale doma musím dělat, co chce babi. Ale tak to je jasný, že je unavená, tak jí musíme pomáhat.“* Toto rozhodování bylo určováno mnoha faktory, jako např. preferovaný výchovný přístup dané rodiny. R1 uvádí příklad: *„Máma (osvojitelka) třeba řekne, že si můžu vybrat. Jestli si napíšu úkol teď a budu to mít z krku, nebo až po gymnastice. To já vím, že už budu asi unavená, tak.“* Svou roli hraje i ekonomická situace rodiny a přístup pečujících k financím. R13: *„Tak oblečení si můžu vybrat, ale záleží. Nemůže to bejt moc drahý třeba. Nebo prostě, nejsou to moje peníze.“* V podobném smyslu se vyjadřovala většina dotazovaných. V několika případech jsem zaznamenala i přístup bezpečného svobodného rozhodování: *„Jo, mamka tohle už neřeší, když ten deník neodevzdám včas, mám smůlu. Jsem to dělala včera v noci“* (R10). Ale také nemožnosti svobodné volby bez vysvětlení účelu. R12: *„Ne, nikdo se mně neptá, jestli chci jít, prostě musím.“* R4: *„Já jí to říkala, že tyhle boty nechci, ale stejně jsem si je musela vzít.“* R5: *„Na ten tábor už nechci, ale pojedou.“* Zarážející výsledky se zobrazily v oblasti participace dětí na rozhodování o procesech souvisejících s jejich životem: R3: *„Jako, já jsem si nemohl vybrat, prostě jsem tam nechtěl být, nikdo jiný mne asi nechtěl, já nevím, neptal jsem se. Řekl jsem jo.“* R5: *„Ne, u soudu jsem nikdy nebyl.“* *„Tak já se nemůžu rozhodovat úplně sám, jsme děti, ne?“*

3.3.2 DVO2: Jaké zdroje podpory/překážky ve vývoji autonomie uvádějí dospívající v NRP?

Podpora, nebo nepodpora rozvoje autonomie přichází z každého prostředí, ve kterém se dítě pohybuje prostřednictvím každého subjektu, se kterým dítě přichází do styku. Tato otázka – toto téma se z velké části překrývá s tématy DVO1, DVO2, ale má také velký vliv na formování odpovědí na témata DVO4.

V oblasti podpory k autonomii – samostatnému rozhodování většina dětí uváděla **rodinu**: „*No, když mám problém, když něco nevím, jdu za rodičema (osvojitelé)*“ (R1). „*No, když nevím co, jdu za babi. Babi mi poradí*“ (R13, R11, R6). Další respondenti zmiňují oporu ze strany širší rodiny i klíčové pracovnice. Dva z respondentů vliv rodiny zcela popírají, uvádějí k tomuto tématu následující: R3: „*Od té doby, co se narodila ségra, jsem věděl, že to nemá cenu, že si musím pomoci sám.*“ „*Ne, nikomu jsem to neřekl. Ani mě to nenapadlo. Taková nedůvěra jako.*“ R8: „*Ne, nemá to cenu, nikdo mi nevěří, dětem nikdo nevěří. Vy nevíte, jaký to je.*“ R2: „*Kdo mi odtamtud pomohl? Nikdo! Já sám!*“ Tyto postoje ukazují nejen na nedostatečnou podporu k rozvoji samostatnosti, ale i nedostatečnou podporu, přijetí a bezpečí ze strany rodiny a celého sociálního prostředí respondentů na všech úrovních.

Ve fokusních skupinách byl důraz na podporu ze strany rodiny částečně popřen a byl reflektován velmi silný vliv **vrstevnické skupiny**: „*Když jsem měla průšvih, šla jsem prvně za BF (nejlepší kamarádka z angl.). „Vždycky řeším nejdřív s bráchou, kámošem.*“ V jedné skupině (R10, R9, R4, R15, R7) za všeobecného souhlasu shrnul problém respondent R7: „*Nikdo nejde první za rodičema, pěstounama, nebo klíčovkou, jasný, že každé jde za kámošem.*“

Účastníci výzkumu tak refletovali další důležitou oblast rozvoje autonomie – vztahy v rámci vrstevnické skupiny. Ve věkové kohortě 11-18 let, do které spadal můj vzorek, se mladí lidé postupně osamostatňují a hledají svou identitu. Vztahy s vrstevníky hrají v tomto procesu klíčovou roli, protože

umožňují rozvoj sociálních dovedností a sebeuvědomění, které jsou nezbytným předstupněm autonomie (Vágnerová, 2012b). Ambice uznání a sebe prezentace se přesouvají z prostředí rodiny do prostředí vrstevnické skupiny.

Vrstevnická skupina tohoto věku bývá však velmi často kritická a nelibostná k jakékoli odlišnosti. Děti vyrůstající v NRP jsou odlišné. Někdy díky opožděnému vývoji, odchylce v chování, stáří pečujících osob, nebo nižšímu sociálně-ekonomickému statutu rodiny (Vágnerová, 2012a).

