

## Výsledky náhradní rodinné péče

### Vytváření stability

## Náhradní rodinná péče nebo ústavní péče: Pro koho a proč

### Vigdis Bunkholdt

#### Obecné faktory

Termín dítě nebo děti bude používán pro všechny věkové skupiny.

V Norsku je téměř 90 % dětí v náhradní péči umístěno v náhradní rodinné péči. Věk dětí umístěných mimo původní domov se pohybuje od 0 do 22 let, ale většinu tvoří děti mezi 6 a 17 lety. To platí pro všechny alternativy pro umístění (obecní náhradní domovy, státní náhradní domovy, umístění do rodin a do skupin a také takzvaná „zesílená umístění“).

Děti v náhradní péči pochází ze všech vrstev společnosti, ale většina z nich pochází ze znevýhodněných rodin. Mnoho z těchto rodin zápasí s problémy chudoby (relativní chudoby), špatnými podmínkami pro bydlení a fyzickými nebo duševními zdravotními problémy. Děti mohou také trpět různými druhy problémů. Mohou mít vztahové problémy, problémy související se školou a vzděláním nebo somatické a duševní zdravotní problémy. K tomu se ještě vrátíme.

Není důvod věřit, že zneužívání a odmítání se omezuje jen na chudé. Děje se ve všech vrstvách společnosti. Děti ze znevýhodněných vrstev se ale často dostávají do péče dětských psychiatrů, nikoli do péče sociálních služeb.

Většina chudých rodin trpí komplexními a složitými problémy. Služby v oblasti péče o dítě jsou schopny některé problémy řešit, nikoli však všechny. Tyto rodiny a děti potřebují komplexní a koordinovanou pomoc z několika různých směrů.

Proto doporučujeme, aby české orgány v oblasti péče o děti zahájily spolupráci s dalšími orgány v příbuzných oblastech, například se sociálními službami, školními službami a s dětskými psychiatry.

## Výsledky náhradní rodinné péče

Podle řady skandinávských studií jsou výsledky náhradní rodinné péče většinou poměrně negativní, přinejlepším pak neprůkazné. To se týká například prospěchu vše škole, vztahů s vrstevníky a skupinami vrstevníků a problémů s rozvojem.

Raná norská studie (Veland, 1993) dospěla k závěru, že ze 109 dětí svěřených do náhradní péče se 52 % ve škole přizpůsobilo dobře, v dospělosti si našlo práci, žilo v přijatelných ekonomických podmínkách a těšilo se přijatelnému duševnímu zdraví. 40 % ze sledovaného vzorku absolvovalo v porovnání s vrstevníky bez náhradní péče po skončení základní školy další vzdělání v poloviční délce, byla mezi nimi vysoká nezaměstnanost a také docházelo k problematickému osobnostnímu rozvoji včetně protispolečenského chování. Běžné bylo také otěhotnění v příliš nízkém věku. Nové studie tyto výsledky potvrzují (Harsløf & Malmberg-Heinonen, 2013).

Švédský vědec Vinnerljung porovnával děti v náhradní péči s jejich neumístěnými sourozenci a dětmi z běžného rodinného prostředí. Nejspokojivějšího rozvoje dosahovaly hlavně děti z běžných domovů, přičemž nebyl velký rozdíl mezi sourozencem v náhradní péči a neumístěným sourozencem (Vinnerljung, 1996).

Norská studie (Clausen & Kristofersen, 2008) říká, že pouze 34 % norských dětí umístěných v náhradní péči dokončí střední školu. U neumístěných dětí je tento podíl 80 %. Pouze 9 % z dětí v náhradní péči se dostane na univerzitu nebo studuje ve vyšším stupni vzdělání.

Studie z období 2003 - 2008 poukazují hlavně na skutečnost, že výsledky umístění nedostatečně řeší úroveň problémů, kterými děti trpěly před umístěním (Backe - Hansen, 2010).

Optimističtější studie z Norska: Studie 36 dospělých lidí, kteří prošli náhradní rodinnou péčí říká, že většina z nich dokončila střední školu, studovala ve vyšším stupni vzdělání nebo měla zaměstnání a vlastnila své bydlení (Jøsok, 2010).