Někteří účastníci výzkumu ve svých výpovědích uváděli pocity **vyčlenění z kolektivu a osamělosti**: „*Nikdo se se mnou nebaví... posmívaj se mi*“ (R8). „*Já nemám žádné kamarády*“ (R4). Autorky Burgundová a Hrníková (2022) zmiňují, že děti v náhradní rodinné péči mají často problém s navazováním vztahů s vrstevníky, kteří vyrůstají v péči biologických rodin. V rámci přirozené potřeby začlenění do vrstevnické skupiny se někteří tito mladí lidé zapojí do různých **rizikových aktivit**, jako jsou drobné krádeže, násilné chování, vandalismus a záškoláctví. Tyto aktivity přináší škálu represivních opatření, společenského odsouzení a ústí v posílení pocitů nedostatečnosti, vyčlenění a hanby. R3 vypráví: „*Prostě jsem utekl, vyrazil jsem okno na záchodě. Nepřemýšlel jsem o tom.*“ „*...prostě jsem napálil pěstí do tabule, blbý bylo, že hned vedle stála učitelka.*“ R7, R14, R6: „*Jo, kouřím, všichni kouří*“.

V této věkové kategorii se také objevují první pokusy o navazování **romantických vztahů**: R8: „*Dobrá zpráva je, že asi budu mít holku... Nevím, budu s ní chodit ven, držet se za ruku*“ (respondent 12 let). Toto úsilí může být interpretováno jako jeden z normálních projevů vývojové fáze (Vágnerová, 2012b), jako snaha naplnit zvýšenou potřebu lásky a blízkosti, jak popisují například Hughes (2017) a Řezáč (2022), ale v některých případech může jít také o snahu zlepšit svůj sociální status v odmítající skupině.

Z rozhovoru s některými účastníky vyplývá, že se v období, kdy mají největší potřebu interakcí v rámci vrstevnické skupiny a zároveň přijetí a uznání

ze strany dospělých, stávají sociálně vyčleněnými, což je limituje v budování vnitřní i vnější autonomie (sebedůvěra, optimismus, víra ve své schopnosti, ochota převzít zodpovědnost za svůj život (Nováčková, Nevolová, 2020).

3.3.3 DVO3: Jak děti v NRP vnímají vliv zasahujících organizací na svůj život v oblasti autonomie?

Vnímání sociálních služeb – **doprovázející organizace, OSPOD a školy**, záviselo na mnoha faktorech. Postoj dotazovaných k těmto službám byl ovlivněn tím, jak k těmto institucím přistupovaly pečující osoby na základě generačně přenosných sociálně-kulturních hodnot, ale i např. vzdálenosti sociální služby, na zdravotním stavu, nebo věku pečujícího. Jako zásadní se ukázal vztah dítěte k pracovníkovi, délka jeho trvání a důvěra nebo nedůvěra k pracovníkovi. Roli hrály i forma setkávání a věk dotazovaných. Někteří dotazovaní zmiňovali pozitivní vliv doprovázející organizace, nebo sociální intervence OSPOD. Věděli o působení těchto subjektů na výchovné kompetence pěstounů i na jejich informovanost. Někteří respondenti se o spolupráci s těmito pracovníky vyjadřovali velmi kladně, v rozhovorech byl evidentní pozitivní vliv na rodinné klima. R12: *„No, ona (klíčová pracovnice) třeba babi řekla, že výprask neexistuje, že tím, že mi jednu vrazí se tu matiku nenaučím. A že dneska se tomu říká týrání. Jo, přede mnou jí to řekla.“*, *„Jo, vím, kde je ta škola, klíčovka mi to řekla i ukázala na mobilu“* (R14). *„Ona (klíčová pracovnice) třeba řekla, že co by mi tam mamka volala, že tam už můžu zavolat sama, že jsem velká holka“* (R9). Zde je evidentní podpora samostatného rozhodování u respondentky ze strany klíčové pracovnice. V několika případech byl zmiňován dlouhodobý, dobře vybudovaný vztah mezi klíčovým pracovníkem a dítětem: *„Je spíš taková kamarádka, když něco nevím, můžu jí zavolat“* (R5). *„No, babi je hodná, ale je nemoderní a spoustu věcí nechápe, P. prostě poradí.“*, *„Chodí k nám už hrozně dlouho, zajímá se“* (R5). Klíčový pracovník byl v těchto případech popisován jako další **blízký člověk**, na

kterého je možno se spolehnout a který v případě potřeby sdílí, radí či pomáhá. V prostředí fokusních skupin se odkryly i méně pozitivní aspekty doprovázení, kdy jsem se dozvěděla např. o **despektu pečujících osob** k sociálním pracovnícím přenášeným na dítě. Účastník D2 k tomu poznamenává: „*No, chodí k nám, ale je to děsná Přijde v pátek odpoledne, když máme jet pryč. Děda říkal, že na ni vezme vzduchovku.*“ „*Jo, byl na školení. A strašně nadával, prý škoda peněz na vlak.*“ Dotazovaní se také často zmiňovali o **formálnosti prováděných návštěv**, o praktické nemožnosti vyjádření vlastního názoru, o tom, že pracovníce kladou důraz pouze na případný problém, apelují na jeho rychlé vyřešení, ale po příčině už nepátrají: *No, když přijde (sociální pracovníce), ptá se mě, jestli mám problém, jak se mám? Tak jako řeknu, že se mám dobře. To je všechno. Vždycky je u toho babi*“ (R11). „*No teď jsme řešili jen tu školu. Já jsem si chtěl podat přihlášku na střední školu, ale ta sociální pracovníce, že to jako nemusím dát – ty přijímačky, tak jsme to podali na učební obory*“ (R14). Intervence pracovníků doprovázejících organizací, ale zejména pracovníků OSPOD často dětem v NRP splývají v podobu jakési nevitáné návštěvy, se kterou přicházejí potíže (úklid, nervozita): R6: „*já to upe nesnáším, babi je strašně vzteklá a nadává a abysme uklízeli a byli slušní...*“. V jednom případě nezprostředkované péstounské péče si dotazovaný (R8) vůbec nebyl jistý, zda a jak často s nějakou doprovázející organizací, nebo sociální pracovnící spolupracuje: „*Jo, dřív jezdila, i my jezdili, ale teď už ne.*“ „Na druhou stranu během jedné fokusní skupiny starší respondent (R3) mluvil o svém vděku za zásah pracovníků OSPOD v jeho biologické rodině: „*Jsem rád, že tam přišli a ségru odvedli, teď je aspoň v bezpečí.*“ Tento výrok spustil spontánní úvahy diskutujících o účelu doprovázení, o funkci OSPOD a původně kritická vyjádření se transformovala do debaty o nezbytných zásazích ve prospěch dětí, které se staly jejich kamarádům a jim samým (fokusní skupina R2, R3, R14). V této konkrétní skupině se téma přelilo do diskuse o biologické rodině, jejím pojetí, kompetencích a důvodech odloučení. **Biologická rodina** má pro děti v náhradní rodinné péči stále velký význam. Někteří účastníci rozhovorů se ke své biologické rodině vyjadřovali s despektem kvůli problematické minulosti

nebo současnosti: *„Já s mámou skončil. Nezajímá. Táta nic. Nikdy tam nebyl. Prej hodně pracoval, aby zajistil rodinu“* (R3). Další (R2) pozitivně hodnotili možnost kontaktů s biologickým rodičem: *„S mámou mluvím, já tam někdy i spím. Je to spíš kamarádka.“* Oceňovali právo znát okolnosti svého osvojení a poznat své biologické rodiče – účastnice výzkumu R10 poznamenává: *„Jsem ráda, že má moje máma (pěstounka) ráda cigány. Podporuje mě. I jsem tam byla – na Slovensku a o prázdninách zase pojedu“*. Během rozhovorů bylo zjevné, že i přes negativní vyjadřování o biologických rodičích může být pro děti bolestivé, když se takto vyjadřuje například jejich pěstounka, nebo jiná osoba: *„Máma je tu provařená, je to její život, ale pořád je to máma“* (R3). *„Ted' už se s tátou vídám pravidelně, a i spolu jezdíme za bráchama“* (R2). Podporu kontaktů s biologickou rodinou považovala většina dotazovaných za pozitivní a důležitou.

Škola je místem, kde děti tráví významnou část svého času a zároveň je to prostředí, které hraje klíčovou roli v jejich socializaci a rozvoji. Lze předpokládat, že poskytuje nejen vzdělání a výchovu, ale také podporuje autonomii a zajišťuje bezpečí. V rozhovorech byly zmiňovány různé pedagogické přístupy – školní psycholog, školní parlament, preventivní programy, komunitní kruh, které si dávají za cíl participaci dětí na rozhodovacích procesech, budování dobrých vztahů, socializaci, etiku a prevenci sociálně-patologických jevů. Přes tyto uváděné přístupy řada dotazovaných uváděla mizivou podporu ze strany učitelů a ostatního školního personálu, jak ve vzdělávacím procesu, tak v oblasti osobních problémů: R11: *„Ne, učitelka vůbec! Dělá jen černý puntíky. Na nic se jí neptám.“* R8: *„Učitelka mi nevěří, nejdu za ní, to nejde.“* R11: *„A taky je (učitelka) nespravedlivá. Na mě, jenom na mě“*. *„Máme si to vyřešit mezi sebou“* (R8, R11), *„Školní parlament, hrozná blbost, tam se nikdo nehlásí“* (R12), *„Jo, máme schránku důvěry... a komunikační kruh. A největší bizár je semafor. Nikdy to nikdo nevyužil“* (R13). Právě ve školním prostředí se část respondentů setkává se šikanou: *„Jen jsem přišel do školy, už jsem dostával. Trvalo to až do šestky,*

když jsem mu napálil. Byl dvakrát větší než já“ (R3). „Tam musíš šikanovat, nebo budou šikanovat tebe“ (R6).