Velmi aktuální norská studie zveřejněná 1. září 2014 uvádí, že existuje velice reálná možnost vzdělání dohnat později. To znamená, že při dostatku času mohou být negativní vlivy počátečního znevýhodnění odstraněny, *ale může to nějakou dobu trvat*. Na míru dohnání ztráty má vliv původ dítěte, například socioekonomický standard rodičů, druh poskytnuté pomoci a následná pomoc.

Podle neprůkazných výsledků několika studií s negativními nebo minimálními výsledky náhradní rodinné péče bychom mohli dojít k závěru, že umístění do náhradního domova je neefektivním opatřením a nemělo by se používat. Měla by ale vzniknout diskuze na téma, jaká je příčina těchto výsledků. Poté bychom se měli zaměřit na vytvoření podmínek pro nastolení stability a úpravu podmínek pro umisťování. Stabilita zvyšuje šance na pozitivní výsledek, protože umožňuje dítěti najít si v náhradním domově uspokojivou roli a reagovat na péči pozitivně.

### **Vysvětlující komentáře**

Jak by se dalo čekat, výsledky náhradní rodinné péče, obzvláště v otázce škol a vzdělání, jsou výsledkem komplexních interakcí mezi vlastnostmi dítěte, na kterých se podílí vrozené faktory, domácím prostředím dítěte před umístěním do náhradní péče a podmínkami panujícími v samotné náhradní péči. Co se domácího prostředí týče, má největší význam pravděpodobně neuspokojivá péče ze strany rodičů a jejich neadekvátní ekonomická situace (Backe-Hansen et al., 2010).

Jak již bylo zmíněno dříve, většina dětí se do náhradní péče dostává mezi 7 a 17 lety. Mnoho z těchto dětí se v životě před umístěním do náhradní péče stalo obětí zanedbávání a zneužívání, často mívají vrozené handicap a nedokáží zvládat stresové situace. U mnoha dětí nelze zabránit problematickému vývoji, obzvláště u těch, jejichž rodiče na zásahy zvnějšku nereagují.

Kladl se velký důraz na biologické vazby mezi dítětem a původní rodinou. Dalo by se tedy spekulovat, že mezi hlavní důvody nedostatečného řešení problémů, které mělo dítě svěřené do náhradní péče v původní rodině, může patřit snaha sociálních orgánů neodebírat dítě biologickým rodičům. Mezitím se problémy rozvinou do takové míry, že je kompenzace již jen velmi obtížná. Pro pěstouny může být velmi obtížné tyto závažné problémy týkající se zejména chování a vztahů řešit, což může vést až k rozpadu náhradní rodiny poté, co je dítě do náhradní rodinné péče konečně umístěno. Měla by se vyvinout snaha k rozšíření možností pěstounů v otázce poskytování péče narušeným dětem svěřeným do jejich péče a k zajištění stálosti umístění. K tomu se ještě vrátíme.

Kritéria k umístění dítěte do náhradní péče jsou, a mají být, přísná a význam má zejména pomoc rodičům s překonáváním stávajících problémů. Pokud rodiče na pomoc ale v adekvátním čase nezareagují (v závislosti na věku dítěte a míře závažnosti problémů), navrhuje upřednostnit rozvoj dítěte nad přáním rodičů ponechat si dítě doma. Několik dnes již dospělých dětí umístěných do

náhradní rodinné péče vyjádřilo názor, že by pro ně bylo lepší, kdyby se do náhradní péče bývali dostali dříve (Follesø, 2006).

Diskuze by se také měly zaměřit na to, zda všechny děti, které se dostanou do náhradní péče, mají být umísťovány do náhradních rodin, kdy hrozí zvýšené riziko rozpadu náhradní rodiny, nebo zda je pro některé jedince vhodnější alternativou umístění do ústavní péče. K tomu se ještě vrátíme.

Několik norských pěstounů si stěžuje na nedostatečný adekvátní dohled a podporu ze strany sociálních služeb při práci s narušenými dětmi v náhradní rodinné péči. Pocit práce bez adekvátní podpory může vést k nejistotě a nižší schopnosti pěstounů zajistit bezpečné prostředí, které děti v náhradní rodinné péči potřebují. Pokud se taková situace stane dlouhodobou, problémy se mohou zdát již neřešitelné a v nejhorším případě mohou vést až k rozpadu náhradní rodiny.