Během skupinových hovorů, ale zejména polostrukturovaných rozhovorů se účastníci vyjadřovali k tématům připoutání, opuštění, ztráty, nejistoty a nedůvěry v sebe sama, ale také vysoké sebedůvěry²: *„Od té doby jsem si řekl, že si musím pomoci sám.“ „Vykašlal jsem se na školu, vždycky se to nějak dá“ (R2). „Ničeho se nebojím, zvládnul jsem horší věci“ (R3).*

Často probleskovala zvýšená potřeba pozornosti, podpory a ujišťování. Tyto pocity mohou být jen přechodnými příznaky hledání vlastní identity a odpoutávání se v rámci adolescence, jak ji vymezují např. Erikson (2015), Říčan (2021) a Vágnerová (2012b), ale také mohou být následkem nevyřešených traumat, které ovlivňují vývoj a budoucí život člověka (Vágnerová, 2012a; Hughes, 2017; Purvis, Cross, Sunshine 2013). Někteří respondenti i respondentky přiznávaly vysokou citlivost ke kritice a prudké výkyvy nálad a emocí, které jsou pro okolí náročné, matoucí a jsou trestány.

V návaznosti na tento jev mě zarazilo velmi malé využití **terapeutické a psychologické intervence**, která by těmto dětem měla být poskytována v rámci trauma zohledňujícího přístupu a na kterou mají nárok v rámci služeb doprovázející organizace: *„U terapeutky, jsem byl. Jednou. Jo, líbilo. Nevím, proč tam nechodím“ (R8). „Ta psycholožka..., já s ní nechtěl mluvit, ale byla s ní sranda, už je to dlouho“ (R5).* Komplexní individuální i skupinové terapeutické péče se dostalo pouze chlapci v centru výchovné péče, který měl v důsledku neřešených traumat z rodinného prostředí obrovské problémy s chováním (záškoláctví, nerespektování autorit, vandalismus, násilí). Předtím ovšem absolvoval několik výchovných komisí – R3: *„Na těch komisích se mě*

² Např. autorky Bugundová, Hrnčicová (2021) tuto zvýšenou sebedůvěru a tendenci spoléhat se jen sám na sebe přisuzují nezpracovaným ranným traumatům a upozorňují na potřebu tato traumata vyléčit. Tato „falešná“ autonomie totiž může mít na budoucí život negativní vliv.

pořád ptali, proč? A já jsem vždycky jen mlčel. Nic, jen jsem seděl a mlčel. Babi mě má v péči, asi třetí rok, ale už asi rok bydlím u kamaráda. Já tam přestal chodit, řekl jsem matce, že už to nemá cenu, že už nebudu dělat blbosti a ona tam zavolala“.

Tento jev nevyužívání terapeutických a psychologických služeb přisuzují celkové nedostupnosti těchto služeb, variabilitě způsobů, jakými jsou prezentovány, nabízeny a doporučovány. Roli hraje také přetrvávající nedůvěra společnosti v tento způsob intervence a určité zábrany využití těchto služeb v důsledku obávané diskriminace. Bariérou je dle mého názoru také potřeba dlouhodobosti terapií, spojená s nemalou finanční zátěží. Ačkoli terapeutická a psychologická pomoc byla zmiňována jen okrajově, psychiatrická pomoc spojená s medikací, byla zmiňována velmi často: *„Jo, beru léky na autismus“* (R5). *„Jsme prostě nemocný“* (R4). *„...proč jsem byl na tý psychiatrii? ...protože jsem dělal blbosti, pořád, jakože zkratky, startoval sem, a i horší věci* (R2). Účastníci výzkumu spontánně hlásili medikované diagnózy ADHD, autismus, poruchy chování a úzkostné poruchy.

3.3.4 DVO4: Jakým způsobem děti v NRP uvažují o svém budoucím, autonomním, dospělém životě?

V oblasti uvažování a plánování vlastního života byl zřejmý silný vliv kulturně-sociálních hodnot a prostředí rodiny, ve které děti v NRP vyrůstají, vliv zkušeností z minulosti, ale zaznamenala jsem i vliv vrstevnické skupiny, biologické rodiny a médií. Dívky preferovaly mateřskou roli: *„Chci si najít nějakýho hodnýho kluka, mít děti.“* *„Abysme na to byli dva, abysme byli jako rodina“* (R1, R9). Chlapci zmiňovali roli živitele: *„Ideální budoucnost? Dům, auto, manželka, dobrá práce, děti, bazén, prostě si jen tak žít“* (R2, R3); *„...jakože, umět se postarat“* (R5). U některých dotazovaných byla zřejmá určitá nezralost a nereálnost při formulování životních plánů. Často byl viditelný vliv **sociálních sítí**: *„Přece influencerka budu“* (R13), *„Boby Blaze, to je frajer, něco takovýho chci dělat“* (R7). Výzkum zobrazil i poměrně častý jev velmi malých,

nebo žádných vzdělávacích ambicí: „*Ne, do školy už se nikdy nevrátím, vůbec o tom neuvažuju, ...musím hlavně vydělat nějaký peníze a koupit to auto*“ (R3). V několika případech bylo možno vysledovat pozitivní a motivující známky vlivu doprovázejících organizací a OSPOD. Náhradní rodiny, které intenzivně využívaly služeb doprovázejících organizací, komunikovaly lépe i se školou a byly sebejistější i v jednání např. s OSPOD. Děti z těchto rodin byly v oblasti vzdělávání více ambiciózní i informované: „*Já chci být automechanikem. Jo, bavil. S mamkou, P. (klíčová pracovnice) i doktorkou*“ (R5). I v tomto případě se však ukázalo nižší sebehodnocení i zpochybňování vlastních šancí v podobě vtipkování: „*S klukama se smějeme, že leda tak opravář hovnocucu. Nebo se vykašlu na školu a půjdu makat...*“ (R5). Byly komunikovány i obavy z budoucnosti v důsledku negativní zkušenosti: „*Já se třeba bojím, že nenajdu práci a babi mne vyhodí a já dopadnu jako mamka*“ (R11). U starších dětí byla pozorována tendence k samostatnému uvažování i jednání: „*Tu další školu? To já sám jsem si vymyslel*“ (R2). U mladších dětí bylo zřejmé, že jejich představy o budoucnosti jsou ještě mlhavé: „*Chtěla bych být designerkou. No, asi oblečení. Ale ještě jsem o tom moc nepřemýšlela...*“ (R12), „*...já chci být fotbalista..., jo, táta říkal, že se tam půjdeme podívat*“ (R14).

3.4 Doporučení pro praxi

V rodinném prostředí je třeba nadále apelovat na opuštění direktivního způsobu výchovy, který je v naší společnosti stále zažitý a obhajovaný nejen u vrstev s nižším sociálně-kulturním a ekonomickým statutem. Respekt a pocíťovaná úcta jsou klíčovými faktory pro pozitivní sebepojetí a pro vytvoření autonomie u mladého člověka (Nováčková, Nevolová, 2020).

Na změnu tohoto přístupu bychom měli klást důraz zejména my sociální pracovníci pracující s ohroženými dětmi a rodinami a samozřejmě také školy. Zároveň by bylo vhodné optimalizovat proces vzdělávání pěstounů. Do procesu vzdělávání by měly mít možnost začlenit se i osoby, které se starají o dítě formou péče jiné osoby a osvojitelé. I přes existenci institutu doprovázení pěstounských rodin je zřejmé, že podpora některých z nich, zejména těch z

odloučených lokalit nebo nízkopříjmových rodin, není dostatečná. To platí jak pro povinné vzdělávání pěstounů, jehož podmínky jsou v současné době velmi benevolentní, tak i pro terapeutickou a psychologickou péči. Zvláštní pozornost, nejlépe ve formě povinného vzdělávání, by měla být věnována biologickým rodičům, kteří usilují o znovuzískání péče o dítě, nebo s ním jsou v kontaktu.

Je důležité zdůrazňovat práva dětí nejen subjektům působícím v jejich zájmu, ale také samotným dětem. Dětem a mladým dospělým je třeba věnovat pozornost, prostor a možnost vyjádřit své názory. V současné době nadále dominují názory, že děti by měly poslouchat, učit se režimu, hygienickým návykům a úctě k dospělým. Avšak právo být informovány, vyjádřit svůj názor a prosadit ho, často ani neznají, případně je pro ně jen formální záležitostí, kterou aktivně nevyužívají. Často je formalitou i pro subjekty působící v zájmu dítěte (Garcia-Quiroga, Agoglia, 2020). Poskytování informací, možnost participace, možnost sdílet své pocity, názory, myšlenky i obavy přímo souvisí a jsou zásadní pro rozvoj autonomie – ochoty a schopnosti úspěšně převzít zodpovědnost za své jednání, rozhodování a péči o sebe a o druhé. Tyto schopnosti a dovednosti jsou základem každé fungující a kooperující lidské společnosti (Mareš, Mareš, 2014).