Apelujeme na české sociální služby, aby poskytovaly dostatečné zdroje pro adekvátní podporu pro zvyšování kompetencí a stability pracovníků v oblasti péče o děti.

### **Stabilita umístění**

Většina norských náhradních rodin je stabilní. Lze ovšem vyzorovat určitý trend zvyšující se míry ukončení náhradní péče. Podle jediné aktuální norské studie je míra ukončení 39 % (jeden nebo více rozpadů péče) (Backe-Hansen et al., 2010), přičemž přehled mezinárodní literatury hovoří o čísle mezi 20 a 50 % (Backe-Hansen et al., 2013).

Ukončení pěstounské péče je závažnou situací pro všechny zúčastněné, obzvláště pak pro děti. Dánský vědec Tine Egelund charakterizuje ukončení jako „vysoce traumatizující záležitost“, která má tendenci zhoršit již existující problémy a navíc vytváří problémy nové.

U pěstounů může ukončení péče vést ke ztrátě důvěry ve vlastní pečovatelské schopnosti a jedná se o jeden z hlavních důvodů, proč pěstouni na další poskytování péče rezignují (Backe -Hansen et al., 2013).

Nastolení stability v náhradní rodinné péči je proto velmi důležité. Je třeba také do co možná nejvyšší míry ověřit, zda ve chvíli umístění dítěte do náhradní rodinné péče v tomto novém umístění skutečně panují podmínky pro udržení stability.

Podmínky pro stabilitu a přizpůsobování souvisí s vlastnostmi dítěte, pěstounů, biologických rodičů a sociální péče.

### **Vlastnosti dětí umístěných do náhradní péče**

Podle studií je u dětí v náhradní péči v porovnání s vrstevníky mnohem častěji diagnostikována psychiatrická porucha. Tyto děti také vykazují ve srovnání s neumístěnými dětmi problémy s chováním a hyperaktivitou (toto platí pro ohrožené děti obecně).

Podle dánské studie mělo 20 % dětí v náhradní péči alespoň jeden diagnostikovaný psychiatrický problém ve srovnání se 3 % dětí, které žádnou sociální službu nevyužívaly (Egelund & Lausten, 2009).

Anglická studie hovoří o 45 % : 10 % (McAuley & Davis, 2009)

*Závěr je takový, že rozšíření duševních problémů je mezi dětmi v náhradní péči ve srovnání s běžnou populací mnohem větší (Backe –Hansen et al., 2010).*

To znamená, že mnoho dětí umístěných do náhradní rodinné péče přináší do náhradní rodiny problémy, které jsou pro pěstouny obtížně řešitelné a kladou na ně velkou zátěž. Chování dětí má širokou škálu projevů od extrémního stažení se do sebe až po závažné poruchy sebeovládání. Důležitá otázka zní, zda by měly být do náhradní rodinné péče umisťovány všechny děti bez ohledu na závažnost jejich problémů. Tuto otázku se pokusíme nyní zodpovědět.

### *Náhradní rodinná péče nebo ústavní péče?*

*Problémy s citovou vazbou:* Jedním z hlavních rysů rodinného života je budování a udržování vzájemných vztahů. Dítě a pečovatel se ihned po narození dostávají do blízké vzájemné interakce. Kvalita této interakce je určující pro kvalitu citové vazby dítěte a rodiče a pro budování vnitřního modelu sebe sama a ostatních lidí. Adekvátní kvalita této interakce vede k vybudování pevných vztahů, horší kvalita zvyšuje riziko vzniku nejisté citové vazby a vede k problémům s citovou vazbou. Takový je případ řady dětí, které byly obětí zneužívání a zanedbávání a následně se dostaly do náhradní péče.

Příznaků a projevů problémů s citovou vazbou je celá řada a jsou různé. Některé z těchto projevů kladou na pěstouny velkou zátěž. Chtěli bychom věnovat pozornost zvláště dětem s **nejistou a vyhýbavou a nejistou a dezorientovanou** kvalitou citové vazby.

**Nejisté a vyhýbavé** děti vypadají soběstačně, jejich pocity jsou potlačeny, důležitost vztahů je minimalizována a potlačena. Tyto děti spatřují řešení v distancování se od pečovatelů. Jedním z důsledků je neschopnost nebo neochota přijmout péči a navázat vzájemné vztahy.

Děti, které nereagují na poskytovanou péči, představují pro pěstouny velkou zátěž, protože ti potřebují vidět, jak se dítě v jejich péči stává součástí rodiny a podílí se na budování vzájemného vztahu. Podle aktuální norské studie je potlačování sblížení a vzájemnosti jedním z největších tlaků kladených na pečovatele a hrozí při něm velké riziko rozpadu náhradní rodiny (Backe – Hansen et al., 2013).

Nejisté a dezorientované děti byli obětmi rodičů, kteří jim vyhrožovali a ohrožovali je. Jejich dřívější pečovatelé je zanedbávali, byli nepředvídatelní a děsiví a vyvolali v dítěti dilema „strachu bez řešení“ (Schofield a Beek, 2006:38). Dítě nevidí řešení své nejistoty a bezmoci, a tak reaguje zmateným a dezorientovaným chováním. Podle studií těmto dětem chybí kompetence prakticky ve všech oblastech: Zaostávají v motorickém rozvoji, rozvoji jazykových a konceptuálních dovedností, v případě ohrožení „strnou“, špatně zvládají rozrušení, mají špatné vztahy s vrstevníky atd. (Schofield a Beek 2006, Brandtzæg et al., 2011).

Řada vyhýbavých a pravděpodobně většina dezorientovaných dětí potřebuje profesionální pomoc a měla by být prioritně umísťována do ústavů, kde se jim dostane profesionální péče, která zvýší jejich sebejistotu a naučí je spoléhat se na pečovatele a začít přijímat normální péči. Po nějaké době, která může být v závislosti na povaze problémů dlouhá nebo krátká, může být dítě umístěno do náhradní rodinné péče. Umístění dítěte s velkými problémy s citovou vazbou rovnou do náhradní rodinné péče s sebou nese riziko rozpadu náhradní rodiny, což dále prohloubí stávající problémy a vytvoří problémy nové (viz Egelund pod nadpisem Stabilita umístění).

Cílem ústavní péče by mělo být pomoci dětem dostat se do náhradní rodinné péče, až, a pokud, se podaří zmenšit jejich problémy s citovými vazbami. Teprve pak jsou děti schopny navázat vzájemné

vztahy s pěstouny. Ústavy jsou však v nemilosti a převládá dlouhodobá tendence za každou cenu umístění dítěte do ústavu zabránit. Je pravdou, že dle řady studií děti a nezletilí v ústavech trpí nedostatkem adekvátní péče a že ze jména ústavy pro mladistvé jsou semeništěm zneužívání drog a protispolečenského chování. Studie *velkých* ústavů pro malé děti prokázaly, že dětem chybí neustálá přítomnost milé a pečující osoby, která je nezbytná k zahájení normálního procesu navazování citové vazby.

Z těchto důvodů apelujeme na stavbu menších ústavů pro děti, které potřebují pomoc ještě dříve, než je bude možné umístit do náhradní rodinné péče. Tyto ústavy by měly být opravdu malé, pro 5 až 6 osob s podobnými problémy, a měli by zde pracovat specialisté. Kritérii pro úspěch ústavů jsou:

Striktní kritéria pro zařazení do ústavu, jasně stanovené cíle ústavní práce, adekvátní počet dobře vyškolených pracovníků s neustálým přístupem k novým informacím (Egelund and Hestbæk, 2003).

Při rozhodování o umístění do náhradní rodinné péče nebo ústavu by měl být brán v úvahu také věk. Doporučujeme, aby bylo dítě mladší 6 let vždy umístěno do náhradní rodinné péče bez ohledu na typ a míru problémů. Menší děti se závažnými problémy by se měly prioritně umísťovat k adekvátně vyškoleným pěstounům, kteří budou schopni jejich problémy profesionálním způsobem řešit. Tito pečovatelé budou potřebovat dohled specialisty a měli by mít období volného času sami pro sebe. Jeden z pečovatelů musí být většinu času doma.

Závažné problémy ale nejsou jediným důvodem pro umísťování dětí do ústavů. Někteří mladiství mohou stěhování do nové rodiny odmítat a dávat přednost izolovanějšímu a nezávislejšímu životu v ústavu.