V oblasti vrstevnických vztahů děti v NRP často zůstávají stranou vrstevníků z biologických rodin. Nedostatek vrstevnických vztahů má nepříznivý vliv na sociální i emoční vývoj mladého člověka. Je proto důležité vytvářet, posilovat a udržovat vztahy mezi dětmi v NRP. Vhodnou platformou se mi jeví prostředí pobytových táborů a akcí doprovázejících organizací. Je třeba více motivovat děti i pěstouny, aby těchto služeb využívali. V případech sociálně-patologických jevů je dle mého názoru klíčové těmto úkazům předcházet, sledovat je, umožnit dětem o nich hovořit a věnovat jim zvýšenou pozornost. Je důležité poskytovat mladým lidem bezpečný prostor a podporu, aby mohli ventilovat své pocity a zkušenosti a nabídnout jim vhodné nástroje pro uvědomění si okolností jejich vzniku a zvládnutí těchto situací. Lhostejnost, zlehčování, nechť k řešení a následná represe, se kterými se moji respondenti setkávali, nesmí být běžným přístupem k této problematice.

4 ZÁVĚR

Ve své práci jsem si dala za cíl zmapovat oblast specifík, podpory a bariér determinujících rozvoj autonomie u dětí v NRP a odpovědět na hlavní výzkumnou otázku: *Jaké faktory z pohledu dítěte v NRP působí na rozvoj jeho autonomie?*

Vyslovila jsem také předpoklad výsledku výzkumu, že děti nebudou dostatečně informovány ani zapojovány do procesů, které se jich bezprostředně týkají, nebudou schopny formulovat determinanty svého vývoje, budou zaujímat pasivní stanovisko jak k výzkumu, tak ke svému budoucímu životu. Tento předpoklad se z velké části nesplnil, diskutující se v tématech, které souvisí s jejich současným i budoucím autonomním životem vesměs velmi dobře orientovali a celkem přesně identifikovali faktory ovlivňující rozvoj autonomie u dětí v NRP, včetně těch vnitřních. Reflexe vnitřních determinantů pro mne byla překvapením, zčásti ji přisuzuji působení doprovázejících odborníků, zčásti vlivu médií na informovanost dětí. V oblasti participace na procesech týkajících se života dětí v NRP byly zjištěny velké rezervy. Děti uváděly, že participovaly pouze na běžných, každodenních volbách, ale v podstatných záležitostech týkajících se jejich života tuto volbu neměly, nebo jim byla umožněna pouze zprostředkovaně a formálně.

S ohledem na v současnosti deklarovaný důraz na práva dětí, pokroky v oblasti výchovy i školství a existenci OSPOD a doprovázejících organizací pěstounských rodin, ale i dalších subjektů působících v zájmu dítěte jsem očekávala, že v rámci trauma akceptujícího přístupu bude kladen velký důraz na proces zotavení dítěte. Tento předpoklad se v mém výzkumu nepotvrdil. V mé studii se ukázalo, že např. terapie není používána jako preventivní nebo

podpůrný nástroj. Naopak, často se stává jednou z posledních možností, a to až po propuknutí závažných a nevratných problémů.

Během diskuzí rámovaných dílčími výzkumnými otázkami účastníci výzkumu formulovali své pojetí témat autonomie a jejích determinantů a tím odpověděli na hlavní výzkumnou otázku: HVO: *Jaké faktory z pohledu dítěte v NRP působí na rozvoj jeho autonomie?*

Druhým cílem práce bylo dát dětem prostor a možnost účasti a spolupráce na výzkumu, aby mohly sdílet své názory a myšlenky. Což se přes některé překážky nakonec podařilo.

Výsledky této práce jsou limitovány nízkým počtem, nebo zcela chybějícími respondenty v některých kategoriích NRP. Pokud bych měla možnost provádět podobný výzkum v budoucnosti, ráda bych se zaměřila na problematiku horší systémové podpory u rodin s nezprostředkovanou pěstounskou péčí a rodin se svěřením do péče jiné osoby. Dále bych se ráda zabývala fenoménem falešné autonomie, kdy dítě pod tíhou neřešených ranných traumat spoléhá jen samo na sebe, což může způsobit další komplikace v jeho životě.

Tato práce mi přinesla mnoho užitečných poznatků a dovedností, které již nyní využívám při práci s dětmi. Zesílila můj zájem o tuto problematiku a odhalila mi další související oblasti oboru, na které se v budoucnu chci zaměřit. Věřím, že její závěry a doporučení obohatí obor sociální práce, ale také mohou být přínosem pro pěstouny, rodiče, učitele a všechny, kdo s dětmi pracují. Jejich zdravý vývoj je důležitý pro jejich budoucnost i budoucnost naší celé společnosti. A konečně, věřím, že tato práce má přínos i pro účastníky výzkumu – děti v NRP, které na ní spolupracovaly, a pro děti, které si ji snad přečtou.

5 POUŽITÉ ZDROJE

ASOCIACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR. 2018. *Dobrý pěstoun*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

BOGOLUB, E. B., & THOMAS, N. 2005. *Parental Consent and the Ethics of Research with Foster Children: Beginning a Cross-Cultural Dialogue*. *Qualitative Social Work*. [online]. 4(3), 271-292. [cit. 24.2.2024]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1473325005055592>

BOWLBY, J. 2010. *Vazba*. Praha: Portál.

BURGUND ISAKOV, A., HRNCIC, J. 2021. *Resilience among Youth in the Process of Preparation for Leaving Alternative Care*. *Journal of Social Service Research*. [online]. 47:1, 88-103. Dostupné z: DOI: 10.1080/01488376.2020.1717716

CASHMORE, J. 2002. *Promoting the participation of children a young people in care*. *Child Abuse & Neglect*. [online]. 26(8), 837–847. [cit. 25.2.2024]. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00353-8](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00353-8)

CRANE, S., BROOME, M. E. 2017. *Understanding Ethical Issues of Research Participation from the Perspective of Participating Children and Adolescents: A Systematic Review*. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* [online]. 14(3), 200-209. [cit. 20.2.2024]. Dostupné z: doi: 10.1111/wvn.12209. Epub 2017 Feb 16. PMID: 28207982; PMCID: PMC5724520.

ERIKSON, E. H. 2015. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka*. Praha: Portál.

- GARCIA-QUIROGA, M., & AGOGLIA, I. S. 2020. *Too Vulnerable to Participate? Challenges for Meaningful Participation in Research With Children in Alternative Care and Adoption*. *International Journal of Qualitative Methods*. [online]. 19. [cit. 24.2.2024]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1609406920958965>
- GILGUN, J. F. 2015. *Beyond description to interpretation and theory in qualitative social work research*. *Qualitative Social Work*. [online]. 14(6), 741-752. [cit. 24.2.2024]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1473325015606513>
- HENDL, J. 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
- HIRT, T. 2012. *Vybrané kapitoly z aplikované sociální antropologie*. V Plzni: Západočeská univerzita.
- HUGHES, D. 2017. *Budování citového pouta*. Praha: Institut sociologické socializace s.r.o.
- JOHNSON, S. M. 2006. *Charakterová proměna člověka: terapeutický přístup k raným poruchám*. Brno: Computer Press.
- LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z., 2011. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- MAREŠ, J., Mareš, J. 2014. *Autonomie dospívajícího jedince: složitý proces, nejistý výsledek*. *Pedagogika* [online]. 64 (1), 81-98. [cit. 31.7.2023]. Dostupné z: <https://katalog.npmk.cz/records/57b2500f-9a2a-45c9-a1b0-037bc2d8558b>
- MASLOW, A. 2021. *Motivace a osobnost*. Praha: Portál.
- Matějček, Z. a kol. 1995. *Týrané, zanedbávané a zneužívané dítě*. Praha: Grada.
- MATOUŠEK, O. 2020. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích*. Praha: Portál.

MATOUŠEK, O. a kol. 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. 2017. *Úmluva o právech dítěte a související dokumenty*. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online]. [cit.26.9.2023]. Dostupné z: <https://vlada.gov.cz/assets/ppov/rlp/vybory/pro-prava-ditete/Preklady-dokumentu-OSN.pdf>

NOVÁČKOVÁ, J., NEVOLOVÁ, D. 2020. *Respektovat a být respektován: cesta k sebeúctě a zodpovědnosti*. Praha: PeopleComm.

POSTRÁNECKÁ, B., PLAVEC, J. 2023. *Náhradka*. Praha: Vyšehrad.

ŘEZÁČ, K. 2016. *Dopady diskurzů sociální práce na doprovázející organizace pěstounské péče*. Sociální práce [online]. 16 (6), 86-138. [cit. 31.7.2023]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/article/dopady-diskurzu-socialni-prace-na-doprovazejici-organizace-pestounske-pece/>

ŘEZÁČ, K. 2022. *Potencialita dětí v náhradní rodinné péči: ...od očekávání k autonomii*. Plzeň: ZČU.

ŘÍČAN, P. 2021. *Cesta životem: vývojová psychologie*. Praha: Portál.

SIMAR, 2021. *Pravidla realizace výzkumných šetření s dětmi, mládeží a dalšími zranitelnými osobami* [online]. Praha: SIMAR. [cit. 16. 4. 2024]. Dostupné z: https://simar.cz/assets/media/files/standardy/Standard_09.pdf

SOBOTKOVÁ I. 2003. *Pěstounské rodiny: jejich fungování a odolnost*. Praha: MPSV.

SOBOTKOVÁ, D., DITTRICHOVÁ, J. 2013. *Psychický vývoj kojenců a batolat: vývojové problémy a poruchy v raném věku – I*. *Pediatric pro praxi*. [online]. 14(3): 167–169. [cit. 27.3.2024]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/03/05.pdf>

SORENSEN, J. 2012. *Vyrovňávání se dítěte se ztrátou a odloučením*. Praha: Portál.

ŠVARŤÍČEK, R. ŠEĎOVÁ, K. a kol. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.

TENENBAUM, S. 2018. *Deprese, odkaz předků*. Praha: Portál.

UKRI. 2023. *Research with children and young people* [online].