Závažné problémy s chováním pak mohou být pro umístění dítěte do náhradní rodinné péče velkým rizikem. Dánský vědec Egelund (ref.) poukazuje na studii, podle níž je abnormální způsob chování samostatným důvodem pro rozpad náhradní rodiny.

A konečně, díky umístění do ústavu je možné dítě dlouhodobě sledovat v různých denních situacích. Pěstounští rodiče díky tomu získají cenné informace o tom, jak dítě do jejich domácnosti zapadne a lépe je připraví na budoucí spolupráci s dítětem.

## Vlastnosti pěstounů/náhradních rodin

Otázka žádoucích vlastností pěstounů byla zkoumána a debatována v průběhu několika dekád. Dnes panuje shoda o těchto stěžejních bodech:

*Inkluzivní pěstounská péče.* Biologická rodina bude vždy součástí života dítěte v pěstounské péči a nějakým způsobem by měla hrát svou roli. Pěstouni musí spolupracovat se sociálními službami na tom, aby umožnili dítěti setkat se s biologickou rodinou. Pokud to není možné, měli by dítěti poskytnout informace o situaci jeho rodičů, jejich zdraví apod. Děti mají ke svým rodičům vazbu i tehdy, pokud se staly obětí zneužívání a zanedbávání. Proto je nutné jim vždy pomáhat nahlížet na pozitivnější stránky jejich života v původním domově a na toto téma s nimi hovořit (Holman, 1980, Boszormenyé-Nagy & Spark, 1973).

*Sourozenci v náhradní rodině.* Děti se závažnými problémy, které vyžadují intenzivní péči, by se neměly dostávat do náhradních rodin s batolaty nebo malými dětmi.

*Rodičovství plus.* Berrick & Skivenes (2012) identifikovali tři vlastnosti pěstounů, které mohou pomoci stabilizovat situaci v náhradních rodinách:

- Pěstouni musí osvojenému dítěti věnovat čas a pozornost, aby se přizpůsobilo životu v nové rodině.
- Pěstouni musí věnovat čas a pozornost vztahům mezi dítětem, původní rodinou a náhradní rodinou.
- Náhradní rodina musí být schopna chápat a adekvátně řešit rozvoj osvojeného dítěte a jeho zvláštní potřeby.

Tento soubor vlastností se nazývá Parenting Plus (Rodičovství plus).

### *Spolupráce*

Je důležité, aby pěstouni spolupracovali se sociálními službami pracujícími ve prospěch dítěte a dalšími orgány, například s dětskou psychiatrií, školou atd. Obzvláště bychom chtěli podtrhnout důležitost ochoty a schopnosti přijímat podporu a podílet se na dohledu.



## Vlastnosti původní rodiny

Této oblasti nebyla v posledních letech věnována dostatečná výzkumná pozornost (Backe – Hansen et al., 2013). Největší problémy dle všeho nastávají u rodin, které o své dítě pečovaly nedostatečně a tam, kde je dítě umístěno do náhradní péče přes silný odpor rodičů.

Je důležité mít na paměti, že rodiče, kteří přijdou o dítě ve své péči, se často ocitají v akutní krizi, jsou plni žalu a pocitu viny. Někteří se postaví na odpor a sabotují veškeré pokusy o spolupráci se službami péče o dítě. Všichni rodiče, kteří přijdou o dítě ve své péči, potřebují podporu v akutní fázi, kdy dítě odchází z domova. Potřebují také pomoc i v období po odstěhování. To může pomoci dítěti přizpůsobit se nové rodině. Rodičům se také může hodit pomoc s hledáním nových způsobů, jak zastávat roli rodičů dítěte, které již není v jejich každodenní péči.

Biologičtí rodiče mají o svém dítěti důležité informace a mělo by se jim pomoci s předáním těchto informací pěstounům. Tyto kroky jsou v souladu se zásadou posílení, kdy je rodina považována za důležitého účastníka na projektu poskytování řádné péče dítěti. Podobně: Pěstouni by se měli snažit dělit o informace o dítěti s biologickými rodiči. Měli by jim sdělovat novinky o rozvoji dítěte, o jeho nových zájmech, plánech, malých vítězstvích ve škole nebo třeba na hřišti, o pozvání na kamarádovy narozeniny apod.

**Sociální služby péče o dítě** Je nesmírně důležité, aby orgány sociální péče o dítě zajišťovaly náležitý dohled nad pěstouny. Tyto služby by měly být poskytovány dlouhodobě. Změna osoby odpovědné za dohled v pěstounské rodině je nežádoucí.

Dohled má největší význam v prvním roce průběhu pěstounské péče, ale vyzýváme k tomu, aby poskytovatelé této služby měli vždy na zřeteli dlouhodobou zátěž a stres, kterému jsou pěstouni znevýhodněných dětí vystavováni.

Pokud je to možné, pomoc a podpora pěstounům by měla být k dispozici „na vyžádání“. To znamená, že pečovatelé by měli mít k dispozici telefonní číslo, na které se mohou v krizových chvílích *kdykoli* obrátit.

## Reference

- Backe-Hansen, E. Havik, T. og Grønningsæther, A. (red.) (2013): *Fosterhjem for barns behov*. NOVA rapport nr. 16.
- Backe-Hansen, E., Egelund, T. og Havik, T. (2010): *Barn og unge i fosterhjem. En kunnskapsstatus*. NOVA
- Backe- Hansen, E., Christiansen, Ø og Havik, T. (2013): *Utsiktet flytting fra fosterhjem. En litteratursammenstilling NOVA notat nr. 2*
- Backe-Hansen, E., Madsen, Kristofersen, L.B & Hvinden, B. (eds.): *Barnevern i Norge 1990 – 2010. En longitudinell studie*. NOVA rapport nr. 9/14
- Brantdzæg, I., Smith, L. og Torsteinson, S. (2011 ): *Mikroseparasjoner. Tilknytning og behandling*. Fagbokforlaget
- Berrick, J og Skivenes, M. (2012): Dimensions of High Quality Foster Care: Parenting Plus. *Children and Youth Services Review*, 34. Sitert i Skivenes, M. (2013): Flere barnevernsbarn må vurderes for adopsjon. *Fosterhjemskontakt nr.2*
- Boszormenyi-Nagy, I. og Spark, G. (1973). *Invisible Loyalties*. New York: Harper Row.
- Clausen, S-E. og Kristofersen, L.B. (2008): *Barnevernklienter i Norge i 1990 – 2005. En longitudinell studie*. NOVA rapport nr. 3
- Egelund, T. og Hestbæk, A.D. (2003). *Anbringelse af børn og unge udenfor hjemmet*. København: Socialforskningsinstituttet 03:04.
- Harsløf, I. og Malmberg-Heimonen, I. (2013): Tiltak mot marginalisering i livsfasen fra ungdom til voksen. I: Hammer, T. og Hyggen, C. (red.): *Ung voksen og utenfor*. Oslo Gyldendal Akademisk
- Holman, J. (1980): Exclusive and inclusive concepts of fostering. In: Triseliotis, J. (ed.): *New developments in fostering and adoption*. Londýn: Routledge and Kegan Paul

Jøsok, D. (2010): Voksne fosterbarn – en brukerundersøkelse. Bufetat region vest.

McAuley, C. & Davis T. (2009): Emotional well-being and mental health of looked-after children in England. *Child and Family Social Work*, 14, 147-155

Schofield, G. og Beek, M. (2006): *Attachment handbook for foster care and adoption*. British Association for Adoption and Fostering

Veland, J. (1993): *Hvordan gikk det med barnevernets barn? Resultater fra barnevernsarbeid i 5 kommuner i Rogaland*. Stavanger: Fylkeshelsesjefen i Rogaland og Senter for atferdsforskning.

Vinnerljung, B. (1996). *Fosterbarn som vuxna*. Lund: Arkiv.

*Doporučená četba:*

Backe- Hansen, E. (2010): How to counteract and prevent foster home breakdown

a

Christiansen, Ø. and Havik, T. (2010): Stability in out-of-home care; what`s in it – for whom?

obojí v:

Knorth, E.J., Kalverboer, M.E. & Knot-Dickscheit, J. (eds.): *Inside out. How interventions in child and family care work*. An international source book. Antwerpen-Apeldoorn, Garant Publishers

Lehmann, S., Havik, O.E., Havik, T. & Heiervang, E. (2013): Mental disorders in foster children. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, doi: 10.1186/1753- 2000-7-39

Schofield, G. and Beek, M. (2006): *Attachment handbook for foster care and adoption*. British Association for Adoption and Fostering