Swindon: UK Research and Innovation. [cit 16. 4. 2022]

<https://www.ukri.org/councils/esrc/guidance-for-applicants/research-ethics-guidance/research-with-children-and-young-people/>

VÁGNEROVÁ, M. 2012 a. *Psychický vývoj dítěte v náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, os.

VÁGNEROVÁ, M. 2012 b. *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

Zákon č. 401/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

ZEZULOVÁ, D. 2012. *Pěstounská péče a adopce*. Praha: Portál.

6 RESUMÉ:

The presented work deals with the development of the child's autonomy within the processes of substitute family care. The aim of the thesis is to map specific problems and needs, including obstacles, which determine the development of the child's autonomy within the processes of substitute failed care.

The focus of the work was to determine the children's own and unique vision of autonomy, its development and factors that influence the concept of autonomy.

The work consists of a theoretical part and a research part. The primarily theoretical part defines the concept of autonomy. It also deals with risk factors and their consequences in the development of a child in substitute family care. Finally, the concept of the substitution family is described.

The research part describes qualitative research and data collection. The research study is conducted using semi-structured interviews and focus groups. The obtained data were processed and analyzed using the coding method.

The final part contains a summary of the research results, recommendations for practice and a final conclusion.

7 PŘÍLOHY:

Příloha č. 1: Návod k rozhovoru

Návod k rozhovoru	
Začátek	Představení, vysvětlení účelu rozhovoru, žádost o spolupráci, seznámení s etickými pravidly výzkumu
Téma	Ujištění se, že dotazovaný rozumí tématu, zopakování tématu.
Odlehčovací fáze	Organizace dne, volný čas, koníčky.
Rodina	Kdo pomáhá a podporuje při rozhodování doma? A jak?
Škola	Kdo pomáhá a podporuje ve škole?
Instituce	Kdo a jakými způsoby pomáhá z OSPOD, doprovázející organizace
Podporující osoby	Jaké další osoby (odkud) pomáhají, radí, nebo mají vliv? A v čem?
Tréning	Učíš se nějak samostatnosti? Jak?
Bariéry	Co myslíš, že je největší brzdou v budování tvé autonomie?
Obavy	Čeho se bojíš, až budeš dospělý? Co myslíš, že na to má vliv?
Doplnění tématu	Je něco dalšího, co bys mi chtěl/a k tématu, nebo i něco úplně jiného říct, nebo se třeba zeptat?
Ukončení	Poděkování, zpětná vazba, rozloučení. Zopakování toho, k čemu tyto informace budou, jak s nimi bude

	naloženo, ujištění o anonymitě, připomenutí kontaktu.
--	---

Příloha č. 2: Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu

Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu

Informace o výzkumu:

Informace pro účastníky výzkumu AUTONOMIE DÍTĚTE V NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČI
Tímto výzkumem chci zjistit názory dětí v NRP na faktory (vlivy), které jsou důležité pro jejich odpoutávání se od rodiny a budoucí samostatný, zodpovědný život. Zároveň chci, aby touto formou mohly svobodně a samostatně, bez zasahování dospělých, vyjádřit své názory, což je pro ně dobrým tréninkem do budoucnosti. Děti budou dle svých preferencí mluvit buď jen se mnou, nebo mohou své postoje probrat spolu s podobně starými dětmi ve skupině. Občerstvení zajištěno.

- ✓ Výzkum je anonymní.
- ✓ Údaje budou upraveny tak, aby nebyla možná zpětná identifikace dětí, tzn. že děti budou mít přezdívky, které si samy zvolí, případně kódy.
- ✓ Délku rozhovoru plánujeme přibližně na třicet minut, záleží bude na přání dítěte. U skupiny počítáme s časem okolo jedné až dvou hodin, dle možností a potřeb dětí.
- ✓ Dítě se musí účastnit dobrovolně, má právo neodpovídat na jakoukoli z otázek, může rozhovor i skupinu kdykoli opustit.
- ✓ Rozhovory budou při obou metodách – v případě souhlasu dětí, zaznamenávány na diktafon.
- ✓ Informace budou sloužit k vypracování bakalářské práce výzkumnice.
- ✓ Informovaný souhlas slouží k případné kontrole dobrovolné účasti dítěte.
- ✓ Ochrana účastníků je v souladu se zákonem 110/2019 sb. o zpracování osobních údajů.

Prohlášení

Já níže podepsaný/-á potvrzuji, že

- ✓ jsem se seznámil/-a s informacemi o cílech a průběhu výše popsaného výzkumu (dále též jen „výzkum“)
- ✓ dobrovolně souhlasím s účastí své osoby /příp. svého dítěte/ v tomto výzkumu
- ✓ rozumím tomu, že se mohu kdykoli rozhodnout ve své účasti na výzkumu nepokračovat

Dne:

Jméno účastníka:

Podpis účastníka:

Jméno výzkumnice: Jana Svatková (studentka ZČU Plzeň), tel.:

Podpis výzkumnice:

