

Filozofická fakulta  
Katedra psychologie

**PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY RANÉ  
PĚSTOUNSKÉ PÉČE Z POHLEDU OSOBY  
PĚSTOUNA A JEHO RODINY**

Univerzita Palackého v Olomouci



**Bakalářská diplomová práce**

Autor: Mgr. Anna Lasovská  
Vedoucí práce: doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.

Olomouc  
**2018**

### **Poděkování**

Za cenné rady, připomínky při vypracování této bakalářské práce velmi děkuji doc. PhDr. Ireně Sobotkové, CSc. Touto cestou bych chtěla poděkovat i mé rodině, která mě podporovala v průběhu studia i při samotném psaní bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat doprovázejícím organizacím za pomoc při oslovení pěstounů na přechodnou dobu a v neposlední řadě děkuji i samotným pěstounům na přechodnou dobu a jejím rodinným příslušníkům, jež byli ochotni podělit se o své cenné zkušenosti. Bez nich by tato práce ani nevznikla.

### **Prohlášení**

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „Psychologické aspekty rané pěstounské péče z pohledu osoby pěstouna a jeho rodiny“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Uničově dne 26.3.2018

Podpis .....

# OBSAH

ÚVOD .....	5
I. TEORETICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ DIPLOMOVÉ PRÁCE .....	7
1. PÉČE O OHROŽENÉ DĚTI V SOUVISLOSTI S PPPD .....	7
1.1 Historie NRP .....	7
1.1.1 Období tzv. kojných.....	7
1.1.2 Období nalezinců.....	8
1.1.3 Období mezi světovými válkami.....	10
1.1.4 Období po roce 1948 .....	11
1.1.5 Období po roce 1989 .....	13
1.2 Důvody pro zajištění náhradní péče a současné legislativní zakotvení .....	14
1.2.1 Důvody potřebnosti náhradní péče .....	14
1.2.2 Sanace rodiny .....	16
1.2.3 Legislativní zakotvení náhradní rodinné péče.....	17
1.3 Současné formy péče o ohrožené děti.....	18
1.3.1 Osvojení jako „forma rodičovství“.....	18
1.3.2 Ústavní výchova .....	19
1.3.3 Poručenství.....	20
1.3.4 Svěření dítěte do péče jiné osoby .....	21
1.3.5 Pěstounská péče.....	22
1.3.6 Pěstounská péče na přechodnou dobu .....	24
2. PEČUJÍCÍ OSOBA A DÍTĚ V RANÉM VĚKU V KONTEXTU RPP.....	34
2.1 Rodičovství.....	34
2.2 Raná interakce dítěte (psychický vývoj dítěte, podstatné mezníky) .....	35
2.2.1 Attachment neboli potřeba připoutání dítěte.....	37
2.2.2 Základní psychické potřeby dítěte v raném věku .....	39
2.2.1 Psychická deprivace, důsledky nenaplnění potřeb dítěte a možnost nápravy.....	41
2.2.2 Dopad ústavní péče na dětskou osobnost.....	44
2.2.3 Možnosti nápravy a prevence strádání a deprivace dítěte v kontextu rané pěstounské péče.....	48
3. SPECIFIKA RANÉ PĚSTOUNSKÉ PÉČE.....	52
3.1 Dítě v RPP - psychologické aspekty .....	52
3.2 Průběh RPP.....	55
3.3 Pěstoun v RPP a jeho rodina – psychologické aspekty.....	56
3.4 Přednosti kontra úskalí PPPD .....	61
II. VÝZKUMNÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE .....	64
4. VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	64
5. POPIS ZVOLENÉHO METODOLOGICKÉHO RÁMCE A METOD .....	65
5.1 Zvolený typ výzkumu.....	65
5.2 Metody získávání dat .....	66
5.2.1 Popis sběru dat.....	67
5.3 Metody zpracování a analýzy dat .....	69
5.4 Etické problémy a způsob jejich řešení.....	70
6. VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	72
7. VÝSLEDKY.....	74
7.1 Motivace k výkonu PPPD a reakce rodiny.....	74
7.2 Aktuální zkušenosti.....	76
7.3 Příprava na výkon pěstouna na přechodnou dobu .....	77

7. 4	Přijetí dítěte.....	79
7. 5	Období péče o dítě a vliv na rodinu a její příslušníky.....	82
7. 6	Kontakty s biologickou rodinou dítěte .....	87
7. 7	Doprovázení a vzdělávání .....	89
7. 8	Předávání dítěte do následné péče .....	92
7. 9	Období odpočinku a nabírání sil.....	97
7. 10	Očekávání versus realita.....	99
7. 11	Zátěžové a problematické oblasti.....	102
7. 12	Přednosti a úskalí RPP a prostor pro vlastní sdělení.....	104
7.13	Odpovědi na výzkumné otázky.....	106
8.	<i>DISKUZE</i> .....	114
9.	<i>ZÁVĚRY</i> .....	124
10.	<i>SOUHRN</i> .....	126

## ÚVOD

*„Dobrý domov je jednou z podmínek šťastného dětství. A šťastné dětství je jednou z podmínek pro dobré, zdravé utváření lidské osobnosti“* (Matějček, 1986, in LUMOS, 2015). Avšak každé dítě nemá to štěstí, že může vyrůstat se svou biologickou rodinou, nemá třeba již od narození nejvhodnější startovací podmínky pro život a podmínky k naplnění tohoto předpokladu a musí se tak hledat jiná forma péče o dítě, která by se měla odehrávat s ohledem na potřeby, zájmy a zdravý vývoj dítěte v rodinném prostředí. Pak se musí hledat náhradní řešení pro potřebné děti a možností je, aby děti po nezbytně nutnou dobu pobývaly v pěstounské péči na přechodnou dobu u přechodných pěstounů a to v rodinném prostředí místo ústavní péče. Rodinné prostředí, i když přechodné může dětem dát možnost poznat náruč jedné osoby, její péči, podmínky pro zdravý vývoj a možnost vyhnout se tak negativním dopadům ústavní péče, které jsou zejména v raném věku dítěte velmi ohroženy. Z tohoto důvodu také funguje raná pěstounská péče v rámci pěstounské péče na přechodnou dobu pro nejmenší děti, aby měly příhodné podmínky pro vývoj a byl jim přechodně poskytnut domov v rodinném prostředí.

Bakalářská práce na téma „Psychologické aspekty rané pěstounské péče z pohledu osoby pěstouna a jeho rodiny“ se zabývá právě ranou pěstounskou péčí, tedy tou pro nejmladší děti, nicméně tato práce se snaží přiblížit ranou pěstounskou péčí z pohledu pěstouna a jeho rodiny, zjistit jak ji vnímají, jak je ovlivňuje a jaké mají zkušenosti a případná doporučení, jelikož o této problematice s ohledem na novější institut není mnoho samostatných odborných publikací. Podotýkám, že některé oblasti týkající se samotného dítěte jsou spíše zapracovány okrajově, i přesto že je dítě v raném věku samozřejmě v rámci rané pěstounské péče v popředí, avšak pro účely práce nejsou některé oblasti detailně rozebírány.

Bakalářská práce se dělí na část teoretickou a výzkumnou. V teoretické části bakalářské práce je v první kapitole stručně popsána historie náhradní rodinné péče, aby bylo patrné, z jakých kořenů vyplývá. Dále jsou také nastíněny jednotlivé důvody pro zprostředkování náhradní péče a objasněna tendence sanace rodiny a shrnuto legislativní zakotvení a přiblíženy aktuální formy péče o ohrožené děti. Druhá kapitola je věnována dítěti v raném věku v souvislosti rané pěstounské péče. Jsou rozebírána témata jako je rodičovství, raná interakce dítěte, psychický vývoj dítěte a jeho psychické potřeby, attachment a důležité mezníky v životě dítěte. Pozornost je věnována i psychické deprivaci

dítěte, možnostem nápravy a prevence a taktéž jsou zmíněny i dopady ústavní péče na vývoj dítěte, jelikož raná pěstounská péče funguje právě proto, aby děti nemusely pobývat v ústavním zařízení, než se najde pro dítě trvalé rodinné řešení. Třetí kapitola pak řeší již specifika rané pěstounské péče. Jsou nastíněny v rámci rané pěstounské péče jednak psychologické aspekty na straně dítěte, ale také pěstouna a jeho rodiny, je přiblížen průběh rané pěstounské péče a vymezeny projednávané přednosti a úskalí pěstounské péče na přechodnou dobu.

Výzkumná část bakalářské práce věnuje pozornost pohledu pěstouna a jeho rodiny na ranou pěstounskou péči. Na základě polostrukturovaných rozhovorů s pěstouny a jejich rodinnými příslušníky bylo hlavním cílem zjistit jak pěstouni a jejich rodiny prožívají a vnímají ranou pěstounskou péči. Snahou bylo dále objasnit, co je vedlo k výkonu pěstouna na přechodnou dobu, jaké mají zkušenosti se vzděláváním a spoluprací s ostatními subjekty a jaký mají vztah k přijímaným dětem. Také bylo cílem zjistit, jaký dopad má poskytování rané pěstounské péče na pěstouny a jejich rodinné příslušníky a jaký to má vliv na celkové fungování rodiny. Taktéž bylo snahou přiblížení zátěžových situací a problematických oblastí v rámci rané pěstounské péče a vymezení vnímaných předností a úskalí, případně i doporučení pro zlepšení.

Výsledky bakalářské práce mohou sloužit ke zkvalitnění práce s pěstouny na přechodnou dobu při poskytování rané pěstounské péče a s jejich rodinami a taktéž pro zkvalitnění práce s ohroženými dětmi. Stejně tak by mohla pomoci zájemcům o pěstounskou péči na přechodnou dobu pro zorientování se v dané problematice v rámci poskytování rané pěstounské péče a k reflexi vlastních schopností a limitů.

# I. TEORETICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ DIPLOMOVÉ PRÁCE

## 1. PÉČE O OHROŽENÉ DĚTI V SOUVISLOSTI S PPPD

Historie náhradní rodinné péče sahá do dávných dob, kdy v průběhu času se měnil pohled na nejlepší zajištění péče o potřebné děti. Vždy bylo a je procento dětí, o které se nemohla či nechtěla starat jejich rodina a bylo nutné zajistit péči náhradní za jejich rodiče. Jako důležitou součást aktuálního pojetí pěstounské péče a jiných forem péče o potřebné děti spatřuji právě v nutnosti stručného objasnění historického vývoje a pohledu na péči o ohrožené děti.

### 1.1 Historie NRP

V minulosti nebylo k životu dítěte v mnoha případech přistupováno citlivě. Kupříkladu ve starém Římě bylo dítě po jeho narození přiloženo porodní bábou k otcovým nohám a ten rozhodl případným přiložením dítěte do matčiny náruče, zda bude dítě součástí rodiny. Pokud dítě nebylo matce předáno, bylo dítětem smrti. Ve starověké Spartě zase rozhodovala rada starších o budoucnosti dítěte. Pokud bylo rozhodnuto v neprospěch dítěte, byly vrhnuty do propasti. Naproti tomu v Thébách nebylo dovoleno dítě usmrtit. Taktéž rozhodoval o osudu dítěte otec, avšak měl povinnost tuto skutečnost nahlásit úřadům. I v Chamurapiho zákoníků byl vymezený trest za usmrcení dítěte. Změny v myšlení ve vztahu k dětem byly následně započaty zásadami křesťanství. Prodávání dětí bylo pravděpodobně zakázáno císařem Diokleciánem, nicméně postupem času z nedostatku financí úřadů, které měly péči zajistit, přešlo zabezpečení péče na dobročinné osoby. Avšak ještě v té době byla myšlenka taková, že kdo se ujal potřebného dítěte, mohl jej podržet jako otroka (Gabriel, Novák, 2008).

Další vývoj a přístup v péči o ohrožené děti jakož počátky náhradní péče o děti bychom mohly rozčlenit do několika fází, které budou blíže specifikovány.

#### 1.1.1 Období tzv. kojných

Historie osvojení je taková, že nežádoucí přespočetné děti byly odkládány a poté byly zřizovány nalezince. Přespočetné děti však byly povětšinou odloženy na takovém místě, kde měly možnost přežít, např. torna u kostela. Odložené dítě bylo ve většině případů přijato do nové rodiny někdy i za cílem získání do budoucna levně pracujícího svidinou majetku (Nožířová, 2012). Oproti tomu, za předchůdce hrazené pěstounské péče

(dále jen PP) lze pokládat spíše podobu kojných. Za kojení byly bohatší třídou ženy placeny či jim byly poskytovány materiální výhody. Trend placených kojných, posléze i chův, opatrovnic a pěstounek se objevuje již ve starověku v městských státech řeckých i v Římě. Kojné a chůvy běžně patřily mezi služebnice zámožnějších lidí. V období renesance nebylo ojedinělé, že městská rodina svěřovala své dítě po dobu dvou let najaté kojné žijící na venkově. Poté opět rodina přijala dítě zpět, avšak za podmínky, že dítě přežilo. V období osvícenství ke konci 18. století začaly být zřizovány nalezince, nicméně institut kojných stále existoval. Úředně se již označují jako „pěstouni“. I v této době děti z nalezinců putují ke kojné na venkov, avšak na dobu až šesti let. Je nutno upozornit, že podmínky na venkově bývaly mnohdy nuzné (Matějček a kol., 1999). Rozmach kojných byl poněkud kritizován v pohledu J. A. Komenského, že jdou proti přirozenosti a Bohu a jiným názorům jako je tvrzení, že z mateřského mléka dítě přijímá i neušlechtilé vlastnosti kojné (Nožířová, 2012).

Celkově byl vývoj PP i adopce významně ovlivněn budováním nalezinců, avšak i bohužel velkým procentem dětské úmrtnosti (Nožířová, 2012).

### **1.1.2 Období nalezinců**

K budování nalezinců probíhá právě v období osvícenství. Jak již bylo výše zmíněno, kojné byly stále využívány. V případě práce kojných, u kterých pobývaly i děti z nalezinců po dobu šesti let nelze nezmínit zpřetrhání vazeb, odcizení dítěte a následující výskyt deprivace (Nožířová, 2012). Je nutné podotknout, že pro dítě přijaté do nalezince ještě neznamenal, že vyhrálo nad nepříznivým osudem. V této době byla velice vysoká úmrtnost dětí, byly i nalezince téměř se stoprocentní úmrtností. V dlouhodobějším měřítku se pak pohybovala spíše kolem sedmdesáti procent. Důsledkem byly nemoci, horší výživa a hygienická úroveň, avšak významnou roli tu představovalo i psychické utrpení (Gabriel, Novák, 2008). Nalezince byly zřizovány zprvu jako pomoc dětem proti zneužívání, zmrzačení, obchodování a pro zabránění jejich úmrtí. Jejich nárůst se rozmohl v 18. století, kdy důvodem byla především společenská potřeba, jelikož opuštěných dětí stále přibývalo, avšak taktéž i transformace sociálního myšlení s polemizováním o lidských právech. V předmětu zájmu se objevovalo nejen zachránění života dětí, ale i vychování dětí v blaho celé společnosti (Smolíková, 2014).

Prvním nalezincem v našich zemích byl „Vlašský špitál“, který byl zřízen na začátku 16. století a jež zajišťoval péči o opuštěné děti a sirotky. Byl dobročinně financován, tudíž zápasil s nedostatkem finančních prostředků. První státní instituce



pečující o potřebné děti byla založena roku 1762 Marií Terezií. Právě ona společně s Josefem II. byla z počátku příznivcem; kolektivní péče o sirotky v ústavech. Posléze na sirotčince přispívala pražská města (Gabriel, Novák, 2008). Institut kojných se postupně přeměňuje v pěstounskou péči. Pěstounka má dítě u sebe do šesti let, pak by jej měla vrátit do ústavu, nicméně pokud rodina chce pečovat o dítě nadále, může, avšak již bez finanční podpory. Požadavky na pěstounku byly takové, že měla být zdravá, zajištěná a mít dobrou pověst. V praxi však bývaly pěstounky spíše chudší ženy s několika vlastními dětmi. Oproti dnešní době byla odměna za pěstounství sestupná s ohledem na věk dítěte. Pěstounka musela být lékařsky vyšetřena a několik zlatých jako plat za pěstounství vždy obdržela až poté, co farář zkontroloval, že je dítě živé. Tento plat nebyl nijak významný. Lékař z nalezince měl zase jedenkrát za dva měsíce navštívit rodinu. Praxe mnohdy byla taková, že před blížícím se lékařem pěstounka odešla či brskně dítě umyla a zajistila tak, aby nedošlo k obtížím (Matějček & kol., 1999).

Jako v dnešní době byla v minulosti taktéž jistá kontrola péče o dítě. Taktéž předpisy jsou podobné dnešním. Rozvoj nalezinců tedy vedl k otázkám, jak by mohla být péče zajištěna jiným způsobem, aby byla levnější a humánnější. Podoba dnešní pěstounské péče má počátky ve vládním dekretu z roku 1788 (Gabriel, Novák, 2008). V případě, že byly děti odevzdány pěstounkami zpět do ústavu, byly buď vráceny biologické rodině, předány domovské obci či byly přechodně umístěny do karlínské pobočky nalezince. Celkově existovalo v roce 1883 21 nalezinců, které sčítalo 808 dětí. Zde je třeba zmínit, že ačkoli péče pěstounek byla mnohdy diskutabilní, pro šestileté děti z nalezinců byla pečující rodina jediným zázemím, které zažily a tedy loučení se s pěstounkou a zároveň nezaručenou budoucností musela být tato situace pro děti silně traumatizující. Navíc následný osud dítěte nebyl mnohdy přívětivý. Obec měla povinnost se o děti postarat. Pokud však neměla vlastní nalezince, žilo dítě v obecní pastoušce či se v péči o dítě střídaly jednotlivé rodiny v obci – kdy v postatě tyto děti šly žebrotou a vykonávaly ty nejtěžší práce (Smolíková, 2014). Tento typ výchovy společně s nalezinci byl později pojímán jako nebezpečný, jelikož ukazoval dětem, jak žebrot. Právě z těchto důvodů bylo poukazováno na vybudování více sirotčinců a na potřebu vylepšení podmínek pro pěstounskou péči a zkvalitnění dohledu nad samotnými pěstouny (Sychrová, 2014). V souvislosti s žebrotou se někdy stalo, že kupříkladu místní rolník se dítěte ujal na své náklady, kdy již nevydržel přihlížet nepříznivé situaci dítěte (Smolíková, 2014).

### 1.1.3 Období mezi světovými válkami

Tehdejší Československo v této době mohlo navázat s ohledem na zlepšenou situaci péče o potřebné děti, kdy se toto zdařilo v posledních rocích monarchie. Počátkem 20. století byla péče o děti závislá i na podpoře dobročinných organizací a spolků. Významná byla v této době činnost Okresní komise péče o mládež a Česká zemská komise pro mládež (centrální instituce), jejímž hlavním cílem bylo naplnění úkolu vyučování dětí a taktéž plnila informační funkci v podobě vydávání časopisu. Komisi byly zřizovány ústavy pro potřebné děti a zabezpečován jejich chod. Zaměstnávala mnoho dobrovolníků, avšak byla jen orgánem pomocným. Potřeba tohoto ústavu vzrostla po první světové válce s ohledem na značný příbytek sirotků. Po vyhlášení samostatnosti Československa se tyto instituce přejmenovaly a působnost se s ohledem na osvědčení jejich činnosti zachovala. Z Okresních komisí tedy vznikla Okresní péče o mládež a nynější postavení bylo již výkonným orgánem. Pracovali zde ne již pouze dobrovolníci, nýbrž i edukované osoby a zlepšila se i finanční situace, která zlepšovala podmínky pro práci s opuštěnými dětmi. Práce probíhala i v terénu. Zemské ústředí péče o mládež (dřívější Česká zemská komise) představovalo vrcholný orgán a zaštiťovalo práci Okresní péče o mládež, spolupracovalo s dalšími orgány, zaškolovalo a dosazovalo sociální pracovníky a propagovalo informace mezi širší veřejnost (Smolíková, 2014). Tato instituce ve třicátých letech řídila dvacet čtyři sirotčinců na okresní úrovni a stát vedl šedesát dětských domovů určených pro přechodný a v podstatě nápravný pobyt dítek, která byla opuštěná či ohrožená. Tendence k rodinnému uspořádání domovů dokazuje kapacita domova pro maximálně dvacet dětí (Nožířová, 2012). Pobyt byl přechodný, kdy po vyřízení potřebných záležitostí byly děti navraceny buď do původních rodin, pěstounských či adoptivních rodin, avšak mnohdy i byly přemístěny do zařízení pro starší děti nebo pro dříve nazývanou „mládež úchylnou“, resp. pro děti, které potřebují speciální výukovou a výchovnou pozornost (Matějček & kol., 1999).

V období první republiky byla využívána i pěstounská péče, kdy její podoby bychom mohly rozdělit do čtyř forem. První formou pěstounské péče byla *PP nalezenecká*, která byla formou péče následně po pobytu dítěte v nalezinci, případně sirotčinci. Specifické bylo, že dítě bylo svěřováno většinou oběma manželům v pražském nalezinci po dobu deseti let, poté do šestnácti let a poté došlo k návratu dítěte do ústavní péče. Existovalo ústavní poručenství, které dohlíželo na péči o děti a vybírání vhodných pěstounů. Další formou byla *PP řízená a dozorovaná Okresními péčemi o mládež*. Jinou podobu měla *PP*

v „*rodinných koloniích*“, kdy tato idea má své kořeny na Moravě. Jedná se o rodinné kolonie založené v dané obci, případně okrese, kterým byly svěřeny děti do péče. Sociální pracovníci je snáze kontrolovali a dle potřeby jim pomáhali. Jako poslední podoba *PP* existovala *dle soukromé domluvy mezi rodiči potřebného dítěte a pěstouny*, kdy nebylo zapotřebí soudního řízení. Přeměnila se zejména ve svěřením dětí do péče prarodičů či dalším příbuzným. Tento typ péče jako jediný zůstal využíván až do 70. let (Matějček a kol., 1999). Existovala i přechodná péče fyzických osob, kdy o děti pečovala fyzická osoba krátkodobě, např. z důvodu potřebného pobytu rodiče v nemocnici či docházce dítěte do školy v jiném místě. Do krátkodobé péče se děti taktéž nesvěřovaly na základě rozhodnutí soudu (Vránová, 2011). Lze můžeme doplnit, že v tomto období byla pěstounská péče upřednostňována.

Co se osvojení týče, v tomto období vznikla první právní úprava v zákoně 56/1928 Sb., o osvojení. Cíl osvojení byl však odlišně pojímán než v současnosti. Hlavním motivem bylo především získání potřebného dědice pro osvojitele, který neměl vlastní děti. Osvojení bylo pojímáno spíše jako pakt než výchova dítěte a vzájemnost citových vazeb (Nožířová, 2012).

V období od roku 1918 – 1948 byl však základem NRP poměrně promyšlený systém poručenství (dle Obecného zákoníku občanského č. 946/1811 Sb.). Institut poručenství souvisí s právem dítěte na péči. V případě, že poručník nemůže péči zajistit, hledá se někdo z blízkých osob dítěte, aby se o dítě postaral. Poručenství v sobě povětšinou snoubilo právo na zastupování práv, správu majetku i péči. Péči však mohla převzít i jiná osoba (Vránová, 2011).

#### **1.1.4 Období po roce 1948**

Co se osvojení týče, zákon č. 265/1949 Sb., o právu rodinném, upravoval jen osvojení zrušitelné. Majetkoprávní profil osvojení již nebylo prioritním. Středobodem se stává dítě a ochrana jeho zájmů v náhradním rodinném a výchovném zázemí. O osvojení rozhodoval soud a tímto institutem zanikaly právní vztahy s biologickou rodinou, kdy v podstatě tyto prvky má i současná podoba osvojení jako forma rodičovství. Nezrušitelné osvojení bylo legislativně ustanoveno až v roce 1958, kdy osvojitelé jsou do matriční knihy vepisovány jako rodiče dítěte (Nožířová, 2012).

V této době byly nalezince zrušeny a nazývány odlišně, a to ústavy péče o dítě. Byla taktéž zrušena Okresní komise péče o mládež a taktéž i Zemské ústředí. K podstatným změnám po 2. světové válce došlo i v oblasti pěstounské péče, jelikož byl v podstatě

odstraněn předchozí poměrně propracovaný přístup v práci s ohroženými dětmi a došlo k ukončení všech dobročinných svazků (Matějček & kol., 1999). PP byla mimo péči příbuzenskou zcela zrušena již v roce 1950 Ministerstvem sociální péče. Byla zde pouze možnost PP dle společné dohody rodičů s pěstouny bez potřeby zásahu soudu. Takto chtěly bojovat s tím, že děti v PP často pomáhaly pěstounům v zemědělství (Gabriel, Novák, 2008). Ustanovené lidově demokratické zřízení upřednostňovalo centralizovanou kolektivní skupinovou péči pod kontrolou státu před pěstounskou péčí. V této době byla NRP pojímána jako potencionální nebezpečí a rizikové prostředí pro dítě, ze kterého měl vyrůst socialistický jedinec. Všechna péče o děti byla pod vedením státních orgánů a to ministerstva a sociálních odborů působících při okresních národních výborech. Děti doposud vyrůstající v pěstounské péči byly přemístěny do dětských domovů. V případě, že pěstouni chtěli o děti nadále pečovat, mohli tuto péči zajistit pouze v rámci osvojení, kdy nad průběhem osvojení bylo dohlíženo státem (Smolíková, 2014). Péče fyzické osoby o dítě měla být v těchto podmínkách zárukou lásky k socialistickému zřízení. Poručnictví bylo zachováno až do roku 1964 a od tohoto roku bylo poté nahrazeno institutem opatrovníka. K znovuzavedení poručnictví došlo až v roce 1998. Změna v souvislosti s PP byla učiněna v roce 1963 v zákoně o rodině, kdy bylo umožněno svěřit dítě do péče jiné osoby (terminologicky obdoba PP), která by nabízela vidinu řádné výchovy, nicméně však byla současně privilegována ústavní péče. K definitivnímu legislativnímu obnovení PP došlo přijetím zákona č. 50/1973 Sb., o pěstounské péči, avšak upřednostnění kolektivní výchovy přetrvává a využívá se, pokud jsou nevyhovující ostatní formy péče o dítě a je zde požadavek dlouhodobosti pečování. V zákoně bylo obsaženo i hmotné zajištění pěstounů (Vránová, 2011). O PP rozhodoval soud a děti byly svěřeny buď jedné fyzické osobě či společně manželům nebo jednomu z manželů, kdy druhý s tímto souhlasil a to na dobu do zletilosti dítěte či déle dle studia dítěte, tedy až do 26 let. Mohla být však zrušena v průběhu dle rozhodnutí soudu a to z podstatných důvodů. Přednost kolektivní péče byla zajištěna v dětských domovech ve velkých objektech, kdy děti byly do státem monitorovaných ústavů umisťovány dle věku (0-1, 1-3, 3-6, 6-12, 12-15). Tato zařízení s velkým počtem situovaných dětí se neohlížela na specifické potřeby každého dítěte, nebyly respektovány sourozenecké vazby, apod. Nedochovalo ke strádání fyzickému a v oblasti vzdělávání, avšak tento trend neměl pozitivní dopad na psychický vývoj dětí. Jisté zlepšení sice bylo docíleno vydáním Organizační směrnice pro dětské domovy a další výchovné rezorty. Mimo jiné se v roce 1972 prodloužila věková hranice pro pobyt v zařízení a to z patnácti let na osmnáct. V průběhu této nepříznivé doby se však zdařilo

učinit nějaké úspěšné pokusy v podobě založení SOS vesničky, která měla připomínat formu NRP podobnou rodinnému typu. U nás vznikla první SOS vesnička v roce 1970 v Doubí blízko Karlových Varů, avšak následné podněty tuto tendenci pozastavily a obnova proběhla až po roce 1989 (Smolíková, 2014).

### **1.1.5 Období po roce 1989**

Po roce 1989 došlo ke změně systému a s tím souvisí opětovný obrat k demokratickým hodnotám a to i ve sféře náhradní péče, kdy pozvolna je upouštěno od ústavní výchovy a děti jsou hojněji svěřovány do individuální péče fyzické osoby – blízké dítěti i cizí. Nicméně i po dlouhých letech od změny systému stojí Česká republika statisticky v předních příčkách v celkovém počtu dětí vyrůstajících v ústavní výchově (Vránová, 2011). Česká společnost poměrně rychle přejímala trendy západoevropských vzorů hospodářských zemí. Změny se ukazují i v rodinném chování jako je rostoucí věk prvorodiček a neplodnost spojená s odkladem mateřství a životosprávou, ubývání sňatků, apod. (Nožířová, 2012).

PP prioritně vychází z ústavního práva České republiky, tj. z Ústavy a Listiny základních práv a svobod i dalších mezinárodních smluv, kterými jsme vázáni. Příkladem těchto smluv je Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobodách a Úmluva o právech dítěte. Až do roku 2000 platil zákon o pěstounské péči z roku 1973. Soudem bylo doposud zjišťováno, zda není možné péči zajistit osvojením či není přijatelnější ústavní výchova. Podstatné změny v NRP byly učiněny v nové právní úpravě (zákona č. 91/1998 měnící a doplňující zákon č. 94/1963 Sb., o rodině), která upřednostňovala NRP před výchovou v ústavech, což se týkalo i přezkoumání soudů. Novelizovaný zákon o rodině mimo jiné upravoval i změny v definování rodičovské odpovědnosti, definování sociálně-právní ochrany dětí, obnovení institutu poručenství. Podstatné je, že tato právní úprava již měla splňovat mezinárodní úmluvy (Smolíková, 2014).

Následnou legislativní úpravou v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, účinným od 1. 1. 2000 sloučil do té doby rozštěpenou právní úpravu. Tento zákon je doposud platný. Obrat byl učiněn zejména v oblasti zprostředkování NRP a byla vymezena činnost OSPOD. Souběžně bylo upuštěno od chápání PP jako dlouhodobé péče o dítě. V této podobě mohlo být dítě svěřeno do PP na kratší dobu (Smolíková, 2014). V roce 2006 byl uveden v platnost „podinstitut“ PP a to PPPD (Vránová, 2011). Poslední změnou týkající se PP podnítilo přijetí Nového občanského zákoníku (Zákon č. 89/2012, Sb.) účinného od ledna 2013, kterým je rodinné právo znovu zavedeno do občanského práva.

V zákoníku jsou zahrnuty výrazné změny v zavedení předpěstounské péče a PPPD. PP je upřednostňována před ústavní výchovou (Smolíková, 2014).

Určitý posun v souvislosti s NRP můžeme připsat přijetí tzv. Haagské úmluvy, která umožňuje osvojení v mezinárodním kontextu. V našich podmínkách byla přijata v roce 2000. Spolu se zákonem č. 359/1999 o sociálně-právní ochraně dětí umožňují osvojit dítě z ciziny a naopak. U nás je tento institut pod záštitou Úřadu pro mezinárodně-právní ochranu dětí se sídlem v Brně (Gabriel, Novák, 2008).

## **1.2 Důvody pro zajištění náhradní péče a současné legislativní zakotvení**

Pro dítě je nejlepší, pokud může vyrůstat ve své biologické rodině, v láskyplném prostředí, od malička si vytvářet bezpečné vazby k rodinným příslušníkům, zažívat zde lásku a svou budoucnost. Ne však každé dítě má to štěstí vyrůstat v bezpečném a láskyplném prostředí vlastní rodiny, kde po všech stránkách prospívá. Pokud rodina není schopna zlepšit své podmínky, aby mohlo dítě zůstat s biologickou rodinou, je nutné na ochranu dítěte zajistit péči jiným způsobem. Příčin, kdy dítě potřebuje náhradní péči je nespočet. Důležité je přistupovat k dítěti vždy individuálně, zmapovat možnosti rodiny a hrozby pro dítě.

### **1.2.1 Důvody potřebnosti náhradní péče**

Jednotlivých důvodů, proč jsou děti odebírány z vlastních biologických rodin či jsou opuštěny již v porodnici, je mnoho. Obecně bychom tyto důvody mohly zařadit pod tři základní okruhy. Bezesporu se však některé důvody vzájemně mísí.

#### **Rodiče o své děti nechtějí pečovat**

V této souvislosti můžeme konstatovat, že dochází k situacím, kdy u některých osob se jejich rodičovský pud neobjeví nebo došlo k jeho selhání. K tomuto mohly vést různé příčiny nebo se může jednat o hostilitu pečovatele mnohdy spojenou s výskytem poruch osobnosti pečujících osob. Je nutné zmínit, že narození dítěte může pro mnohé vyvolat tak náročnou a krizovou situaci, že ji nejsou rodiče schopni překonat pro specifika v jejich osobnosti jako je nezralost či bezradnost v řešení náročných situací a neschopnost mobilizace zdrojů. Pak bohužel často dochází k opuštění dítěte a to i přímo v porodnici (Středisko náhradní rodinné péče, 2016).

## **Rodiče pečovat o děti nemohou**

V tomto případě je nutné nahradit péči rodičů a to za těch okolností, které rodičům znemožňují péči o děti. Jednak sem zahrneme rodiče, které zemřeli, a taktéž pečovatele, kteří mají zájem péči o děti sami zabezpečit, avšak omezují je v péči okolnosti zvenčí jako je kupříkladu jejich onemocnění, hospitalizování, invalidita, pobyt ve vazbě či výkonu trestu odnětí svobody, apod. Tyto okolnosti mohou být i na straně dítěte v souvislosti s neblahým zdravotním stavem dítěte, který biologické rodině znemožňuje péči v domácích podmínkách (Středisko náhradní rodinné péče, 2016).

## **Rodiče se o své děti starat neumí**

Jako poslední okruh uvádíme situaci, kdy rodiče nemají dostatečné kompetence k péči o svoje děti. Sem spadá široká škála dětí, které jsou z rodiny odebírány z vážných důvodů, jako je zanedbávání péče o ně, zneužívání dětí, jejich týrání a ohrožení výchovným a pečujícím přístupem rodičů, který plyne z nedostatku vřelého citového přístupu k dítěti a z neschopnosti podřízení se společenským normám. Zkrátka v osobnosti rodiče se mnohdy objevuje patologie, která vážně ohrožuje zdravý vývoj dítěte. U této skupiny dětí je často ohrožen jejich holý život (Středisko náhradní rodinné péče, 2016).

Jak již bylo zmíněno, mezi elementární závažné ohrožující okolnosti řadíme nevyhovující životní podmínky, zanedbávání, zneužívání a týrání dítěte (Matoušek, Pazlarová, 2014). V této souvislosti se hovoří o syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, syndromu CAN (Child Abuse and Neglect). V roce 1992 byly Radou Evropy vymezeny jednotlivé podoby syndromu CAN. Syndrom CAN bychom tedy mohly blíže specifikovat jako *„jakékoli vědomé či nevědomé aktivity, kterých se dopouští dospělý člověk (rodič, vychovatel nebo jiná osoba) na dítěti a jejichž následkem dochází k poškození zdraví a zdravého vývoje dítěte. Jejich nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte“* (Bechyňová, Konvičková, 2011, 37). Za situace, kdy jsou zanedbávány emocionální potřeby dítěte, hovoříme o deprivaci. Zneužívání může mít několik podob. Řadíme zde zneužívání sexuální, ekonomické (např. v podobě dětské práce) a kriminální (např. nabádání k trestné činnosti, spoluúčast s dospělými jedinci). Nepříznivé vlivy pro dítě mohou pramenit i z podmínek, kde rodina bydlí a žije. V souvislosti s extrémní chudobou rodiny se spíše hovoří o životě v nevyhovujících podmínkách než o zanedbávání dětí. Nutno podotknout, že i život v ústavu je pojmán jako žití v nepříznivých podmínkách a to především v raném věku (Matoušek, Pazlarová, 2014).

Matoušek (2014, in Matoušek, Pazlarová, 2014) zmiňuje, že nepříznivé vlivy pro dítě může jednak způsobovat přímo pečovatel či pečující osoba a svou nečinností vytvářet podmínky pro to, aby dítěti mohla ubližovat nějaká další osoba. Jestliže je sama zdrojem či pouze přihlížejícím, můžeme konstatovat, že to může být zapříčiněno absencí stálých dostatečných kompetencí (např. snížením rozumových schopností, přítomnost chronické psychické nemoci kde chybí adekvátní napojení na skutečnost či výskyt trvalého „syndromu apatie a marnosti“), přechodnou ztrátou dostatečných kompetencí (např. chování v podnapilosti, pod vlivem OPL, akutního stresu) či její osobní vlastnosti nárazově zhoršující výchovu a společné žití s protějškem (např. agresivita, nepřiměřená žárlivost, autistické prvky). Na závěr uvedme, že dítě spoléhající se právě na pečující osobu snáší nevhodné chování hůře právě od této pro dítě prioritní osoby než od ostatních osob. V tomto případě totiž dítě nemá oporu ani v nejbližší osobě, která by mu mohla jinak pomoci nepříznivé vlivy zvládnout. Děti s jakýmkoli zvláštností a hendikepy jsou ohroženější skupinou, totéž platí i o mladších dětech v porovnání s těmi staršími.

### **1.2.2 Sanace rodiny**

Sanací rodiny se rozumí balíček opatření sociálně-právní ochrany, sociálních služeb a jiných opatření a programů poskytovaných zejména rodičům dítěte a samotnému dítěti, které je v ohrožení v jeho sociálním, biologickém či psychologickém vývoji. Hlavním principem je podpoření dítěte díky poskytnuté pomoci rodině dítěte. Účelem je předcházení, zmírnění či odstranění příčin ohrožení dítěte a poskytování pomoci a podpory rodině, aby mohla být rodina zachována jako celek. Jde o opatření, které směřují k tomu, aby nemusely být děti odebrány z rodiny, aby mohly probíhat kontakty rodiny s dítětem, pokud se ocitne mimo rodinu či ty, které směřují k umožnění bezpečného návratu dítěte opět do své rodiny (Bechyňová, Konvičková, 2011).

Matoušek (2016) sanaci rodiny definuje jako *„postupy podporující fungování rodiny, které jsou opakem postupů vyčleňující některého člena rodiny kvůli tomu, že někoho ohrožuje, případně kvůli tomu, že je sám někým z rodiny ohrožen“* (Matoušek, 2016, 185). Zároveň uvádí, že tento přístup by měl být vždy volen jako první možnost v případě ohrožení dítěte. Zahrnuje mnohem širší pole působnosti v podobě profesionální podpory přímo v rodině, práce s celou rodinou a zahrnuje i další nabízené služby rodinám (Matoušek, 2016).

Očekávání dostatečného zlepšení podmínek dítěte je spíše pravděpodobné, když pečující osoba akceptuje a přiznává, že s dítětem bylo nevhodně zacházeno. Prognóza je



tedy méně příznivá zejména v situacích, kdy bylo s dítětem v předešlé době špatně zacházeno a v rodinách spíše izolovaných, kde došlo k nechtěnému přestěhování, které zažily stres kvůli finančnímu propadu, skonala někdo z rodiny či rodina s dalším dětským přírůstkem (Matoušek, Pazlarová, 2014). Sobotková (2015) píše, že sanace není vždy možná a účinná, jelikož v mnohých případech se nejedná pouze o dočasnou krizovou situaci rodiny, nýbrž o rozpad, neschopnost nebo neprojevovaný zájem dát si život do pořádku. Uvádí, že preventivní práce s biologickou rodinou je velmi zapotřebí a měla by se posilovat, nicméně výsledků se nedosáhne, pokud o dítě nemají rodiče skutečný zájem. Lásku nelze naučit či ji někomu přikazovat.

V případě, kdy pečující osoba ohrožuje péči o nezletilé dítě a neprokazuje zájem změnit své jednání či chování, případně pracovat na kompenzaci nepříznivého zacházení s následným vyloučením rizika, je zapotřebí zvážit jaké jsou možnosti zastoupení péče o dítě (Matoušek, Pazlarová, 2014). Ani po umístění dítěte do náhradního prostředí ale nelze biologickou rodinu odepsat. Snahou je pečující osobu, pokud je to možné a pokud jeví zájem, motivovat k upravení podmínek a informovat ji o možnosti převzetí péče v případě stabilizace negativních vlivů. Tato myšlenka je stěžejní i v případě umístění dítěte do náhradní rodinné péče.

### **1.2.3 Legislativní zakotvení náhradní rodinné péče**

Pro komplexní přehled si vymežeme aktuální legislativní rámec v České republice týkající se NRP. Tato forma péče o děti je v první řadě upravena v zákoně č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen NOZ), který nabyl účinnosti 1.1.2013 a dále v aktuálním znění zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně - právní ochraně dětí (dále jen SPOD) (Smolíková, 2014). Samozřejmě existují i jiné právní předpisy řešící ať už přímo či nepřímo sféru náhradní péče, mimo jiné jsou zde zahrnuty i mezinárodní úmluvy, kterými se naše země musí řídit. Jde o následující právní předpisy (Vyskočil, 2014):

- Listina základních práv a svobod: je zde vymezeno, že právem dítěte je nárok na rodičovskou péči a výchovu, k omezení práv rodičů a odtržení dětí od rodičů jdoucí proti jejich vůli může dojít pouze dle zákonných podmínek na základě rozhodnutím soudu,
- již zmíněný NOZ,
- již zmíněný zákon o SPOD,
- zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád,
- zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře,

- zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních,
- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách,
- zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu,
- zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi,
- zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních,
- vyhláška MPSV České republiky ze dne 17. prosince 2012 o provedení některých ustanovení zákona o SPOD,
- normativní instrukce MPSV České republiky č. 5/2013, která je účinná od 4. 2. 2013: týká se dávek PP,
- Úmluva o právech dítěte: pojetí o respektování rodiny jako elementární jednotky společnosti a jako přirozeného prostředí, kde se mohou rozvíjet a prospívat všichni členové, především tedy děti,
- Úmluva o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení,
- Listina základních práv Evropské Unie,
- nařízení Rady (ES) č. 2201/2003 ze dne 27. 11. 2003, o pravomoci, uznávání a výkonu rozhodnutí v oblasti manželské a ve věcech rodičovské odpovědnosti.

### 1.3 Současné formy péče o ohrožené děti

Péče o ohrožené a potřebné děti je v České republice zajištěna několika druhy péče. Na úvod si vymeze dva základní pojmy, které vymezuje Bubleová a Kovařík (in Matějček & kol., 1999), kteří uvádějí, že **náhradní výchovná péče** je podoba péče o děti, které z různých důvodů nemohou vyrůstat ve své biologické rodině. Obvykle se jedná o péči v ústavu, kde dítě vyrůstá případně až do dospělého věku. Tento pojem však v sobě skrývá i péči rodinnou, tedy tu, co spadá pod náhradní rodinnou péči (Matoušek, 2003, in Nožířová, 2012). Termín **náhradní rodinná péče** (NRP) značí péči o dítě za podmínky, že je o dítě pečováno nahrazujícími rodiči v prostředí, jež se co nejvíce blíží podmínkám běžné rodiny (Matějček & kol., 1999). V současném právním rámci to může být osvojení, poručenství, péče fyzické osoby a pěstounská péče ať už dlouhodobá či přechodná.

#### 1.3.1 Osvojení jako „forma rodičovství“

Matějček (Matějček & kol., 1999) uvádí, že osvojení je pokládáno za nejdokonalější možnost náhradní péče. Na úvod vymeze, že v praxi je používán jako

synonymum i pojem adopce. V podstatě je uměle (rozumíme právně) vytvořen takový vztah jako mezi biologickým rodičem a vlastním dítětem (Nožířová, 2012). Osvojení dle NOZ představuje takový institut, kdy cizí osobu osvojitel přijme za vlastní. Aktuální legislativa umožňuje osvojit jednak nezletilce, tak i zletilou osobu. Rozhodnutí o osvojení nezletilého dítěte činí opatrovnický soud. Osvojitelé jsou zapsáni do rodného listu dítěte namísto rodičů, dítě přijímá příjmení osvojitelů a je nutné, aby měl osvojitel přiměřený věkový odstup od dítěte (alespoň šestnáct let). Osvojitelé nabývají rodičovské odpovědnosti k dítěti, tedy původní příbuzenství a práva původních rodičů z toho plynoucích zanikají. Osvojitelé mají povinnost dítěti sdělit informace dítěti o osvojení, nejpozději do doby než započne školní docházku. Podmínkou osvojení je, že je dítě pro osvojení právně volné, respektive rodiče musejí dát k osvojení jejich dítěte souhlas (matka nejdříve šest týdnů od narození dítěte), případně se od souhlasu upouští, když rodič o dítě neprojevuje zjevně zájem (po dobu třech měsíců) a dle zákonných podmínek (Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, 2018). V případě souhlasu matky s osvojením je nutné podotknout, že nová právní úprava obecně stanovuje, že je možné souhlas s osvojením do třech měsíců odvolat (Bubleová, 2014). Dále je zapotřebí souhlasu opatrovníka (většinou OSPOD), případně dítěte (po dosažení dvanácti let). Pokud oba rodiče dali souhlas k osvojení, může být dítě předáno do péče budoucím osvojitelům. Osvojení je možné utajit dle zákonných podmínek (Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, 2018).

Jak bylo výše nastíněno, osvojení je nutné chápat ne jako typ náhradní rodinné péče o dítě, nýbrž jako formu rodičovství.

Praxe hovoří tak, že ne pro každé dítě se podaří najít vhodný osvojitel. Obecně mají osvojitelé zájem osvojit si zdravé dítě v co nejmladším věku. Je zapotřebí si uvědomit, že je však velký počet dětí, které potřebují trvalé řešení a nesplňují tato kritéria. Znevýhodněnou skupinou pak mohou být děti starší, s komplikovanější osobní a rodinnou historií, dětí odlišného etnika či sourozenci. Těmto dětem jsou zajišťovány jiné formy péče. Proto existují jiné typy péče o potřebné děti (Vránová, 2011). Děti vhodných pro PP je více než těch, které jsou vhodné k osvojení (Nožířová, 2012).

### **1.3.2 Ústavní výchova**

Ústavní výchova je v současné době brána jako jedna z posledních možností dítěte, když je rozhodováno o zajištění potřebné péče a výchovy. Důvody k tomuto jsou očividné (viz podkapitola 2.2.2). Sychrová (Sychrová, Halířová, 2014) uvádí pohled na ústavní výchovu jako na jednu z možností zajištění péče o dítě a upozorňuje na to, že by se nemělo

na ústavní péči pohlížet pouze negativně, že i PP nemusí být vždy tím nejvhodnějším řešením, kdy může být při nedostatečné podpoře pro vývoj dítěte srovnatelně nepříznivá jako péče ústavní. Příležitosti spatřuje v diagnostických a terapeutických příležitostech, celodenní sociálně-pedagogické podpoře, dostupnosti psychologické pomoci propojené s psychiatrickou péčí a v některých situacích výhodu nerodinného charakteru (v případě negativní zkušenosti dítěte v rodinném prostředí). Obecně jde především o nalezení formy péče, aby byla dítěti šitá na míru. Obecně se však upozorňuje na to, že ústavní výchova je nevhodná zejména pro mladší děti. Většinou se hovoří o dětech do tří let věku, někdy i do pěti let, avšak existují i země, které mají věkovou hranici pro nezvolení ústavní výchovy vyšší (Sychrová, Halířová, 2014).

V NOZ je uvedeno, že ústavní výchova může být dítěti soudem na jeho ochranu nařízena jako nutné opatření, a to v případech, kdy je výchova dítěte či jeho tělesný, rozumový, duševní stav a řádný vývoj ohrožen a předchozí opatření neuspěla nebo ze závažných důvodů rodiče nemohou péči o dítě zajišťovat. Vždy se zvažuje, zda není vhodnější svěření do péče fyzické osobě. Pokud nemohou rodiče o dítě pečovat přechodně, soud rozhodne tak, že dítě umístí do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, kde mohou být děti umístěny i na základě žádosti OSPOD, tak i žádosti rodičů. Ústavní výchova nemůže být nařízena na dobu delší než tři roky, avšak lze ji prodloužit a průběžně se zkoumá, zda nelze zajistit péči jiným způsobem v rámci NRP. Rodičům je soudem upravena výše výživného (Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, 2018, Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně - právní ochraně dětí, 2018).

Aktuálně je ústavní péče dětem zajišťována v dětských domovech pro děti do tří let věku, kojeneckých ústavech (spadají do resortu zdravotnictví) a dětských centrech, dětských domovech a dětských domovech se školou, diagnostických ústavech, výchovných ústavech a domovech pro osoby se zdravotním postižením. Zvláštní postavení pak mají již zmíněná zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc - např. Klokánky (Sychrová, Halířová, 2014).

### **1.3.3 Poručenství**

Poručenství vymezuje NOZ, konkrétně Hlava III. Poručník je dítěti soudem ustanoven v případě, že není žádný z rodičů, kdo má a mohl by vykonávat rodičovskou odpovědnost v celé míře. Poručník má k dítěti všechna práva a povinnosti jako má rodič, avšak nenáleží mu vyživovací povinnost. Musí být ustanoven v zájmu dítěte. Než je ustanovena fyzická osoba v případě potřeby poručenství zajišťuje OSPOD. V případě, že

poručník zajišťuje osobní péči o dítě jako by mu bylo svěřeno do trvalé péče, má poručník nárok na hmotné zabezpečení srovnatelné jako pěstoun (Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, 2018). Poručenství podléhá podávání pravidelných zpráv o vývoji a prospívání dítěte. Při rozhodování o důležitých záležitostech dítěte je nutné, aby poručník požádal o schválení soud (Gabriel, Novák, 2008). Vránová (2011) uvádí, že i přesto, že je poručenství legislativně zakotveno, není běžně často používáno a to i v případech, který by si jej žádali. Toto je myšleno v situacích, kdy dítě má nefunkčního rodiče, avšak poručenství se neřeší.

#### **1.3.4 Svěření dítěte do péče jiné osoby**

Tento typ péče má do jisté míry fakticky i historicky mnoho společného s institutem PP. V novele zákona mělo být od této formy péče o dítě upuštěno, avšak nakonec byla ponechána (Smolíková, 2014). Svěření dítěte do péče jiné osoby upravuje NOZ, který uvádí, že pokud se nemůže o dítě starat rodič ani poručník, může soud svěřit dítě do péče jiné pečující osobě. Důležitý je samozřejmě zájem dítěte a upřednostňuje se před výchovou v ústavu. Je nutné podotknout, že péče jiné osoby nenahrazuje PP, předpěstounskou ani tu co je poskytována před osvojením dítěte. Zákon stanovuje, že osoba musí zaručovat řádnou péči, pobývat v České republice a souhlasit s péčí o dítě. Pokud o dítě pečuje nějaká z osob blízkých dítěti či příbuzný a je to v zájmu nezletilého, soud tuto osobu upřednostní. Soud stanovuje rodičům výši výživného dle jejich poměrů, možností a schopností, kterou budou platit k rukám pečující osoby. Je tedy možné vymáhat výživné po rodičích ze strany pečujícího. Důležité je zakotvení v § 957 NOZ, který specifikuje, že v případě nemožnosti stanovení vyživovací povinnosti rodičům (případně jiným příbuzným dítěte) se tento institut nepoužije (Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, 2018). Vránová (2011) uvádí, že praktické užití tohoto institutu mnohdy způsobuje značné obtíže pečovatelům a to konkrétně v oblasti hmotného zajištění a případně i nedostačující pomoci ve srovnání nabídky služeb pro NRP.

Péče o dítě ze strany jiné osoby než je rodič (poručník) v sobě nese spíše přechodnost péče o dítě, kdy biologický rodič nemůže péči osobně vykonávat, a tedy se předpokládá i případný pravidelný kontakt s rodičem a možnost zachování opětovného převzetí péče o dítě. V situacích kdy lze očekávat nutnost zajištění péče o dítě v dlouhodobějším horizontu, zpravidla je volena jiná forma NRP. Aktuálně je v širším měřítku stále zapotřebí vyvracet předsudek, že tato forma péče je vhodná spíše pro rodinné příslušníky dítěte a naproti tomu PP pro nepřibuznou péči. Toto však není v legislativě

specifikováno. Může dojít taktéž k zaměnění těchto dvou forem péče o dítě a to je pravděpodobně způsobeno tím, že po obsahové stránce jsou si velmi podobné (Smolíková, 2014).

### 1.3.5 Pěstounská péče

Pěstounská péče je po osvojení druhou formou péče o potřebné děti, která je nejvyužívanější s ohledem na počet dětí, kterým je v České republice zprostředkována. Pokud by neexistovala tato forma péče o děti a biologičtí rodiče, kteří nemohou o své děti osobně pečovat a nesouhlasili by s osvojením, musela by tato dívka trávit svoje dětství v ústavním zařízení (Gabriel, Novák, 2008). Dle NOZ může soud svěřit dítě do PP, pokud biologický rodič, případně poručník, nemůže dítěti péči zajistit. V tomto zákoně je zakotveno, že PP se dá přednost před ústavní výchovou. Svěření do PP lze uskutečnit na dobu, kdy rodič není schopen osobní péče o své dítě. Rodič může požadovat navrácení dítěte do své osobní péče, kdy soud návrhu vyhoví za předpokladu, že je to v zájmu dítěte. Po dobu PP mají rodičové práva a povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti (pokud nebylo soudem rozhodnuto jinak v případech zvláštního zřetele) vyjma těch, které soud vymezil pěstounovi. V případě, že nebylo rozhodnuto jinak, rodiče mají právo udržovat s dítětem v PP osobní kontakt a dostávat informace o dítěti. Toto musí samozřejmě respektovat pěstouni a vytvářet prostor pro sounáležitost dítěte s jeho biologickou rodinou. PP končí zletilostí dítěte (případně nabytím plné svéprávnosti). Rodičům je stanoveno výživné na potřeby dítěte, pokud dítě nárokuje příspěvek na úhradu jeho potřeb, přechází právo na stát. Případný rozdíl (výživné vyšší než uvedený příspěvek) patří dítěti. Stejně jako u poručenství, musí pěstoun splňovat záruku řádné péče, zdržovat se na území naší země a s péčí souhlasit. Příbuzná osoba či blízká osoba dítěte, která chce péči převzít, se upřednostní, pokud to není v rozporu se zájmy daného dítěte (Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, 2018).

V této souvislosti se často mezi pracovníky angažující se v NRP vymezují dvě podoby PP. Jedná o PP klasickou (tedy nepříbuzenskou) a tu, kterou nazývají příbuzenskou PP, kterou provozují zejména prarodiče dětí, ale v menším měřítku i tety a strýcové, případně i dospělí sourozenci a vzdálenější rodina. Mnozí odborníci pak upozorňují na některá specifika PP babiček a dědečků dětí (Gabriel, Novák, 2008). Matějček upozorňuje na možné obtíže v přílišné shovívavosti prarodičů a nadbytku lásky než v chybějící lásce. Koluchová zase upozorňovala na menší ochotu prarodičů k zajištění odborné pomoci pro vnoučata, resp. jejich odmítavý přístup a celkově v nižší otevřenosti ke spolupracujícím

subjektům (Matějček & kol., 1999). Úskalím mohou dále být hůře regulované zásahy ze strany rodičů, opakování chyb při výchově i samotný vyšší věk pečovateli. Na druhou stranu má i své výhody spočívající v absenci změny prostředí dítěte a tím minimalizací stresové situace, orientace v rodině a již navázané vztahy (Sychrová, Halířová, 2014). Pokud se celkově zamyslíme nad PP a tendencí, aby se pěstoun nestavěl do role rodiče, poskytuje PP lepší prostor pro přijetí dítěte takového jaké ve skutečnosti je, bez nereálných požadavků, s jeho specifiky a individuálními zvláštnostmi (Matějček & kol., 1999), což je velmi důležité, jelikož mnohdy pěstouni působí v rámci terapeutického pěstounství, které očekává změnu u dítěte k lepšímu.

Pěstoun osobně pečuje o dítě a úměrně vykonává práva a povinnosti místo rodičů. Dítě může být svěřeno i do PP společně manželům. I přesto, že je PP pojímána jako přechodná potřeba dítěte zajistit, mnoho dětí v PP stráví mnoho let svého života. Dává dětem možnost poznat rodinu. Přes různou specializaci lze zajistit péči o děti i se speciálními potřebami. Často se zmiňuje i to, že je PP levnější než péče ústavní, avšak nesmí být jen proto upřednostňována. Celkově lze říci, že v rodinném prostředí je zajisté více možností k individuálnímu přístupu, výchově a podpoře dítěte (Sychrová, Halířová, 2014).

PP je „zvláštní formou státem řízené a kontrolované náhradní rodinné výchovy, která zajišťuje dostatečné hmotné zabezpečení dítěte i přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali“ (Matějček & kol., 1999, 34-35). Zákon o SPOD vymezuje dávky PP, mezi které zahrnujeme:

- příspěvek na úhradu potřeb dítěte,
- odměnu pěstouna,
- příspěvek při převzetí dítěte,
- příspěvek na koupi osobního motorového vozidla,
- příspěvek při ukončení PP.

V zákoně o SPOD – pátá část jsou dále obsaženy i informace týkající se práv a povinností pečujících osob a osob v evidenci, dohody o výkonu PP, jednotlivých dávek PP a společná ustanovení, kdy na tento zákon se odkazujeme, jelikož naše pozornost směřuje spíše k PP na přechodnou dobu. Zmíněná dohoda o výkonu PP je uzavírána s obecním úřadem obce s rozšířenou působností, krajským úřadem či pověřenou osobou, kde jsou specifikovány podrobnosti týkající se PP – práv a povinností. Mimo jiné je zde i povinnost průběžně se vzdělávat v oblasti výchovy a péče o dítě v rozsahu alespoň 24 hodin za kalendářní rok (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně - právní ochraně dětí, 2018).

Soud může dítě svěřit žádajícím pěstounům i do tzv. *předpěstounské péče*, kdy po tuto dobu vykonává dohled nad úspěšností a samotným průběhem (Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, 2018). Jedná se zejména o ověření fungujícího vztahu dítěte s pěstounem (Smolíková, 2014).

Celkově lze konstatovat, že nevýhodou PP je právě nedostatek zájemců o PP. Co se týče dětí, je zde stále větší procento romských dětí, které potřebují zajistit v PP (Matějček a kol., 1999). Celkově tedy potřebnost PP roste i s ohledem na přednost PP před ústavní péčí, avšak „klasických“ pěstounů je stále nedostatek. Nebudeme si nalhávat, že PP klade na osobu pěstouna nemalé nároky i s ohledem na péči o děti se specifickými potřebami a negativními zkušenostmi.

Sobotková (2015), zabývající se dlouhodobou PP zastává důležitost klasické PP, kdy v poslední době je v souvislosti s PP na přechodnou dobu, její možnost opomíjena. I na základě svého výzkumu spatřuje významný přínos PP dle získaných výpovědí dospělých osob, které v ní zažili kus života, tak i při hojení psychické deprivace.

### **1.3.6 Pěstounská péče na přechodnou dobu**

Pěstounská péče na přechodnou dobu (dále jen PPPD) byla v zákoně č. 359/1999 Sb. o SPOD, zavedena již od roku 2006. V tomto počátku nebyla tato forma péče o děti po delší čas hojněji využívána, a to pravděpodobně z neznalosti oblasti a počátečních obav. Nicméně dala základ pro alternativní řešení situace dětí, které nemusí pobývat v ústavním zařízení. Pro PPPD je zlomovým rokem rok 2009, kdy manželé Alžběta a Vratislav Hláskovi přišli s projektem pod názvem „Narodit se do rodiny“ a zasloužili se tak o propagaci a osvětu PPPD, zejména pak v případě péče o miminka – tedy rané PP (Nožířová, 2012). Následně pak podstatná změna v rámci PPPD nastala v roce 2013, kdy 1. ledna nabyla účinnosti novela zákona o SPOD, ve které byla PPPD již konkrétně zanesena a vymezena. V NOZ se PPPD věnuje pouze § 958, odst. 3, který odkazuje na jiný zákon, zákon o SPOD (Smolíková, 2014).

V souvislosti s PPPD se užívá i termín *profesionální pěstounská péče* a jde v podstatě o synonymum PPPD, kdy v praxi se oba tyto termíny běžně užívají. PPPD se do naší legislativy zahrnula především s ohledem na nutnost vytvořit novou podobu krátkodobé péče o potřebné děti. Vliv na tuto formu péče mělo i prosazování britského modelu profesionální PP (Sobotková, Očenášková, 2013). Na okraj zmiňme, že na Slovensku taktéž funguje profesionální rodičovství. Má však odlišné základy než PPPD v České republice. Na Slovensku je profesionální rodič zaměstnanec dětského domova.



Oproti našim podmínkám se tedy jedná o typ ústavní výchovy. Při umístění dítěte do profesionální rodiny nedochází ke změně právního statusu dítěte. V podstatě je dítěti nadále nařízena ústavní výchova a není tedy zapotřebí dalšího rozhodování soudu (Šmajdová Búšová, Kučera, 2015). Nicméně z psychologického hlediska lze ze zkušeností sousedů mnohé o tomto typu péče čerpat.

PPPD můžeme vnitřně členit na *ranou* PP a PPPD *akutní*, řešení tedy i pro starší děti (do 18 let věku). Akutní PPPD je pro takové případy, kdy se dítě náhle ocitá bez péče rodičů. Důvody pak mohou být nejrůznější, například i nutná hospitalizace pečovatele a výkon vazby, kdy v těchto případech lze povětšinou odhadnout dobu potřebnou pro zajištění péče dítěte (Nožířová, 2012). S ohledem na zaměření bakalářské práce si blíže specifikujme ranou PP.

### **Raná pěstounská péče**

Raná pěstounská péče (RPP) je zaměřena na děti v raném věku vývoje. Termín „raný“ je spojován s obdobím vývoje dítěte do tří let jeho věku (MPSV, 2011). V rámci bakalářské práce je RPP tedy pojímána jako PPPD pro děti do tří let jejich věku. Organizace Náruč dětem (nedat.) na svých internetových stránkách uvádí, že na RPP lze nahlížet ze dvou pohledů. Jednak jako na PPPD pro novorozence a taktéž jako na ranou neboli časnou PPPD, kdy dítě přichází do PPPD i přímo z rodiny, která neplní svou funkci (Náruč dětem, nedat.). Jak již bylo výše zmíněno propagátory RPP byli manželé Hláskovi, kteří mají za sebou bohatou zkušenost s péčí o miminka.

Lze konstatovat, že do PPPD jsou obecně nejčastěji umisťovány právě děti v raném věku, největší skupinu pak tvoří děti do šesti měsíců. Tyto výsledky interpretovala organizace LUMOS v rámci svého průzkumu z roku 2015 (LUMOS, 2015).

Ve vztahu k RPP je tedy PPPD nadřazeným pojmem. Pro RPP samozřejmě platí zákonná stanovení pro PPPD. Specifickým oblastem RPP se bude blíže věnovat třetí kapitola, kdy aktuálně bylo podstatné pochopit místo RPP v systému PPPD.

### **Základní specifika PPPD**

Na základě novelizace zákona o SPOD, je možné v České republice návrhem orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) svěřit dítě do PPPD pouze osobám v evidenci a to na:

- a) dobu, po kterou nemůže rodič ze závažných důvodů dítě vychovávat,*

*b) dobu, po jejímž uplynutí může matka dát souhlas k osvojení nebo po kterou může rodič souhlas k osvojení dítěte odvolat, nebo*

*c) dobu do nabytí právní moci rozhodnutí soudu o tom, že souhlasu rodičů k osvojení není třeba (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně - právní ochraně dětí, § 27a, odst. 7, 2018).*

Pěstounská péče na přechodnou dobu může trvat **nejdéle na období jednoho roku**. Jedná se tedy, jak sám název napovídá, o dobu pouze přechodnou. V případě přijetí sourozeneckých skupin se tato lhůta počítá od posledního přijetí dítěte ze sourozenecké skupiny. Soud, který o PPPD rozhoduje, nejméně jedenkrát za tři měsíce přezkoumává, zda důvody pro umístění dítěte do PPPD stále trvají. Soud dále vždy rozhodne o výchově dítěte v případě, kdy pominou důvody pro umístění dítěte do PPPD (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně - právní ochraně dětí, 2018). Při hledání volných pěstounů na přechodnou dobu může být využita i služba pěstounů na přechodnou dobu z jiných krajů. Prioritní by mělo být vždy zvážení situace daného dítěte, aby umístění dítěte ve větší vzdálenosti od bydliště dítěte nešlo proti zájmu dítěte z důvodu předpokládaných kontaktů dítěte s biologickou rodinou (Macela, 2013).

V případě sanování rodiny Sobotková a Očenášková (2013) uvádějí, že je důležité vyhodnotit, z jakého důvodu rodič péči nemůže zajistit. Rozdílnou situací je, zda to je kupříkladu ze zdravotních důvodů či z důvodu neschopnosti nebo neochoty rodiče. V zájmu dítěte by pak sanace rodiny měla mít přesně definované cíle, kritéria a lhůty. Dítě by se mělo z PPPD vracet zpět do biologické rodiny nebo by se mělo nalézt jiné trvalé řešení (Sobotková, Očenášková, 2013). Tímto řešením by mělo být osvojení či PP, kdy tyto formy péče byly již nastíněny výše.

Dle Ministerstva práce a sociálních věcí je PPPD méně nákladné a efektivní řešení ve srovnání s ústavní výchovou (MPSV, 2011). Smolíková (2014) ve své publikaci zmiňuje, že úmyslem nové legislativy původně bylo, aby se díky zavedení institutu PPPD zcela zrušily kojenecké ústavy. Nicméně toto se nepodařilo. Myšlenka, že po zanesení PPPD bude v evidenci takové množství pěstounů, kteří by mohli saturovat potřebu, se ukázala jako přehnaná (Smolíková, 2014). Sobotková (2015) se ve svém příspěvku zmiňuje, že není toho názoru, že by mohla PPPD značně limitovat počet dětí v ústavním prostředí. V souvislosti s kojeneckými ústavami toto připouští v rámci zavedení RPP, nicméně u starších, rizikových a odlišných dětí je skeptičtější. Uvádí, že ty PPPD nezachrání, jelikož by tyto děti potřebovaly pobývat v rodinném prostředí trvale.

## **Evidence osob, posouzení, příprava a doprovázení**

Krajský úřad vede evidenci osob, jež mohou PPPD vykonávat a to pro účely zprostředkování PPPD. Žádost se podává u obecního úřadu obce s rozšířenou působností, kdy z jeho strany je po doplnění žádosti potřebnými údaji a doklady postoupena krajskému úřadu. Do evidence osob PPPD se zařazují žadatelé, kteří na základě odborného posouzení mají předpoklady pro péči o dítě a to především z aspektu krátkodobosti péče a péče o dítě následně po jeho narození (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně - právní ochraně dětí, 2018). Po doručení žádosti příslušnému krajskému úřadu je zahájen proces posuzování. Součástí tohoto procesu je taktéž příprava na přijetí dítěte a žadateli o PPPD je z tohoto důvodu poskytována poradenská činnost. Jako u dlouhodobých pěstounů se u žadatelů o PPPD taktéž posuzuje bezúhonnost žadatele a členů domácnosti, charakteristiky osobnosti žadatele, jeho zdravotní a psychický stav, předpoklady pro výchovu dětí, motivace žadatelů, stabilita vztahu a rodinného prostředí (MPSV, 2011). U těchto osob se hodnotí i schopnost péče o dítě se speciálními potřebami a předpoklady pro práci s rodinou dětí (Bubleová, Vávrová, Vyskočil, Pokorná, 2014). Tento aspekt je velmi důležitý, protože je speciálním rysem PPPD, respektive požadavkem na jistou profesionalitu a s důrazem na možný návrat dítěte zpět do své rodiny, popřípadě připravenosti na předání dítěte do péče pěstounům či osvojitelům (MPSV, 2011). Pracovníci pro NRP na krajských úřadech zajišťují psychologické posouzení žadatelů a taktéž se zjišťuje názor dětí v původní rodině. Samotná *odborná příprava žadatelů o PPPD* má rozsah minimálně 72 hodin (Sobotková, Očenášková 2013). Pro PPPD je tedy příprava navíc rozšířena o 24 hodin, oproti odborné přípravě klasických pěstounů a osvojitelů. Důvodem je, že se jedná o tzv. profesionální PP a příprava na poskytování této péče je tedy o to důležitější (MPSV, 2011).

Odborná příprava zahrnuje sebezpoznavací a zážitkové techniky, nicméně neméně důležitou složkou je i její vzdělávací část, tedy přednášky a debaty o tématech NRP, pozornost je věnována i vývoji dítěte, možným problémům a podobně. Vzdělávání a poradenské služby nabízejí zejména nestátní neziskové organizace, jež disponují pověřením k výkonu SPOD. Jako příklad dobré praxe bychom mohli uvést občanské sdružení ISIS. Dalším známým sdružením je například Sdružení pěstounských rodin, Středisko náhradní rodinné péče Praha, občanské sdružení Rozum a cit, které se zaměřují na práci v rámci NRP. Občanská sdružení jako Amalthea či TRIADA – poradenské centrum v Brně se taktéž mimo jiné zabývají prací s náhradními rodinami (Sobotková, Očenášková, 2013). Přípravné kurzy zaštiťuje daný krajský úřad, v Praze Magistrát nebo

pověřené osoby. Cílem vzdělávacích seminářů je budoucím náhradním pečovatelům předat informace a získat potřebné vědomosti o konkrétních tématech NRP, zprostředkovat relevantní informace o situaci dítěte a jeho potřebách a dává prostor pro ujasnění představ o tom, jaké dítě může přijít náhradním rodičům do péče. V rámci odborné přípravy bývají pozváni i odborníci z praxe, kteří tak mohou zodpovědět případné dotazy. Také by mělo docházet k setkáním s osvojiteli a pěstouny, kteří mají již zkušenosti s péčí o děti (Bubleová et al., 2014). Nefunguje tedy jednotný typ odborné přípravy pro přechodné pěstouny pro všechny stejný, je tedy možné vybírat z jednotlivých nabídek.

V případě, že žádající osoba splňuje všechny zákonné i osobnostní požadavky, je zařazena do samostatné evidence osob, jež mohou poskytovat PPPD (MPSV, 2011). Evidence mimo jiné obsahuje informace o charakteristice a počtu dětí, které je osoba v evidenci schopná přijmout do přechodné péče (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně - právní ochraně dětí, 2018). V případě, že je rodina při posuzování vyhodnocena jako nevhodná pro PPPD, nemusí to nutně znamenat, že je rodina nějakým způsobem špatná. Může to kupříkladu vypovídat o tom, že aktuální rodinná situace či rodinné konstelace by neodpovídaly tomu, aby do rodiny postupně přicházely a odcházely děti (Nožičková, 2012).

Po zařazení do evidence PPPD uzavírají tzv. *dohodu o výkonu PP* a to buď s obecním úřadem obce s rozšířenou působností, kde má osoba trvalý pobyt nebo s jejím souhlasem s jiným obecním úřadem, obcí, krajským úřadem či pověřenou osobou. Dohoda upravuje práva a povinnosti, musí respektovat případně zpracovaný individuální plán ochrany dítěte. Naplňování dohody je sledováno prostřednictvím zaměstnanců a je zde povinnost být ve styku s osobou v evidenci a s dětmi minimálně jedenkrát za dva měsíce. Dohoda může být vypovězena i ze strany obecního úřadu zejména z důvodu závažného porušování dohody, pro opakované neumožnění sledování PPPD či odmítnutí přijetí dítěte bez vážného důvodu (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně - právní ochraně dětí, 2018). V dohodě by měl být upraven postup v rámci práce s dítětem, jak budou pěstouni zaznamenávat klíčové události a skutečnosti v průběhu celého pobytu u nich a jak to bude s kontakty s rodinou dítěte (Macela, 2013).

Je nutné podotknout, že v rámci *doprovázení* profilují i organizace, jež se zaměřují na doprovázení přechodných pěstounů. Kraj má možnost sám zajistit zrod takové organizace, pokud v okolí absentují. Je taktéž žádoucí, aby organizace fungovala i v rámci pohotovostí pro krizové situace. Doprovázení se očekává v intenzivnější míře při přijetí a předávání dítěte. Začínající pěstouni mohou vyžadovat téměř denní telefonické nebo e-mailové konzultace. Práce doprovázející organizace spočívá v intenzivní kooperaci.

Podmínky spolupráce a formy podpory bývají upraveny v již zmíněné dohodě o výkonu PP (Macela, 2013). Pěstoun má svého klíčového pracovníka, se kterým spolupracuje. Jak je uvedeno v příručce MPSV (2015) doprovázející pracovník je běžně v dlouhodobé a poměrně intenzivní spolupráci s celou rodinou. Předpokladem dobré spolupráce je navázání důvěrného vztahu, avšak přesto založeném na profesionálním principu.

Jak uvádí Sobotková a Očenášková (2013) dobrou praxi má kupříkladu známé občanské sdružení ISIS, které spolupracujícím rodinám nabízí podporu rodinného psychologa. Například uvedme, že Spolek Náruč dětem nabízí doprovázení, které zahrnuje krátkodobé a dlouhodobé odlehčovací služby, odbornou pomoc a záštitu, vzdělávání, nabídku asistovaných kontaktů, dohled, poradenství a ostatní služby (Náruč dětem, nedat.).

Pro přehled uvedme, že celkový počet pěstounů na přechodnou dobu, tedy osob v evidenci ze všech krajů České republiky, je 719 (Olomoucký kraj, 5. března 2018). V rámci odborného posouzení je na zvážení, jaké děti může daný profesionální pěstoun přijmout. Nicméně není možné přijmout velké zúžení cílové skupiny, jež není v souladu s pojetím PPPD. Neslučitelná podmínka by mohla spočívat v žádosti o přijímání dětí bez zainteresování biologických rodičů, vymezování se proti etnickému původu dítěte či nepřiměřené zúžení věkové kategorie. Vymezení skupin je zejména v kompetenci krajského úřadu a je na něm, aby vyhodnotil, pro jaké děti je potřeba pěstounů a případně je na místě komunikovat o vhodnosti jiné formy péče (Macela, 2013).

### **Finanční zajištění, práva a povinnosti**

Pěstouni na přechodnou dobu mají nárok na odměnu pěstouna, která činí 20.000,- Kč hrubého za měsíc od vydání rozhodnutí krajského úřadu o zařazení do evidence osob, které mohou vykonávat PPPD. Tato odměna jim náleží i v případě, že nepečují o žádné dítě, respektive i v době tzv. pohotovosti. V průběhu péče o dítě náleží pěstounovi příspěvek na úhradu potřeb dítěte. Jeho výše je stanovena v závislosti na věku dítěte od 4.950,- Kč do 7.260,- Kč. Je nutné podotknout, že pěstouni v rámci PPPD nenárokují příspěvek při převzetí dítěte oproti klasické PP. Na co však mají pěstouni nárok je případný souběh s dávkami státní sociální podpory, jimiž je dle nároku přídavek na dítě či příspěvek na bydlení. V případě splnění zákonných podmínek lze nárokovat i peněžitou pomoc v mateřství. (Macela, 2013). Od 1.1.2018 již ale pěstouni na přechodnou dobu nemohou nárokovat rodičovský příspěvek jako tomu bylo doposud. Odměna pěstouna je považována jako příjem ze závislé činnosti. Toto jen pro upřesnění v souvislosti

s legislativou, která upravuje daně z příjmu a pojistné na všeobecné zdravotní pojištění a pojistné na sociální zabezpečení (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně - právní ochraně dětí, 2018).

Pečující osoba a osoba v evidenci má právo na zajištění pomoci se zajištěním osobní krátkodobé péče o dítě v souvislosti s uznáním pracovní neschopnosti či péče o osobu blízkou, při zajišťování nezbytných osobních záležitostí, při narození dítěte či úmrtí blízké osoby. Dále má nárok na zajištění osobní péče o dítě v rozsahu 14 dnů za rok, avšak za podmínky, že dítě dosáhlo věku dvou let. V legislativě je implementováno i právo na psychologickou, terapeutickou a další odbornou pomoc alespoň jedenkrát za půl roku a právo bezplatně se vzdělávat a zvyšovat si tak své znalosti. Průběžné vzdělávání je zároveň podmínkou a tedy povinností pěstouna se průběžně vzdělávat ve výchově a péči o dítě v rozsahu 24 hodin za rok. Pěstoun musí taktéž spolupracovat s pracovníkem, který je pověřen ke sledování vývoje dítěte a umožňovat sledování naplňování dohody o výkonu PPPD. V zákoně je ustanovena povinnost pěstouna rozvíjet a prohlubovat sounáležitost dítěte s jeho blízkými osobami v souladu s individuálním plánem ochrany dítěte a umožňovat kontakt s rodiči, pokud soud nerozhodne jinak. K případným kontaktům má pěstoun právo na pomoc a podporu a to i se zajištěním podmínek pro kontakt společně s asistencí u něj (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně - právní ochraně dětí, 2018).

### **Využití PPPD**

V současnosti jsou vedeny diskuze z řad odborníků o vhodnosti PPPD pro jednotlivé skupiny dětí a v jakých situacích je záhodno využití tohoto institutu péče o ohrožené děti.

Sobotková i přes vnímaná úskalí PPPD, ji považuje za potřebný institut v rámci NRP. Je toho názoru, že by měla být určena pro užší skupinu dětí, než se prvotně předpokládalo. Při volbě PPPD by měly být vždy prioritou zájem dítěte a jeho potřeby. Sobotková je toho názoru, že PPPD by měla být volena v těch případech, kde se dá reálně předpokládat, že biologická rodina zvládne vyřešit své dočasné obtíže a dítě se bude moci navrátit zpět do dobře sanované rodiny či bude dítě v brzkém časovém horizontu umístěno do trvalé formy péče. Možnost využití PPPD vnímá i u dospívajících jedinců, kteří zanedlouho dosáhnou dospělosti a ocitli se bez rodinného zázemí, kdy jinak by byli nuceni prožít tuto dobu v dětském domově. Upozorňuje, že dočasné pobyty u dětí v období

od staršího kojence až po vstup dítěte do dospívání, je do jisté míry vždy rizikovým počínáním. (Sobotková, 2015).

Gabriel a Novák (2008) se ve své publikaci zabývají skupinami dětí, kterým by měla být poskytnuta PPPD. I přesto, že kniha byla vydána před účinností novelizace zákona o SPOD, nastiňují typické skupiny dětí vhodných do PPPD, avšak paralelně řeší i meze jejího realizování. Jedná se o tyto:

- *Děti mající vlastní rodinu nebo alespoň jednoho z rodičů:* Ten se však nemůže o dítě z vážných důvodů po nějaký čas starat (zdravotní, sociální příčiny). Důvodem můžeme být také dočasná krize v rodině (rozvrat partnerského soužití, úmrtí v rodině, ztráta zaměstnání, atd.). Zde by se dle autorů dalo často uvažovat o PPPD.
- *Děti mladých, nezralým matek:* V této souvislosti vznesli myšlenku o zajištění péče jak o dítě, tak o matku.
- *Děti matek s drogovou závislostí, jež potřebují čas k doléčení:* V tomto případě také pomýšleli na společné zajištění matky s dítětem v rámci PPPD, avšak spatřovali velké limity v troufnutí si na takovou péči.
- *Děti, které žijí v nefunkčním rodinném prostředí:* Všichni si nemusejí věřit ve zvládnutí této náročné cílové skupiny dětí, které se mohly setkat s traumatickými okamžiky, nicméně upozorňují na to, že jsou i tací, kteří nevidí tuto minulost dítěte za pro ně nezvladatelnou.
- *Děti ohrožené pobytem rodiče ve výkonu trestu:* Zde je nutné zmapovat prognózu kriminality rodiče s ohledem na schopnost potřebné nápravy rodiče.
- *Děti náhle nemocné závažnou nemocí:* Tady spíše spatřují lepší variantu v zajištění domácí ošetřující osoby pro dítě, která by však byla značně nákladná.
- *Děti s dlouhodobými poruchami chování:* V tomto případě je nesporná velká náročnost péče, požadavky na odborné znalosti a velká odolnost osoby. Úspěšnost by dle autorů záležela zejména na prostředí, kam by se případně děti vracely.
- *Děti, které jsou vráceny z NRP, která nebyla úspěšná:* Tato skupina dětí není příliš vhodnou, jelikož by PPPD mohla ve většině případů zvětšovat frustraci dětí z neúspěchu, nestálosti rodinného klimatu, zesilovat pocity viny a obavy z neúspěšnosti. Možná by jim spíše prospělo neutrální prostředí.

Tyto příklady skupin v sobě v podstatě převážně nesou prvek existence možnosti návratu dítěte zpět do biologické rodiny, tedy rodič pečovat nemohl či neuměl. Jinou situací však je, pokud se rodič o své dítě postarat nechce. Klimeš (nedat.) vymezil čtyři nejčastější druhy PPPD. Některé se kryjí s předešlým vymezením. Prvním typem je

potřeba zajištění nechtěného novorozence, druhým případem může být dítě, jehož rodič je ve výkonu trestu odnětí svobody, hospitalizován v nemocnici či psychiatrické léčebně. Další využití PPPD může být pro děti v průběhu mediace rodičů při sporech o dítě a taktéž jako možnost zajištění problémových dětí, na které jejich rodiče nestačí.

Sobotková (2015, 361) podotýká, že „výzkumná zjištění, poznatky odborné literatury i skutečnosti vyplývající z praxe ukazují, že při realizaci pěstounské péče na přechodnou dobu je nezbytná velká opatrnost a maximálně citlivý, individuální přístup.“ Odborník na PP ve Velké Británii Ian Sinclar (2005, in Sobotková, 2015) upozorňuje, že jejich současný stav je takový, že mnoho dětí nemůže bezpečně odejít zpět domů, ani pobývat u jiné rodiny v trvalejším horizontu. Dlouhodobá PP je zde zavedena, nicméně nebyla často využita. Riziko může nastat i u dětí v období dospívání, které nemají vazby k rodině, a tak mohou pěstouny v PPPD vnímat pouze jako profesionály, jež vykonávají sociální službu, což jim nedává jistou stabilitu ve vztazích a může tak mít negativní dopady na jejich osobnost a taktéž dospělý život (Sobotková, 2015).

Znovu připomeňme, že britský model PPPD byl vzorem pro naše podmínky, nicméně snoubí v sobě i nedostatky, jež však autoři alespoň patnáct let popisují. Těmito jsou časté přesuny dětí či pro dítě stresujícími kontakty s biologickou rodinou a návrat dětí k biologickým rodičům, kdy rodina není vždy dostatečně sanovaná. Autorka si v článku klade otázku, co se stane s dětmi, které u nás projdou RPP, avšak nedostanou se do osvojení, když dlouhodobých pěstounů je málo a nedostává se jí dostatečná podpora. V tomto kontextu upozorňuje na nebezpečí zdárného vývoje zdravé osobnosti dítěte, které vyplývá z přesunů dětí, respektive v absenci stability prostředí. Aktuální upřednostňování PPPD v oblastech legislativních, materiálních i mediálních, před klasickou PP nevidí z psychologického hlediska jako oprávněné (Sobotková, 2015).

Obecně lze konstatovat, že dítě, které potřebuje zajistit v rámci PP, to platí v podstatě i pro PPPD, má za sebou takovou životní zkušenost, se kterou se jiné děti neseťkají. Nemůže žít a vyrůstat po boku osoby, která jej porodila. Muselo si zažít ztrátu mateřské, pro dítě významné osoby a do této situace se nedostalo z vlastního rozhodnutí. Situace je pro dítě prostě nepochopitelná (MPSV, 2015). Můžeme hovořit o tzv. sociálním osíření dítěte. Skutečná osíření dětí nejsou zase tak častá. Pěstouni, a to i ti na přechodnou dobu si musí být vědomi, že dítě k nim může přicházet z různých podmínek, a to jednak z porodnice, z rodiny, z kojeneckého ústavu či dětského domova, ze zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc či dětských center, ze zařízení pro osoby se zdravotním postižením či z azylového domu (Bubleová et al., 2014). Podmínky, ze kterých děti



přicházejí, mají na děti bezesporu daný vliv a vždy je potřeba přistupovat k situaci dítěte individuálně a umět se vžít do jejich situace.

Z tohoto důvodu následující kapitola objasňuje některé základní pojmy a témata, která úzce souvisí s RPP, tak aby mohl být pochopen kontext bakalářské práce a jednotlivých oblastí ve vztahu k dítěti a celkový důvod vzniku PPPD. Co je pro dítě důležité, jaká jsou rizika absence důležitých potřeb a co negativně ovlivňuje zdravý raný vývoj dítěte.

*První kapitola nastíní postavení PPPD v systému NRP. Na úvod byla přiblížena historie NRP s ohledem na uvědomění si potřebnosti a vývoje péče o ohrožené děti, kdy tato potřebnost existuje již od dávných dob. Pozornost byla věnována tomu, v jakých obdobích byla pěstounská péče upřednostňována a naopak. V první kapitole byly objasněny i důvody pro zajištění dětí náhradní péčí a byl popsán legislativní rámec NRP. Následně byly přiblíženy jednotlivé formy péče o dítě, které jsou aktuálně používány, mezi nimiž je ukotveno postavení institutu PPPD a v této souvislosti i RPP. Byla objasněna základní specifika PPPD a jednotlivé oblasti spojené s PPPD, které zakotvila legislativní úprava. Pozornost byla věnována evidenci osob, procesem posouzení pěstounů, přípravou pěstounů na výkon PPPD a doprovázením, finančnímu zabezpečení přechodných pěstounů a jejich právům a povinnostem. Na závěr první kapitoly byla řešena možnost využití PPPD, tedy v jakých situacích a pro jaké děti by bylo vhodné její použití. Následující kapitola nám přiblíží, jak je pro dítě důležité mít svou pečující osobu, individuální péči, jaké podmínky jsou příznivé pro zdravý vývoj dítěte a naopak jaké důsledky se mohou objevit v jeho osobnosti při přítomnosti nepříznivých podmínek a celkové situace dítěte.*

## **2. PEČUJÍCÍ OSOBA A DÍTĚ V RANÉM VĚKU V KONTEXTU RPP**

Nejdůležitější sociální skupinou, která má zásadní vliv na psychický vývoj dítěte, je právě rodina. V této souvislosti se nejedná pouze o přímé vychovávání dítěte rodiči, avšak i o emoční přijetí dítěte, hodnocení a celkový vztah, jaký mají k dítěti. Podstatné je taktéž rodinné uspořádání a vzájemné vztahy mezi jednotlivými členy, jež se navzájem ovlivňují, a taktéž hraje významnou roli celková rodinná atmosféra. Standardní rodina sestávající se z obou rodičů, sourozenců, případně i prarodičů, je pro vývoj malého dítěte optimální. V případě, že rodina není zcela standardní, může se vývoj osobnosti dítěte odehrávat nepříznivým způsobem (Vágnerová, 2012b). V této souvislosti můžeme narazit na pojem rodičovství, které nemusí mít vždy rovínu biologickou.

### **2.1 Rodičovství**

Co se rodičovství týče, můžeme na něj nazírat dvěma způsoby. Na jedné straně má rodičovství biologickou rovínu, kdy se jedná o rodičovství pokrevní, a na druhé straně můžeme na rodičovství nahlížet z psychologického hlediska, kdy na vývoj dítěte nemají vliv pouze biologické procesy, tj. jak probíhalo těhotenství, porod a jiné, avšak zejména i psychologické postoje rodičů k dítěti, kdy nemusí být rodiče k dítěti vázáni pokrevně. Tyto dvě podoby rodičovství by měly být ve vzájemné součinnosti. Respektive fakt, že někdo přivede na svět dítě, není automatickou zárukou přijatelného rodičovství pro příznivý vývoj dítěte. Naopak pouze psychologické rodičovství samo o sobě, jako např. v případě pěstounství postrádající příbuzenské vazby, může být za příznivých podmínek plnohodnotné (Sobotková, Očenášková, 2013). Rodičovství biologické společně s rodičovstvím psychologickým by se měla v běžné rodině projevovat paralelně a jedno druhé posilovat. Nicméně jsou známy příklady, kdy tomu tak není. Existují rodiče opouštějící své vlastní děti (značí rovínu výhradně biologickou) a ti, co cizímu, opuštěnému dítěti poskytnou péči a lásku - koresponduje s rodičovstvím výhradně psychologickým (Matějček, Dytrych, 1999). Zásadou dobrého rodičovství je niterné psychologické přijetí dítěte. Právě v této oblasti jsou si všichni rodičové rovnocenní, ať ti vlastní, nevlastní či náhradní. Zdravé přijetí dítěte představuje bezvýhradné přijetí dítěte společně s jeho nedostatky a akceptaci bezpodmínečnou láskou. (Sobotková, Očenášková, 2013). Většina osob je k rodičovskému chování disponována na dostatečné úrovni, je schopna adekvátně zacházet s malým dítětem a to i v případě, že se nejedná o jejich vlastního potomka. Papoušek (in Vágnerová, 2012a) tyto tendence nazývá „intuitivním

rodičovstvím“, kdy se jedná o schopnost reagovat adekvátní rodičovskou odezvou vyhovující potřebám dítěte, po většinou aniž by si pečovatel byl vědomý takového činění. Jedná se o rozpoznání signálů vycházející ze strany dítěte a citelnému reagování na ně. Nicméně někteří pečovatelé v rodičovství selhávají a je zde potřeba zajistit péči náhradní.

## **2.2 Raná interakce dítěte (psychický vývoj dítěte, podstatné mezníky)**

Dítě se na svět rodí s vrozenými způsoby chování, jako je snaha vnímat své okolí a daným způsobem na okolí reagovat. Tato aktivita v sobě skrývá i význam sociální, jelikož se dítě snaží upoutat a udržet pozornost pečující osoby. Dítě vyžaduje pro jeho zdárný vývoj dostatek podnětů, které slouží k utvoření elementárních zkušeností. Tyto podněty dítěti zprostředkovává matka, případně jiná osoba pečující o dítě a tato osoba koná s různou účinností. Prioritní je, aby jednání pečovatele korespondovalo s aktuálními potřebami dítěte a bylo adekvátní jeho vývojovému stupni (Vágnerová, 2012a).

Co se rané interakce týče, je základnou pro ranou interakci matky s dítětem prenatální komunikace, to jak probíhal porod, okamžiky krátce po porodu a podoba kojení (délka, způsob, zvyklosti). S. Freud (in Šulová, 2010) označuje kojenecké období obdobím orálním, pro které je podstatná stimulace oblasti kolem úst. Tato libost není spojena pouze s nasycováním, nýbrž i se samotným sáním, a to i předmětů, ručiček, apod.

Pro rozvoj vztahu dítěte s matkou je podstatné společné prožití prvních týdnů života. Z tohoto lze vyvodit, že v případě, že biologická matka nemá zájem o narozené dítě pečovat, měla by se co nejrychleji o dítě starat náhradní osoba. Není vhodné, aby dítě stále měnilo prostředí a zejména pak svého pečovatele z důvodu zamezení dezorientace. Od počátku by měla o novorozené dítě pečovat jedna osoba, aby dítě dostalo možnost zapamatovat si pečovatelovu vůni, hlas, doteky a mohlo tak pocítit základní jistotu (Vágnerová, 2012a).

René A. Spitz se zabýval jemnou analýzou rané interakce matky s dítětem. Jeho hlavní myšlenkou je, že neexistence raného vztahu mezi matkou a dítětem může pro následný vývoj dítěte představovat trvalé nepříznivé dopady. Postrádání matky v dlouhodobějším měřítku – překračující období třech měsíců, může vést k depresi dítěte z důvodu ztráty opory (Šulová, 2010). Zde je podstatné zmínit jednotlivé tyty separace a jejich způsob, kdy to ovlivňuje reakci dítěte na separaci. Aktivní odpoutání je závislé právě na samotném dítěti, kdy se může postupem času od matky vzdalovat na takovou dobu a takovou vzdálenost, kterou hodnotí jako únosnou. V případě nepříjemných pocitů dítě

může kdykoliv matku znovu vyhledat. Na rozdíl pasivní separace není závislá na dítěti. Dítě je v tomto případě od matky, případně jiné pečující osoby vzdáleno někým jiným a není schopné situaci změnit, i když se usilovně snaží (Vágnerová, 2012a). Za těchto okolností je možné, že reakcí dítěte bude separační úzkost, která má dle Bowlbyho a Robertsona tři fáze:

- První fázi nazývají jako protest dítěte. Dítě volá svou matku, případně jinou pečující osobu a má tendenci zbavit se cizího jedince.
- V druhé fázi dítě prožívá zoufalství a smutek. Dítě již svou matku nehledá a nevolá a objevuje se apatie dítěte.
- Třetí fáze se vyznačuje odpoutáním a popřením. Toto prožívání dítěte ovlivňují zejména obranné mechanismy. Dítě vyhledává v prostředí dostupnou pečující osobu, navozuje vztah k ní.

Bowlby klade velký důraz na sílu vazby dítěte právě na mateřskou figuru. S ohledem na jeho práci se zasloužil o změnu poměrů v ústavních zařízeních a nemocnicích (Šulová, 2010).

Analýzou vývoje vztahu matka - dítě od narození přibližně do čtyř let věku dítěte, se zabývala M. Mahlerová. Mahlerová vytvořila periodizaci socioemocionálního vývoje dítěte v raném věku. Následně po narození dítě potřebuje spánek, dítě je zaměřené dovnitř a na uspokojení svých potřeb, nediferencuje ani matku od okolí. Tato fáze je nazývána normativním autismem. Postupem času je dítě schopné čím dál více rozlišit své pocity libosti a nelibosti. Na konci druhého měsíce věku si již dítě začíná alespoň zčásti uvědomovat přítomnost objektu a snaží se o splynutí s dobrými prvky objektu a utvořit vztah založený na symbióze. Jedná se o fázi, kterou Mahlerová označuje jako normální symbiózu. Právě zde je prostor pro komunikační základy matky s dítětem. Absence symbiózy může podněcovat výskyt psychóz a autismu. Dítě se vnímá jako součást matky, nicméně začíná vymezovat okolní svět. Dítě je specifické svou závislostí na matce, avšak matka na dítěti jen relativně. Dítě se tedy musí od matky ještě odlišit, aby mohlo postupně rozvinout svou osobnost. Mezi čtvrtým měsícem a čtvrtým rokem probíhá v návaznosti dlouhá etapa separace (odlišení od matky i okolí) a individuace (rozvoj autonomie), která je rozdělena do čtyř fází. V první subfázi nazvané diferenciací, která se vyskytuje mezi čtvrtým a desátým měsícem života dítěte, dochází k výraznému odlišení matky od okolních osob, vyskytují se strachy z druhých a na konci období se objevuje taktéž separační úzkost (Šulová, 2010). Separační úzkosti předchází v 6. – 9. měsíci diferenciaci strachu a úzkosti jakož znak vývoje dětské emocionality. V tomto období se u dítěte objevuje ostražitost

vůči cizím lidem, někdy až představuje strach z osob neznámých pro dítě. Separační úzkost, jinými slovy obavy z opuštění matkou, případně jinou pečující osobou, se vyskytuje až v 8. – 9. měsíci věku dítěte (Vágnerová, 2012b). Separační úzkost je zdolána kognitivním zráním a porozumění stálosti předmětu v čase, nýbrž i rozvojem samostatnosti dítěte v autonomii, sebeobslužných prvcích, v pohybu a taktéž ve škále jiných kvalitních sociálních vazeb – např. k druhému rodiči či sourozencům (Šulová, 2010).

V rámci vývojové psychologie je aktuálním tématem problematika objasnění míry rané zkušenosti a její vliv na následný vývoj dítěte. Jak již bylo výše zmíněno, například představitelé psychoanalýzy považovali rané zkušenosti a zážitky v dětství za směrodatné pro další vývoj osobnosti. Avšak nynější studie naznačují, že vliv brzkých zkušeností není tak významný a jednoznačný. Tvrdí, že na vývoji lidské psychiky se společně podílí mnohé faktory, kdy některé z nich působí až v pozdějším věku dítěte. Raná zkušenost vytváří základ pro budoucí zpracovávání nových podnětů. V případě, že by byla raná zkušenost dítěte negativní, např. následkem zanedbání dítěte, může nadcházející pozitivní zkušenost napravit tu původní, především pokud by byla pozitivní zkušenost déletrvající, vyhovující intenzity a osobně významná. Toto však nezávisí pouze na vnějších okolnostech, avšak podstatnou roli zde hrají vrozené dispozice jedince. Tím je myšlena schopnost jedince na tyto žádoucí i nežádoucí vlivy reagovat a buď z nich vytěžit maximum či podlehnout jejich zatížení. Zážitky z raného dětství samozřejmě mohou ovlivňovat následný psychický vývoj dítěte, není však jednoznačná jejich predeterminace. Důkazem mohou být děti vyrůstající u náhradních rodičů, kteří ve většině případů mají pozitivní vliv na děti a přináší pozitivní zkušenosti, nicméně jednotlivé děti z náhradní rodiny neprofitují shodně (Vágnerová, 2012b).

### **2.1.1 Attachment neboli potřeba připoutání dítěte**

Pevnou citovou vazbu si děti budují spíše k matce než k osobě otce. Nicméně v případě, že dítěti otec věnuje svůj čas, vytvoří si s ním podobný vztah jako s matkou, jelikož děti jsou schopny citově se připoutat k oběma rodičům. Dítě, které si vytvoří bezpečný vztah k oběma rodičům, může z těchto vztahových variací mnohé získat. Díky vícečetným citovým vazbám je možné vyzískat větší pocit bezpečí (Vágnerová, 2012a).

Vztahem matky s dítětem v raném vývoji a socioemocionálním vývojem se zabýval lékař a psychiatr John Bowlby. Ten je spojován s pojmem „bonding“ (vazba), později známým jako „attachment“ (připoutání, přilnutí). Pro jeho pojetí byly přínosné výzkumy

v oblasti etologie a Lorenzův objev imprintingu<sup>1</sup>. Prvotní a jedinečný vztah matky s dítětem nazval jako attachment neboli vazba. Tuto vazbu vymezoval tak, že dítě přichází na svět s vrozeným programem nalézat stimulaci a podporu prostřednictvím připoutání se k významným objektům, které ho mohou chránit. Připoutání je z tohoto pohledu základem přirozenosti vztahu matka – dítě a chování založené na připoutání je instinktivním projevem, jehož cílem je vyšší blízkost. Tato blízkost značí pudový rámec navyšující naději dítěte na přežití. Sklon navazování pouta s jinou osobou, kdy tato relace utváří podmínky pro přežití jedince či kvalitnější život je dle Bowlbyho další podstatný lidský projev. Pouto chápe jako klíč k mentálnímu zdraví a celistvému fungování osobnosti v rámci celého průběhu života. Tvrdí, že se přirozeně musí vytvořit vztah, vazba, pouto či jinak řečeno připoutání mezi slabším jedincem, který péči potřebuje a tím silnějším, který danou péči nabízí (Šulová, 2010). Interpersonální vazba neboli přimknutí je základním poutem mezi dítětem a pečující osobou. Při nahlížení na tuto vazbu je zapotřebí vždy vyhodnotit jak je vazba kvalitní. Ke zhodnocení kvalitní vazby může pomoci existence očního kontaktu, přítomnost tělesného kontaktu, dialogů, respekt ke snížení pozornosti dítěte, společné činění. Projevy nejistého druhu vazby je možné rozpoznat díky chybějícímu či nedostatečnému očnímu kontaktu pečovatele, absence reakcí pečující osoby vůči dětským podnětům ať už libým či nelibým či expresí negativních emocí ze strany dospělého, aniž by existovaly zjevné příčiny (Matoušek, Pazlarová, 2014).

Vztah založený na dyádě je dle Bowlbyho tedy základním prvkem potřebným pro následné sociální vazby a narušení tohoto vztahu směřuje k závažným důsledkům ve vývoji člověka (Šulová, 2010). Cairns uvádí, že *„nedostatek interaktivní stimulace vede k nedostačujícímu vzniku určitých mozkových spojů a k nedostatečnému „prořezávání“ těch spojů, které sice již vznikly, ale nejsou používány. Existuje tedy kvantitativní rozdíl mezi mozky jistě a nejistě připoutaného dítěte. U jistě připoutaných dětí se vyvine větší mozek“* (Cairns, 2013, 62). Připoutání taktéž ovlivňuje postoj k negativním emocím. Deaktivuje centra, která zajišťují intenzivní zahlcení negativními emocemi. Děti s vybudovanou bezpečnou vazbou jsou schopny lépe rozeznat negativní emoce a v podstatě lépe rozpoznat obecně všechny emoce. S tím souvisí i lepší odolnost vůči negativním prožitkům a schopnost jejich lepšího překonání (Vágnerová, 2012b). Případná náhlá změna prostředí a pečující osoby by vzbudila protestní reagování asi u každého dítěte, především pak u starších kojenců, kteří již navázali vztah k pečovateli. Přechod

---

<sup>1</sup> Imprinting neboli vtištění znamená učení bez opakování. Je limitováno pouze na krátké časové období v průběhu ontogeneze, většinou v raném úseku postnatálního období (Šulová, 2010).

z jednoho prostředí do jiného, neznámého, je pro dítě nepochopitelné, záhy ztrácí vazbu s důležitou osobou, neví z jakého důvodu a změnu pocituje jako něco nelibého. Dítě ztrácí i významné objekty v podobě hraček, obrázku na zdi, zbarvení peřinky, které dítěti doposud taktéž dodávaly pocit bezpečí a jistoty. Je pochopitelné, že dítě potřebuje dostatečný čas, aby se přizpůsobilo novému prostředí (Vágnerová, 2012a). Vždyť attachment v sobě snoubí vzájemné pocity, sdílení emocí a emočních prožitků, pochopení, přijetí, trvalost a láskyplné prostředí (Vrtbovská, 2010). Nicméně podmínku trvalosti PPPD nemůže zaručit.

V této souvislosti lze konstatovat, že v nejranějším období věku dítěte je umístění do náhradní péče nejsnadnější, jelikož teprve dochází k orientaci (Vágnerová, 2012a).

## 2.2 Základní psychické potřeby dítěte v raném věku

Zdravý rozvoj osobnosti jedince závisí na synchronii vrozených dispozic a vlivu okolního prostředí. Každý jedinec je individuální bytostí. Pravděpodobně neexistují stejné bytosti, a tudíž každé z dětí by reagovalo na okolnosti z vnějšího prostředí jiným způsobem (jinak by zpracovávalo informace, odlišně by prožívalo a dále jinak s nimi nakládalo). Nicméně lze konstatovat, že prioritní pro zdárný a harmonický vývoj člověka a jeho osobnosti, je saturace jeho podstatných životních potřeb (Bitner, Havigerová, Janišová, Langhansová, 2007).

Samozřejmě jak bude dítě prožívat svůj život a jak se na tomto světě bude cítit, ovlivňuje interakce mnoha faktorů. Mezi tyto podstatné činitele patří míra uspokojení základních psychických potřeb dítěte. Aktuálně je dle Langmeiera a Matějčka (1974) definováno pět elementárních potřeb dítěte (Matějček, Dytrych, 1999):

- *Potřeba stimulace:* Značí požadavek na přiměřené množství podnětů, v určité kvalitě a jejich proměnlivosti. Aby se mohl centrální nervový systém dítěte připravit na určitou výkonnost a aby mohl plně fungovat, musí být podněcován. Naplnění potřeby stimulace umožňuje dosažení přiměřeného stupně aktivity. Jednoduše řečeno dítě se nesmí nudit, což platí i pro dospělého jedince.
- *Potřeba smysluplnosti:* Požadavek na smysluplný svět prostřednictvím potřeby stálosti, řádu a smyslu v daných podnětech značí, že uspokojení výše uvedené potřeby umožňuje, aby se jinak neuspořádané podněty přeměnily na zkušenosti a pracovní strategie. Dávají tak předpoklad pro učení.

- *Potřeba životní jistoty*: Tato potřeba je uspokojována či neuspokojována zejména díky primárním citovým a sociálním vztahům. Potřeba životní jistoty a její naplnění je prioritní pro žádoucí vnitřní jednotu osobnosti jedince a takto je rozhodující v překonávání nejistoty a úzkosti v budoucím životě. Zde lze podotknout, že v případě nevlastního rodičovství je tato potřeba dítěte obzvláště podstatná.
- *Potřeba vlastní hodnoty, pozitivní identity*: Naplnění této potřeby dává podmínku pro zdravé sebevědomí dítěte a pro naučení se společenským rolím a hodnotným cílům.
- *Potřeba otevřené budoucnosti*: Určitá perspektiva v životě je neodmyslitelnou potřebou, jež poskytuje životu lidí časové rozpětí a podněcuje k životní aktivitě.

Obecně lze definovat, že základními lidskými potřebami v *kojeneckém vývojovém období* dítěte, jsou mimo psychologické potřeby, biologické potřeby, mezi které patří zajištění jídla, tepla a tělesné pohody dítěte. Prioritní psychickou potřebou je v tomto období života dítěte již zmíněná potřeba jistoty a bezpečí, která je úzce spojena s rolí matky. S ohledem na výskyt tzv. úzkostné separační reakce přibližně v 7. měsíci věku dítěte, kdy dítě začíná rozeznávat a odlišně reagovat na matčin obličej v porovnání s jinými lidmi. Dítě si v podstatě přítomnost matky hlídá a vyžaduje ji. Před vyskytnutí separační úzkosti se dítě zdánlivě cítí bezpečně s každým, kdo mu uspokojí základní biologické potřeby. V batolecím období je tato potřeba taktéž důležitá. Dítě potřebuje poznat svět kolem něj a naučit se v něm orientovat díky pečující osobě, která by měla vnášet řád. Dítě se tak naučí v reálném světě orientovat a spoléhat se na něj. Pokud se u dítěte střídají různé pečující osoby s různými přístupy k dítěti, je naplnění potřeby ohroženo. Druhou podstatnou potřebou v kojeneckém období je potřeba stimulace a s ní spojená potřeba učení. Dítěti, kterému se matka věnuje, hraje si s ním, objevuje s ním nové věci je tímto reaktivně rozvíjeno k sociálnímu kontaktu ve srovnání s dítětem, kterému se této pozornosti nedostává, jako jsou např. děti zanedbávané či vyrůstající v kolektivních zařízeních kojeneckých ústavů. V batolecím věku dítěte je tato potřeba taktéž důležitá, kdy dítě samo již očekává přísun nových podnětů z vnějšího okolí. (Bitner et al., 2007).

V *batolecím období* jsou kromě výše zmíněných potřeb prioritní potřeba být aktivní, potřeba sebeprosazení a potřeba být přijímán - být pozitivně hodnocen. Potřeba aktivity je naplňována vývojem motoriky, resp. pohybem. Další potřeba prosazení sebe samého postupuje v činnostech. Dítě chce vše dělat samo, prosazuje se. Možnost říci „ne“ je způsobem k vymezení dítěte a ujištění vlastní existence. V případě kolektivního soužití se může stát, že neustálým podřizováním se, dítě může postupně ztrácet nárok na svoji



jedinečnost z důvodu ohrožení ostatními osobami a ztráty své svobody. V tomto období se dítě v rámci zdravého vývoje postupně vzdaluje od matky, začíná vnímat svůj daný stupeň nezávislosti a možnost rozhodování se dle své vůle. Pozvolná separace je v tomto věku obvyklá a podněcuje sociální vývoj jedince, možnost uplatnění a duševního zdraví. Je nutné podotknout, že v případě, že vzdalování se nevyhází přímo od samotného dítěte, nýbrž z okolností života, je pro dítě ohrožující. A to zejména pokud je skutečnost zapříčiněna nevysvětlitelnými okolnostmi a pokud se děje nepřiměřeně jeho stupni vývoje co do délky separace, tak i samotnou nepřipraveností dítěte.

Další potřeba pozitivního hodnocení dítěte a přijetí je pro vývoj vůle, sebeakceptaci a aktivitu velmi podstatná. Dítě potřebuje vnímat reakci okolí, a to chápající, přijímající a chválící prvky, které značí, že jeho aktivity si někdo všiml a ocenil (Bitner et al., 2007). Děti v rámci výše zmíněných psychických potřeb žádají po své pečující osobě slib stálé lásky. Rodiče - profesionální matky (v našem prostředí bychom zde mohli zařadit pěstounství na přechodnou dobu) bohužel však toto slíbit nemohou, kdy tak mohou vznikat dilemata matek a vyskytnout se ohrožení ve vývoji dítěte (Sobotková, Očenášková, 2013).

### **2.2.1 Psychická deprivace, důsledky nenaplnění potřeb dítěte a možnost nápravy**

Psychickou deprivací<sup>2</sup> můžeme definovat jako „*psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostatečné míře a po dosti dlouhou dobu*“ (Langmeier, Matějček, 2011, 26). Je podstatné zmínit, že deprivace dítěte nevzniká za určité deprivací situace nutně u každého dítěte. Každé dítě si ze stejné deprivací situace odnese jiné následky a budou se chovat odlišně dle jejich predispozic v psychické oblasti a předešlým vývojem osobnosti (Langmeier, Matějček, 2011).

Je nutné zmínit, že deprivace se odlišuje od pojmu *zanedbanosti*. Zanedbanost lze chápat spíše jako důsledky vnějších neblahých výchovných vlivů. Následky zanedbanosti se jisto jistě více či méně promítnou v chování dítěte, nicméně není přímo narušeno duševní zdraví. Pro zanedbané dítě je specifické, že obvykle žije v primitivnějším prostředí, kde jsou snížené hygienické podmínky, nedostatečný výchovný dohled, absentuje vzorce zralého chování s nižší příležitostí ke školní výuce, nicméně i přesto se dítě může vyznačovat dostatečným citovým i rozumovým vývojem. Není tedy nutností,

---

<sup>2</sup> Psychická deprivace je termínem užívaným zejména v anglosaské literatuře. Používají se i jiné termíny jako je psychické hladovění, psychická karence, duševní podvýživa či psychická kachexie (Langmeier, Matějček, 2011).

aby se u něj objevily známky citového strádání, neurotické poruchy či jiné obtíže. Dokonce v praktické sociální oblasti může jiné děti do budoucna i převyšovat. Dítě deprivované psychicky naopak mnohdy žije v prostředí s dobrým hygienickým standardem, má přiměřený dohled i ošetření, avšak rozumový a především citový rozvoj dítěte je významně narušený. Matějček upozorňuje na paradox, který se tak lehce stával a to, že dítě vykazující známky zanedbání je odebráno z rodiny a je umístěno v ústavním zařízení, kde se zahladí zanedbanost, ale naopak je zde hrozba vzniku deprivace, která je v rámci prognózy mnohem nebezpečnější (Langmeier, Matějček, 2011).

Negativní vliv na citový a podnětový vývoj dítěte má tedy právě nedostatek podnětů, které dítě k řádnému vývoji potřebuje a tento nedostatek má za následek změny v oblasti prožívání, uvažování a chování dítěte. Je nutné podotknout, že tyto změny mohou být značně variabilní. Samozřejmě zde hraje roli i genetická predispozice, podoba primární zkušenosti, možnost náhradní citové vazby a jiné stimulace. Velmi důležité je, jak dlouho dítě pobývalo v neutěšeném prostředí a samotný věk dítěte, ve kterém přichází k náhradním pečovatelům, pokud je zde taková možnost (Vágnerová, 2012a).

Komplexní deprivace může způsobit vývojové opoždění dítěte, které může mít pouze dočasný charakter, jak to bývá u menších dětí, avšak některé zvláštnosti mohou přetrvávat. Lze konstatovat, že čím je prostředí více nepodnětné a působí delší čas na dítě, bývají negativní dopady strádání z nedostatku podnětů více závažné. V této souvislosti můžeme zmínit, že bylo vyzkoumáno, že děti, které přišly do NRP do 6 měsíců věku, se vyznačovaly ve školním období lepší úrovní schopností, než ty které byly do NRP přijaty až po dosažení dvou let věku. Oblast narušení se časem sice snižuje, avšak delší pobyt v nepodnětném prostředí se může projevat i po mnoha letech (Vágnerová, 2012a).

Problematická může být zvýšená zranitelnost dětí, která se objevuje v pozdějších stádiích dětství a souvisí s obtížemi rozmanitého charakteru, která vyplývá z kombinace nepříznivé zkušenosti v raném věku a genetického rizika. Co se rozumových schopností týče u citové deprivace, nemusejí být závažně dotčeny především za předpokladu, že děti nebyly souběžně výchovně zanedbávány. Komplikované je spíše to, že děti nedokážou tyto rozumové schopnosti účelně používat, konkrétně pak se objevuje odlišný přístup k poznávání, rigidita, zhoršená schopnost porozumění významu chování vlastního i ostatních. Děti, které mají za sebou deprivaci zkušenost, jsou charakteristické změnou emocionálního prožívání k okolí specifické nerozlišovanými a povrchními vztahy (nediferencují mezi blízkým člověkem a neznámou osobou, zvýšená přichylnost i k cizím lidem), kde je výrazný nedostatek vcítění a infantilní egocentrismus (Vágnerová, 2012a).

Ve výjimečných případech mohou vést nepříznivé podmínky zanedbávající rodiny či ústavu v raném věku dítěte dokonce ke změně mozkových funkcí, o kterých není zřejmé, jak mohou být tyto změny napravitelné. Na příklad H. Chugani se spolupracovníky vyzkoumal, že děti, které strávily rané dětství v dětských domovech v Rumunsku, kde mimo psychické deprivace se potýkaly s podvýživou a nedostatečnou somatickou péčí měly změněnou funkci některých oblastí mozku, o kterých je známo, že mohou být poškozeny dlouhodobým působením stresu i v pozdějším věku. S ohledem na fakt, že oblasti mozku jako amygdala, hipokampus a kůra čelního laloku dozrávají během prvních tří let života, je zapotřebí, aby bylo dítě v tomto vývojovém období dostatečným způsobem stimulováno (Vágnerová, 2012a). Taktéž autorka Cairns se zmiňuje, že na raný vývoj mozku dítěte má vliv vazebné chování. Upozorňuje na stres, jenž je v podstatě pro mozek toxickým prvkem. Stresové situace zapříčiňují zásadní změny ve strukturách mozku a jeho funkcích, a to ve snaze o přežití (Cairns, 2013). K podobným výsledkům dospěl i M. Mehta s jeho spolupracovníky (Vágnerová, 2012a). Zjistili, že „*narušení rané stimulace poškozuje rozvoj tří důležitých oblastí mozku: amygdaly (která je centrem zpracování emočních zážitků), hipokampu (který umožňuje jejich uchování v dlouhodobé paměti) a corpus callosum (což je oblast, která spojuje obě mozkové hemisféry a koordinuje jejich aktivity). To znamená, že jde o centra, která hrají klíčovou roli při vytváření emočních vzpomínek, stejně tak jako v regulaci chování na podněty považované za ohrožující. Závažný nedostatek potřebných podnětů může změnit rozvoj a propojení příslušných oblastí a tím i jejich fungování*“ (Vágnerová, 2012a, 25). Následně se toto projeví kupříkladu výrazným snížením zájmu o okolní svět, neexistenci pocitů libosti při nových věcech či výrazným strachem z čehokoli a stažením se do sebe. Raná deprivace pak může mít vliv na vytvoření biologického naprogramování, které chápeme jako adaptování dítěte na působící podmínky v jeho citlivé fázi života. Mohou pak přetrvávat některé projevy, jako je neklid, nesoustředěnost, snížení zvládnání stresových situací, úzkost, strach, necitlivosti vůči okolí, a to do pozdního dětství, mnohokrát i přesto, že v aktuální době již dítě nestrádá (Vágnerová, 2012a).

Na základě výsledků nejrůznějších studií můžeme konstatovat, že podstatným mezníkem v rámci neutěšených potřebných podnětů ze strany pečující osoby, je období šesti měsíců dítěte. Pro toto vývojové stádium je prioritní rozvoj vztahu s blízkou osobou. Bavíme se o začátku citlivého období, které sahá až do doby dvou let věku dítěte. Jestliže dítě nemá možnost v tomto období svého vývoje poznat potřebnou zkušenost, je náprava postupem času stále náročnější (Vágnerová, 2012a).

O deprivaci se hovoří v literatuře zejména v souvislosti s ústavní péčí o dítě, nicméně zkušenost s deprivací může mít i dítě vyrůstající v rodinném prostředí. Mnohé děti vyrůstají ve velmi neutěšených podmínkách, které jsou pro ně ohrožující nejenom ve výchově, avšak i na životě. V rodinném prostředí se mohou stejně tak objevit podmínky, které se od těch v ústavu významně neodlišují. Příkladem může být velmi početná rodina, kde absentuje otec, přetíženost a vyčerpanost matky, dítě trpící odloučením od matky, i přesto, že nedojde k fyzickému vzdálení (depressivní či psychopaticky emocionálně chladná matka (Langmeier, Matějček, 2011). V této souvislosti je třeba zmínit termín psychické subdeprivace, která probíhá v rodině a jejíž následky mají mnoho společného s deprivací v ústavním zařízení, avšak projevy a následky nejsou tak nápadné, výrazné a zjevně ohraničené. Subdeprivace, tedy mírnější forma deprivace, se týká dětí, které prožívají své dětství ve své rodině, nicméně sociální a emocionální podmínky tohoto prostředí jsou pro dítě méně příznivé (nechtěné těhotenství, nezáměr rodičů, nedostatek času pro dítě, ponechávání dětí většinou o samotě). Riziko tkví v tom, že tyto rodiny na první pohled nejsou nápadné, a mohou tak unikat pozornosti institucím pro ochranu dítěte. V kontextu širším se pak mohou nežádoucí vlivy, tendence a rodičovské postoje z vlastní zkušenosti dítěte přenášet na další generace (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997). Nelze opomenout, že mnohdy může deprivace v rodině předcházet psychické deprivaci v ústavní výchově či v ní pokračovat (Langmeier, Matějček, 2011).

### **2.2.2 Dopad ústavní péče na dětskou osobnost**

V souvislosti s tématem bakalářské práce je zapotřebí zmínit, jaké jsou dopady institucionální péče na vývoj dětské osobnosti a z jakého důvodu se odvrací od tohoto typu péče a upřednostňuje se právě individuální péče o dítě v podobě pěstounských rodin.

Jak již bylo výše zmíněno v raném období vývoje dítěte (od narození do tří let), je prioritní vztah dítěte k dospělé pečující osobě. V případě ústavní výchovy je tento kontakt velmi omezený. V této fázi se děti žijící v ústavu opožďují ve všech oblastech a to konkrétně v (MPSV, 2011):

- *Oblasti somatické:* Děti, které se potýkaly s citovým strádáním, mívají řadu somatických obtíží. Deprivace nezpůsobuje zprvu pouze opoždění mentálního vývoje dítěte, avšak i dlouhotrvajícím zpomalení vývoje tělesného. Dítka, která nemají naplněnou některou ze svých potřeb (nemusí se nutně jednat o biologickou potřebu, ale spíše socioemoční), mívají menší tělesnou hmotnost a výšku. Ohrožené jsou zejména děti s nižší porodní váhou, u kterých je vyšší pravděpodobnost ke

zranitelnosti právě v důsledku deprivace. Těmto dětem je zapotřebí věnovat zvýšenou pozornost nejen zdravotníky, avšak i podporovat dostatečný kontakt s dospělým. Novější výzkumy poukazují i na fakt, že děti vyrůstající v institucionálním prostředí mívají obtíže se sníženou imunitou (MPSV, 2011). M. Dambovská při svém vyšetřování kojenců v ústavním zařízení zjistila, že do 3 měsíců se děti z kojeneckého prostředí neopožďovaly oproti těm z rodin, avšak od tří do šesti měsíců se začalo objevovat opoždění zejména v motorickém vývoji i přípravné fázi řeči. Tělesný stav bývá příznivý, nicméně děti mají obtíže především v přibírání na váze a trpí častěji na respirační infekty. Specifická je pak déletrvající rýma (Langmeier, Matějček, 2011). Mohou se objevit i kardiovaskulární a neuroendokrinní obtíže způsobené zvýšeným působením stresových situací z důvodu absence pečující osoby a nedostatečným pocitem bezpečí dítěte, které pak reaguje zvýšenou sensitivitou (MPSV, 2011).

- *Oblasti motorické a intelektové:* V případě, že dítě vstupuje do ústavní péče v raném věku, kdy se mozek dítěte utváří a všechny vývoj je nejvíce aktivní, je toto pro dítě rizikové. Do tří až čtyř let věku dítěte se utvářejí a sílí centra mozku, která mají vliv na kontrolu osobních charakteristik, zvládnání stresu a emocí a procesů učení. Již v předchozí podkapitole je toto téma zmíněno. Na nervová spojení má negativní vliv právě absence podnětů, stimulace a sociálního kontaktu. Důsledkem mohou být nevratná omezení zdravého vývoje některých struktur. Lze konstatovat, že mozek se vyvíjí úměrně tomu, jak je využíván. Používané se pak prohlubuje v komplexnější systémy. Kognitivní vývoj dítěte může být v ústavní výchově v mnoho sférách ohrožen již jen z důvodu prenatálních i postnatálních obtíží jako mohou být komplikovaný porod, nepříznivá anamnéza rodiny, atd. V ústavu většinou není dostatečný prostor pro kognitivní vývoj dítěte a toto má neblahý vliv na následný rozvoj rozumových schopností obecně. Náprava řádného kognitivního vývoje může být učiněna včasným poskytnutím klidného a stabilního prostředí pro dítě s individuálním přístupem pečující osoby (MPSV, 2011). Co se motoriky týče, ta je zhoršená. U dětí v ústavní péči bývá sledována menší zkušenost v poloze na břiše a horší ovládnání hlavičky z důvodu nižší frekvence chování dítěte. Dále je sledována opožděnost sezení a chůze. Avšak ve chvíli, kdy mělo dítě možnost samostatného pohybu, je hrubá motorika rozvíjena rychleji. Problematickou se jeví spíše i jemná motorika zapříčiněná menší zkušeností ohmatání různých předmětů do dvou let věku dítěte. Následně se často projevuje nedokonalostí v držení psací

potřeby. Starší děti se zkušeností z ústavní výchovy pak v inteligenčních zkouškách často dosahují horších výsledků ve slovně pojmové složce než v praktické oblasti. Převážná část dětí ve věku šesti let pocházející z ústavního prostředí je hodnocena jako školsky nezralá (Langmeier, Matějček, 2011). Tyto děti mívají v budoucnu obtíže se špatným školním prospěchem, nezvládají samostatně pracovat a lehce dojde k rozptýlení pozornosti. Poruchy pozornosti jsou velmi časté v důsledku nepříznivé situace dítěte obvykle spojené s hyperaktivitou, nesoustředěností a neklidem dítěte. Hyperaktivita je pojímána odlišně od klasického klinického obrazu syndromu ADHD. V této souvislosti jsou poruchy pozornosti, impulzivita a výkyvy aktivity spíše nedostatečnou seberegulací zejména následkem absence mateřské figury a její opory. Zajímavé je, že studie ukazují, že děti, které poznaly náhradní rodinu do šesti měsíců jejich věku, nevykazovaly tyto obtíže v takové míře jako ty děti, které tuto zkušenost zažily až v pozdějším období svého života (Vágnerová, 2012a).

- *Oblasti rozvoje řeči:* Vágnerová (2012b) uvádí, že první rok života je z aspektu vývoje jazykových schopností podstatným obdobím v životě dítěte. Dítě se v prvních osmi měsících učí rozlišovat a utvářet řečové zvuky, které jsou základem pro následný rozvoj. Je však zapotřebí, aby se dítěti dostávalo stimulů ze strany pečující osoby a podněcovaly tak dítě k řečové aktivitě. Dítě se učí nápodobou řečového projevu a tak se schopnosti posilují. Děti v raném věku se nejlépe učí na základě emočního uspokojení a ocenění řečových úspěchů ze strany pečovatele. Pokud se tak neděje, ať už z důvodu nezájmu matky či nedostatku času zaměstnanců ústavu, dítě se v řeči opoždí a neutváří se ani potřebnost komunikace. Následkem pak může být menší slovní zásoba dětí a nevhodné používání řeči a to i v sociálním kontaktu. Objevují se často i obtíže s užíváním zájmen a to především s pojmem „já“. Specifická je i malá spontánnost projevu a problém se sdělováním toho, co cítí a jaké mají nápady a fantazie (Vágnerová, 2012b). U dětí ústavních se v mladším věku objevuje i patlavost řeči a řečový projev působí spíše tak, že se děti v ústavních podmínkách nenaučily mluvit, ale nacvičily si daný počet slov spojovat do vět (Langmeier, Matějček, 2011). Nedostatečný vývoj řeči pak může vést i k omezení sociálního a socioemočního vývoje dítěte a lze predikovat zvýšený výskyt i specifických poruch učení jako je kupříkladu dyslexie (MPSV, 2011).

- *Oblasti socioemočního rozvoje:* Co se socioemočního rozvoje týče, je pro dítě velmi důležité mimo naplnění potřeb taktéž zažívání vzájemných vztahů dítěte s rodiči. Raná hřejivá a pozitivní zkušenost ze strany dospělého je podkladem pro zdárný vývoj dítěte a dávají tak předpoklad pro následné sociální a mentální dovednosti. Pokud nejsou tyto podmínky naplněny, mohou se objevit i pozdější obtíže v chování. Je zapotřebí si uvědomit, že vždy je prioritní individuální, pečující a citem naplněný přístup k dítěti, který nemůže ústavní prostředí nahradit. Pak není divu, že děti vyrůstající v ústavní výchově jsou traumatizované a mohou si tak lehce vytvořit postoj k lidem jako těm, kterým se nedá věřit, a produktem pak mohou být netečné interakční modely, což evokuje budoucí ohrožení ve vývoji (MPSV, 2011). Jak již bylo zmíněno, pro deprivované děti jsou typické změny emocionálního prožívání a vztahů k okolnímu prostředí. Hůře se orientují i v prožívání ostatních jedinců. Celkově se hůře orientují ve vztazích a odlišně pojmají hranice únosného a přiměřeného chování. Tím se snižuje i pozitivní přijetí takto jednajících dětí ze strany okolí. Mohou mít větší tendence k výbušnosti, jsou dráždivější a celkově mívají obtíže se zvládnutím emocí. V dospělosti pak mívají obtíže i v partnerských vztazích zejména co do stability vztahu, mohou častěji selhávat v péči o své vlastní děti a problémy se zvládnutím role dospělého člověka (Vágnerová, 2012a).

Dále je zapotřebí stručně nastínit, že děti vyrůstající v ústavních podmínkách mají větší riziko výskytu vývojových obtíží a problémů v oblasti duševního zdraví. V této souvislosti děti častěji (osmkrát častěji) užívají psychiatrické medikace a taktéž vykazují zvýšené nebezpečí spočívající v rozvoji poruch chování a emocí v dětském věku a v dospělosti pak obtíže v seberegulačních tendencích. U dětí je následně zvýšené riziko objevení se závislosti v jejich pozdějším věku (MPSV, 2011). Nebezpečím je vypěstování u dítěte navyknutí na ústavní prostředí, které se objevuje u osob s delším pobytem v instituci s jistými pravidly a každodenním řádem. K adaptování dítěte na řád sice proběhne, avšak zlomová je pak situace opuštění ústavu, kdy může způsobit nemožnost přizpůsobit se v běžném životě, kde tento řád absentuje a způsobuje bezmocnost jedinců (Sychrová 2014). Několik výzkumů pak poukazuje na zlepšení známek psychických poruch a vývoje dětí v případě, že dítě v útlém věku pozná stimulační (náhradní) rodinné podmínky (MPSV, 2011).

### **2.2.3 Možnosti nápravy a prevence strádání a deprivace dítěte v kontextu rané pěstounské péče**

#### **Možnosti prevence**

Prevence navazující na výše vymezenou psychickou deprivaci by v obecném kontextu měla zahrnovat alespoň čtyři elementární oblasti. Zejména je potřeba zabezpečit, aby se dětem dostávalo dostatečné množství podnětů v přiměřené intenzitě a kvalitě, aby nebyly způsobovány poruchy v činnosti centrálního nervového systému dítěte. Dále by dítěti měly být zajištěny podmínky pro učení i na tom nejzákladnějším stupni. Jde o to, aby podněty dávaly význam a měly by být posilující tím správným směrem. K zabezpečení tohoto požadavku je zapotřebí jisté trvalosti prostředí a neméně důležitě stálosti pečujících osob starajících se o dítě. Důležitým požadavkem v rámci prevence je poskytnutí předpokladů k rozvoji kladných, stálých vztahů mezi dítětem a prvními pečovateli, domácím prostředím a taktéž společenským prostředím. Mezi poslední důležitou oblastí je dát dětem možnost zapojit se plnohodnotně do společnosti, jež je východiskem pro osvojení žádoucích sociálních rolí, aby mohl jedinec později žít dospělým zralým společenským životem (Langmeier, Matějček, 2011).

V případě ústavní péče a tendencí k minimalizaci umístování dětí v raném věku do ústavního prostředí je zajisté velmi dobrou myšlenkou, nicméně prozatím není v možnostech zabezpečit tak rychle péči všem potřebným dětem v domácím prostředí místo pobytu v ústavu. Doporučením ústavům by mohlo být, aby byla ústavní zařízení zdokonalována, lépe diferencována a hledaly se faktory přispívající k deprivaci, aby mohly být eliminovány a naopak ty, které napomáhají v jejím předcházení (Langmeier, Matějček, 2011).

V praxi by mělo být vždy preventivní opatření v podobě práce s rodinou, která je at' už z jakýchkoli příčin pro dítě ohrožující. Až po zhodnocení, že přiměřenou péčí a zlepšení podmínek pro řádný vývoj v rodině nelze zajistit pečovatelem při jejich podpoře, je vhodné se zamýšlet nad zajištěním náhradní pečující osoby (Matoušek, Pazlarová, 2014). I v případě, kdy je dítě umístěno v náhradním prostředí a rodina dítěte existuje a projevuje o něj zájem, je mnoho důvodů, proč by se mělo právě s ní pracovat na úpravě vnitřního prostředí za pomoci dlouhodobé spolupráce v rámci sociálních služeb či poradenství (Bitner et al., 2007). V případě, že se dítě ocitne v náhradním prostředí, je pro dítě i rodinu



ve většině případů přínosné podporovat pravidelný kontakt, pokud je to tedy v zájmu dítěte (Matoušek, Pazlarová, 2014).

### **Možnosti nápravy**

Možnosti nápravy psychické deprivace v dětském věku jsou diskutabilní. Jako nejlepší a jediné řešení se jeví preventivní přístup, což představuje umístění dítěte do takového prostředí, kde se s psychickou deprivací nebude potýkat. Tím prostředím je myšleno takové, které je pro dítě dostatečně stimulující a které dítěti poskytuje vřelou citovou vazbu od pečující osoby. Tím může být právě náhradní rodinná péče nahrazující dítěti rodinu v co největším rozsahu (Bitner et al., 2007).

Předchozí klasické závěry nebyly optimistické. Tyto uváděly, že dlouho trvající psychická deprivace v raném věku dítěte nese hluboké a trvalé následky, které přetrvávají až do dospělosti a nepomáhá ani umístění do příznivějšího prostředí. Avšak pozdější výzkumná činnost ukazuje, že takto pesimistický pohled není zcela oprávněný. Z výzkumných prací vyplývá, že náprava trvá i v období adolescence a časně dospělosti a i děti, které si prošly anaklitickou depresí se po ukotvení u dobrého náhradního pečovatele rozumově přiměřeně vyvíjí, nicméně v citové oblasti jsou určité poruchy přetrvávající. Z toho vyplývá, že prognózu nelze striktně pojímat za beznadějnou, avšak nelze být pokládána ani za zcela příznivou. Současné stanovisko lze shrnout tak, že těžká a déletrvající psychická deprivace způsobuje v psychice dítěte obvykle hluboké změny. Tyto změny mohou být trvalého charakteru. Čím menší je dítě a čím déle je deprivaci vystaveno, o to je menší vyhlídka na odstranění všech jejích následků. Současně je zde opodstatněná obava, že daná poškození, zejména pak v emocionální rovině, pokračují i v těch případech, kdy se jedinec na intelektové a sociální úrovni přizpůsobil vcelku v normě (Langmeier, Matějček, 2011). Vágnerová (2012a) taktéž upozorňuje, že prioritní je, aby se dítě dostalo do náhradní péče a navázalo dostatečný vztah s blízkým člověkem co nejdříve (jako zlomové období se jeví od šesti měsíců do dvou let věku dítěte). V případě, že substituční vztah není v tomto období navázán a dítěti není umožněno zažít si tuto zkušenost, je náprava postupem času tímto obtížnější.

Jak již bylo nastíněno, důsledky psychické deprivace se mohou promítat do mnoha úrovní duševní struktury. Souborně lze vymezit čtyři základní oblasti v kontextu nápravných snah. Jedná se o reaktivaci, přeučení, reedukaci a resocializaci. *Reaktivací* se rozumí zabezpečení přiměřeného toku podnětů z pečujícího prostředí. Týkat se pak bude

především nejmladších dětí a s přibývajícím věkem bude tato tendence zpravidla slábnout. *Přeučení* (redidaxe) spočívá v přísunu zvolených, odměřovaných a odstupňovaných stimulech upevňující potřebné chování. Některé deprivativní dopady lze pravděpodobně odstranit nápravně orientovaným učením. V praxi se jedná o vybudování nových funkčních návyků. Některé poruchy je zase možné napravovat zejména změnou vztahů dítěte k sociálnímu prostředí, to je možné prostřednictvím *redukace*. Reeducací je myšleno nové formování povahových vlastností dítěte a přetvořit charakter dítěte. Zde se může využít zejména psychoterapie. Poslední složkou nápravných tendencí je *resocializace*, kdy tou je možné začlenit dítě do společnosti a dát mu možnost naučit se funkčním sociálním rolím. Ve společnosti si dítě může vytvářet potřebné vztahy, které mohou postupně odstraňovat deprivativní následky. Tenhle přístup spočívá v socioterapii, jež může mít podobu terapie rodinné, skupinové i práci ve skupině dětí (Langmeier, Matějček, 2011).

Obecně lze konstatovat, že vrozené dispozice (dědičnost) změnit nejde, avšak co je možné je snížení nebezpečí vyplývající z nepříznivých zkušeností (Vágnerová, 2012a).

Důležité pro všechny nápravné tendence je přistupování k dítěti a jeho situaci individuálně a hledat možnosti nápravy z detailního rozboru všech podmínek a proměnných, jelikož v praxi se lze setkat s mnoha odlišnými klinickými případy deprivace vznikající za různých podmínek (Langmeier, Matějček, 2011).

Je zřejmé, že pro dítě je nejlepší stabilní individuální rodinná péče jedné osoby a ta by měla být samozřejmě upřednostňována. V rámci této myšlenky vznikla právě pěstounská péče na přechodnou dobu, která může dětem v raném věku, případně i starším, umožnit pobývat v rodinném prostředí místo ústavního zařízení před tím než se najde trvalé řešení pro dítě, nicméně trvalost péče této osoby není zajištěna. Proto i PPPD má zajisté jako každá jiná forma péče svá úskalí a měla by se tedy zvažovat vždy individuálně a v popředí by měl být vždy zájem daného dítěte.

*Druhá kapitola bakalářské práce byla zaměřena na problematiku týkající se dítěte v raném věku s ohledem na komplexnost celé tematiky práce. Byla nastíněna důležitost pečující osoby pro dítě v raném věku a rané interakce dítěte s pečující osobou. Pozornost byla věnována i attachmentu a jaké jsou hrozby při absenci bezpečné vazby. Následně byly přiblíženy i základní psychické potřeby dítěte a důsledky jejich nenaplnění. Byl taktéž představen pojem psychické deprivace a dopady pobytu dítěte v ústavním zařízení na dětskou osobnost. Byly nastíněny i možnosti prevence v souvislosti s psychickou deprivací a šance její nápravy. Druhá kapitola nám přiblížila, z jakého důvodu se zrodila myšlenka PPPD s ohledem na negativní dopady na děti při pobytu v ústavních podmínkách. Nastínila i osobnost dítěte a důležitost některých prvků pro zdravý vývoj dítěte a dala tak podklad pro představení si dítěte, které může přijít do RPP, co je pro něj důležité, s čím se může potýkat v důsledku minulé zkušenosti, jaké jsou šance na nápravu, kdy s těmito dětmi se pěstouni na přechodnou dobu v rámci RPP setkávají. V této kapitole tedy šlo zejména o dostínění celé problematiky. Následně jsou shrnuty psychologické aspekty na straně dítěte v RPP a poté je pozornost zaměřena spíše na pěstouny na přechodnou dobu a jejich rodinu.*

### 3. SPECIFIKA RANÉ PĚSTOUNSKÉ PÉČE

#### 3.1 Dítě v RPP - psychologické aspekty

Jak již bylo výše nastíněno (viz podkapitola 1.3.6), RPP je specializovaná PPPD pro nejmenší děti. O RPP je zároveň největší zájem. Macela již v roce 2013 uváděl předpoklad, že bude hojněji využívána u nejmenších dětí, jež čekají na zprostředkování trvalé NRP (Macela, 2013). V rámci RPP a PPPD vůbec jsou do PPPD nejčastěji umísťovány děti od narození do 6 měsíců věku (68% dětí), což vyplývá z průzkumu organizace LUMOS realizovaného v červnu 2015. Což realizátory nepřekvapilo s ohledem na tendenci zajistit nejmenší děti v PPPD, jelikož právě u nejmenších dětí mohou být důsledky pobytu v ústavním zařízení nejzávažnější (LUMOS, 2015). Možné důsledky institucionální péče byly nastíněny ve druhé kapitole. Pro shrnutí uvedme, že RPP oproti kojeneckým ústavům dětem nabízí možnost pobývat v rodinném prostředí (i když ne na stálo) a dítě má zde lepší podmínky pro zdravý vývoj, kdy pečovatel je s dítětem v dostatečném kontaktu, péči zajišťuje jedna osoba a dítě má k dispozici dostatečnou intenzitu a variabilitu podnětů, které při vší snaze v kojeneckém ústavu nejsou schopni v takové míře zabezpečit (viz Příloha č. 2).

Ještě před přijetím dítěte do péče je nutné si odpovědět na otázku, odkud může dítě přijít a jaká specifika může mít dítě, o které se bude pěstoun starat. F. Schneiberg, jež je předsedou Společnosti sociální pediatrie, uvádí, že zdravotní stav dětí vhodných do osvojení, to znamená těch, kteří by měly být zajištěny v rámci PPPD, nemá zlepšující se tendenci, spíše opak je pravdou. Upozorňuje na fakt, že každé třetí dítě v Praze vhodné k osvojení má ve své anamnéze drogovou závislost matky (Schneiberg, 2012). Péče o takové dítě je velmi náročná, na což nemusí být pěstoun s jeho rodinou připraven. Navíc u matek dětí často nebylo sledováno těhotenství, prognóza může být nejistá a mohou se taktéž potýkat se zdravotními obtížemi, kdy ani u mladších kojenců není ještě možné učinit všechna vyžadovaná vyšetření (Sobotková, 2015). Jak již bylo výše zmíněno, do přechodné rodiny může přijít stejně jako do dlouhodobé PP, dítě, které si v sobě nese spoustu různých zážitků, zkušeností, pocitů, které většinou nejsou přívětivé. Může se jednat i o různé handicap. Velmi často jsou to pro dítě obtížné věci, se kterými se musí vyrovnat. Právě do PPPD může přicházet dítě, jež nikdy nemělo žádnou blízkou osobu či jeho zkušenost nebyla standardní (MPSV, 2015). To je třeba si uvědomit. Konečná a Sudová (2011) hovoří v souvislosti s PPPD na základě svého výzkumu zaměřeného na oblasti PPPD realizovaného s odborníky a rodiči v rámci NRP, o handicapu dítěte, který

samozejmě představuje jistou zátěž pro rodinu a její život a je zapotřebí, aby s ním uměla zacházet a to prostřednictvím speciálního vyškolení.

Do RPP mohou přijít i děti jiného etnického původu. Dle Vančákové (2011) lze říci, že romské děti tvoří přibližně dvě třetiny všech dětí, které delší čas čekají na zajištění v NRP. Nižší podíl dětí v ústavním zařízení či v NRP je pak dětí vietnamského původu.

Z přijetí do péče především dítěte romského původu se mohou u jedinců objevit jisté obavy a to i v tom, zda odlišné dítě přijme rodina a širší okolí rodiny (Bubleová et al., 2014). Avšak mám za to, že v rámci RPP se s tímto musí počítat i s ohledem na velký podíl těchto dětí potřebných v zajištění v NRP.

Pro pečovatele je tedy důležité uvědomit si, s čím konkrétní dítě přichází a jaké je. Při přijetí dítěte je doporučováno, aby bylo dítěti alespoň něco zachováno z jeho předchozího prostředí a zkušeností. Takto se dítě může pozvolna adaptovat na nové prostředí. Když bude pečující osoba po nějaký čas dodržovat stejný rytmus a řád, krmit dítě stejným mlékem a používat stejné oblečení, může mít adaptace hladší průběh. Některé děti, které byly zanedbávány, bylo s nimi jinak nevhodně zacházeno či podstupovaly nepříjemná vyšetření, mají možná pouze tento druh zkušenosti, kdy to známé pro dítě bývá uklidňující, i když bolestné. To je třeba si uvědomit. Poté je vhodné postupně dopřávat zdravější a příjemnější prožitky. Pro malé dítě je důležitý zejména čich. Doporučuje se tedy dítěti ponechat např. v postýlce přikrývku z předchozího prostředí, jelikož v ní setrvává dítěti známá vůně. Postupně je vhodné pozvolna dítě seznamovat s pečující osobou, jejím hlasem, vůní, obličejem. I malé změny jako změna pracího prášku či přikrývky může zesílit případný zmatek. V souvislosti s dobrou ranou vazbou dítěte je záhodno se k nově přichozímu dítěti, ať už je jakkoli staré, chovat jako k právě narozenému (Archerová, 2001). Po příchodu dítěte do rodiny tedy přichází fáze sžívání, zvykání si na sebe a navazování vztahů (Sobotková, Očenášková, 2013). V případě, že se dva či více organizmů navzájem na sebe v chování a v psychologické rovině vyladí, vzniká citová vazba (Field, 1985, in Archerová, 2001).

Někdy je zapotřebí, aby byla nepříznivá zkušenost dítěte kompenzována, resp. léčena. Léčení dítěte, jež má za sebou prožité rané trauma v období od tří – pěti let, bude vždy obtížnou a emocionálně zátěžovou cestou. Vrtbovská hovoří o tom, jak profesionální péstouni mohou být pro přijaté děti „učícími rodiči“, jež se zavazují k poskytnutí lásky, přijetí, citové vazbě a opravdovosti, i přesto že to je pouze na překlenovací dobu (Vrtbovská, 2010). K autorce se vyjadřuje Sobotková (2015), která v rámci léčby poruch attachmentu, která se dle Vrtbovské dá připodobnit k terapii psychické deprivace, uvádí,

že mimo citové vřelosti a autenticity pečující osoby je zapotřebí taktéž stálosti prostředí (dle Matějčka a Langmeiera). Dítě, které si zažilo trauma z neexistence blízkého vztahu před umístěním do RPP, může být vystaveno dalšímu potenciaálnímu traumatu po ukončení přechodné péče u osoby, ke které přilnulo a může způsobit u dítěte zmatek a strach. Neví, co se děje a dítě se může potýkat s nedůvěrou a nejistotou. Předpoklad, že dítě si u učícího přechodného pečovatele vytvoří správný attachment a tento naučený model může být přenesen do jiného prostředí, může být pro dítě poněkud komplikovanější. V této souvislosti může být položena otázka jak nakládat s traumatem dítěte v případě, že se citově připoutá k dočasnému pečovateli.

Pokud se zaměříme na prožívání dítěte v RPP, ty si pravděpodobně průběžně taktéž snaží odpovědět na otázku, co je to za člověka, který o něj pečuje a zda zrovna tato osoba bude matkou či otcem (Šmajdová Búšová, 2015). Sobotková (2015) píše o psychologickém aspektu potřebě dětí se emocionálně navázat na svého pečovatele, především u batolat a předškoláků a to zejména v těch případech, kdy tuto potřebu neměly naplněnou v předešlém prostředí. Tyto děti ještě ani nemohou pochopit, že se na dočasné pečující osoby, které o ně láskyplně pečují, nemohou zcela citově navázat. Šmajdová Búšová (2015) na základě svých kazuistik ve slovenském prostředí uvádí, že děti po profesionálních pečovateli žádají slib, že jejich láska bude stálá. Přechodnou péči pak lépe zvládaly děti, které před umístěním do profesionální péče nezažily či pouze minimálně pobyt v rodině.

K minimalizaci negativních dopadů na dítě kvůli náročné a traumatizující situaci při loučení se s dítětem se doporučuje volit velmi citlivý způsob a v popředí zájmu by mělo být zejména prožívání daného dítěte (MPSV, 2015). Archerová (2001, 29) obecně uvádí, že *„je velice důležité říkat i docela malým dětem, co se s nimi právě děje, co zrovna dělají i co cítí, aby své pohyby a pocity mohly samy začít rozlišovat a získat tak následně větší vědomí sebe sama a větší sebekontrolu“*. Existuje mnoho studií, které uvádějí, že opakované střídání prostředí dítěte a pečovatelů má neblahý dopad na psychický stav dítěte (Vránová, 2011). Klimeš (nedat.) se vyjadřuje tak, že u dětí od sedmi měsíců věku reagující na změnu pečovatele, ke kterému si vytvořily vazbu, lze výjimečně vyměnit pečující osobu, nicméně však za podmínek respektování překryvného období a dalších pravidel. Nikoli však po osmi hodinách odpovídající směnám v dětském domově.

Aby dítě mohlo tuto náročnou životní etapu zvládnout je zapotřebí podpory všech zúčastněných osob. Přechod dítěte z RPP by měl být pozvolný. Rodina přebírající péči, aby mohla překlopit vazbu dítěte, by měla postupně pouze načítat péči od přechodných

pěstounů a pozorně naslouchat předávaným informacím o dítěti a jeho zvycích a poté pozvolna přebírat některé činnosti za pěstouny. Přebírající pečovatelé by měli vykonávat činnosti, které má dítě v oblibě a nepříjemné nechat na přechodných pěstounech, aby dítě lépe získalo důvěru k budoucím pečujícím osobám. Mělo by dojít k několika setkáním, osvědčilo se i vzájemné přespávání rodin v jejich prostředí. Navázání na budoucí pečovatele by mělo docházet i na všech smyslových rovinách (vůně, jídlo, hračky, prostor pro spánek). Není zapotřebí v této náročné době zbytečně měnit něco, co není nevyhnutelné (MPSV, 2015). V novém prostředí by měli dítě provést dosavadní pečovatelé, ne ti budoucí a po předání by měli ideálně přechodní pěstouni fungovat jako rodinní známí, kteří i po předání rodinu navštíví (Klimeš, nedat.). To je však v kompetenci přebírající rodiny.

Z průzkumu z roku 2015 realizovaného organizací LUMOS vyplývá, že průměrně děti stráví v PPPD šest a půl měsíce. Velká část dětí pobývala u přechodných pěstounů v rozmezí od čtyř do sedmi měsíců (LUMOS, 2015). Schneiberg uvádí, že došlo i k situaci, kdy bylo dítě u přechodných pěstounů s ohledem na právní nejasnosti i třináct měsíců (Schneiberg, 2012). Proces předávání by měl vycházet právě z toho, jak dlouho bylo dítě u přechodných pěstounů a jaký je věk dítěte. Důležitějším aspektem je pak především intenzita kontaktů než délka trvání celého procesu. Znamky osíření se případně objevují před usnutím a při probouzení dítěte. Je dobré si uvědomit, že pokud se dítě předá příliš rychle, může se objevit úzkost a plačtivost dítěte. Z toho vyplývá, že déletrvajícím předáváním je třeba pro někoho úmorné, avšak nic se jím nepokazí. Lepší je ho trochu zbytečně prodloužit než uspěchat (Klimeš, nedat.).

### **3.2 Průběh RPP**

Samotný průběh PPPD obecně, což platí i pro užší pojetí PPPD – RPP lze rozčlenit do několika fází. Po zařazení do evidence nastává období *pohotovosti*, kdy v podstatě pěstoun čeká na telefon, že je dítě, které potřebuje jeho péči. Pokud se tak stane, nastává fáze *převzetí dítěte do péče*. Je zapotřebí mít na paměti, že je zde dítě pouze na dobu překlenovací a péče směřuje k předání dítěte do definitivní rodiny. Při přijetí dítěte by se mělo kontinuálně navázat na prostředí, ve kterém před tím pobývalo. Je dobré se zamyslet nad jednotlivými základními smysly – čich, zrak, sluch, chuť, hmat. Po přijetí dítěte do péče následuje *období péče o dítě*. Tato fáze spočívá v nepřetržité osobní péči pěstouna o dítě. V průběhu péče o dítě je pěstouny zajišťována dokumentace průběhu PPPD. Je

taktéž dobré si všimnout věcí, které má dítě v oblibě. Ty by si mohlo dítě odnést do další rodiny ve chvíli, kdy pominou důvody pro PPPD, aby zde mělo něco známého. Nejtěžší fází z celého koloběhu PPPD je právě *předávání dítěte* do definitivní rodiny. V rámci této fáze se doporučuje navázat na všechny smysly dítěte a při postupném předávání přistupovat co nejcitlivěji, aby byl přechod pro dítě co nejméně traumatizující. Následným pečovatelům je od pěstounů předávána i dokumentace o pokrocích dítěte v PPPD a jeho režimu. Poslední fází po předání dítěte je *regenerační období*, tedy čas odpočinku a nabírání sil. Po této době začíná opět celý koloběh od začátku (Pěstounská péče na přechodnou dobu, nedat.).

Po předání dítěte do následné péče je zapotřebí v rámci regenerace prodiskutovat průběh PPPD. Pěstounům je doporučováno využití terapie a supervize pro zpracování ztráty. Především u začínajících pěstounů je vnímána vysoká potřeba realizovat detailní vyhodnocení PPPD – co se povedlo, co bylo náročné, co příště udělat jinak, co nejvíce vyžadovalo dítě a co pěstoun. Zde se zhodnotí i připravenost rodiny na péči o další dítě a může se přehodnotit vhodná cílová skupina dětí (Macela, 2013). Klimeš (nedat.) v této souvislosti hovoří o tzv. refrakterní fázi. Taktéž spatřuje důležitost konzultací s odborníky, zejména pak u nových pěstounů, sloužící ke sledování prožívání pěstounů. Uvádí, že výstupem by měla být zpráva o dané etapě. Tato zpráva je součástí spisové dokumentace pěstounů na přechodnou dobu (Macela, 2013).

Některé fáze jsou pro nezletilé děti, tak i pro pěstouny na přechodnou dobu podle mého názoru náročnějšími (přijetí dítěte a zejména pak předání dítěte) a zaslouží si věnování více pozornosti, aby byly co nejméně traumatizující pro všechny zúčastněné. Na tyto se dále taktéž zaměříme.

### **3.3 Pěstoun v RPP a jeho rodina – psychologické aspekty**

Požadavky na pěstouna a jeho rodinu jsou nemalé. Pěstoun na přechodnou dobu musí splňovat některá z kritérií a to zejména z důvodu profesionálního zabezpečení péče o ohrožené dítě (MPSV, 2011). Důležitým aspektem je stabilita prostředí rodiny po všech stránkách, kdy pěstoun by měl dítěti na přechodnou dobu zaručit stabilní a láskyplné prostředí. Péče pěstouna by měla dítěti napomoci k překonání případných traumat a ztrát a připravit dítě do následné trvalé péče či biologické rodiny (Macela, 2013). V této souvislosti se hovoří o tzv. terapeutickém rodičovství. Důležité je, aby profesionální pěstoun skýtal záruku stability jeho partnerského svazku, samozadatelé by měli být



smíření, že žijí single, při přítomnosti rozvodů se zase zkoumá schopnost navázání pevného vztahu. Podstatná je i stabilita materiálního zabezpečení (dostatečné a stabilní bytové podmínky s možným prostorem pro přicházející děti) a taktéž socioekonomická úroveň vykazující stabilitu (absence exekuce či jiných obtíží). Mezi osobnostní požadavky na pěstouna bychom mohli zařadit osobnostní vyzrálost a životní zkušenosti. S ohledem na náročnost péče by měl být věk pěstouna v rozmezí od 28 let do 65 let. Nárokuje se i trestní bezúhonnost, dobrá pověst, psychické a fyzické zdraví. Požadavek je i na přiměřené intelektové schopnosti i s ohledem na spolupráci s různými odborníky. Taktéž je požadováno zralé uvažování, schopnost uvědomění si svých silných i slabých stránek, trpělivost, nečekání vděku od dětí, zpracovaná traumata, schopnost přiznání si vlastních chyb, sebereflektování a je zkoumána i motivace. Prioritní je i umět dávat lásku a být připraven předat děti do následné péče a aktivně spolupracovat s rodinou dítěte (Macela, 2013). Od pěstounů na přechodnou dobu se dále očekává splnění přípravného kurzu zaměřeného na tematické oblasti jako je důležitost vazby, identita a historie dítěte, co je kniha života, jak se projevuje porucha attachmentu a možnosti jejího léčení. Předpokládá se i porozumění důvodu a významu PPPD a schopnost spolupracovat s dalšími odborníky a taktéž schopnost přijímat rozhodnutí odborníků v týmu. Je kladen i požadavek na zadokumentování pokroků dítěte a jeho potřeb, obtíží a řešit je případně s odborníky (Macela, 2013).

Pěstoun by měl mít naplněné své rodičovské tužby na vlastních dětech, aby se příliš citově nepoutal na přicházející děti (MPSV, 2011). Pokud však jde tento předpoklad vůbec naplnit. Sousedé na Slovensku taktéž řeší dilema, které vzniká při výkonu profesionálního pěstouna. Jedná se o neodstranitelný rozpor mezi tím, zda je dotýčný profesionálem či rodičem. V konkrétních obdobích může převažovat jedno nebo druhé, nicméně otázka bude pravděpodobně stále v povědomí, jelikož některé situace ji mohou vyvolat. Nejvhodnější je, aby rozměr rodičovství převládal, nicméně popírat profesionalizaci nelze (Matej, 2000). Sobotková (2009) se vyjadřuje tak, že pokud profesionální matka nechává dítě bez povšimnutí při přirozené potřebě dítěte se fixovat na pečovatele a staví se spíše do role profesionála, je to z psychologického a etického aspektu v podstatě nedobře. Zachování si odměřeného postoje k dítěti může být v podstatě náročné a zároveň paradoxní, jelikož dle některých odborníků je pozitivní skutečností PPPD právě umožnění vybudování vztahu a připoutání (Šmajdová Búšová, 2015). Klimeš (MPSV, 2011) upozorňuje na možnost narušení kariéry pěstounů v rámci PPPD s ohledem na vybudování

citového pouta při déletrvajícím přechodném pobytu dítěte, kdy může PPPD vykristalizovat do klasické PP či osvojení.

Většina psychologů zabývajících se NRP se shodují, že pěstouni na přechodnou dobu si musí umět vnitřně i ve vztahu k přijatým dětem poradit s jistou rozštěpeností a ambivalentním rozměrem v utváření emocionální vazby. Pěstoun musí být schopen dítěti projevovat citovou náklonnost, nicméně současně však ji projevovat opatrně, s jistou distancí a dávkovat takovým způsobem, aby se vzájemná citová vazba riskantně neprohlubovala, jelikož se ví, že dojde k odloučení a to možná i trvalému. Tato rozštěpenost může být připodobněna tak, že někomu blízkému dáváme najevo slovně city ve smyslu, že dotyčného máme rádi, jsme tu pro něj a ujistujeme jej, že se na nás může spolehnout, nicméně paralelně však neverbálně vyjadřujeme, aby si nás raději i on držel od těla, jako to činíme my samotní. Potom by to mohlo připomínat pojetí Batesona a jeho dvojnásobné vazby, kdy takové déletrvající projevy pečujících osob mají pro zdravý vývoj dítěte nežádoucí dopad. Je zapotřebí si uvědomit, že takové projevy by mohly mít v rámci zpětnovazebných procesů negativní vliv i na samotné pěstouny (Gabriel, Novák, 2008). Nožřířová (2012) uvádí, že PPPD není tak moc profesionální, že by utváření vazeb bylo pojímáno jako profesní selhání. V mnoho rodinách pozorovala a vnímala, že pěstouni mají k dítěti milující vztah a s velkou láskou se o něj starají. Tedy vznik vazeb v profesionální rodině hodnotí jako žádoucí.

Výsledky Konečné a Sudové (2011) však upozorňují i na následné rušení navázaných citových pout. Jak odborníci, tak i rodiče v realizovaném výzkumu spatřovali největší nebezpečí právě ve zpretrhání vazby. Ztrátu navázané vazby v souvislosti s předáním dítěte do následné péče očekávali dotazovaní jako traumatickou situaci pro dítě, tak i pro samotné pěstouny na přechodnou dobu. Je zapotřebí, aby byli na odchod dítěte pěstouni, tak i dítě vhodně přichystáni. Rodiče však častěji věřili, že lze situaci zvládnout z pozice všech zúčastněných. Pěstounům na přechodnou dobu pak může pomoci ve zvládnutí odchodu dítěte do nového prostředí skutečnost o odchodu do dobrého prostředí a jako napomáhající pro pěstouny se jeví, pokud je ta možnost, mít k dispozici zprávy o dalším životě dítěte.

V průběhu procesu předávání by měla být rodině v této zátěžové době oporou zejména doprovázející organizace (Pěstounská péče na přechodnou dobu, nedat.). Z průzkumu Filadelfiové (2008, in Šmajdová Búšová, 2015, 25) vyplývá, že přechod dítěte do jiné rodiny „bývá často doprovázen psychickou zátěží pro samotné dítě, profesionální

*rodiče a také pro rodinné příslušníky. Průzkum uvádí, že to závisí zejména na tom, jak dlouho bylo dítě v péči, kam odchází a jaký vztah si vzájemně vytvořili.“*

Pěstouni na přechodnou dobu si musí neustále v průběhu péče o děti uvědomovat, že tyto děti v podstatě pouze hlídají a připravit sebe i děti na chvíli předávání dál. Zároveň musí být připravení na situaci, kdy rozhodnutí příslušných úřadů nemusí být v souladu s jejich názorem (např. nesympatie s osvojiteli a jiné obavy) (Nožičková, 2012). Celkově se jedná o náročnou práci i s ohledem na střídání dětí v rodině a i profesionální pěstouni jsou jako jiné pomáhající osoby ohroženy syndromem vyhoření (Kubíčková, 2011). I Sobotková (2015) poukazuje na riziko výskytu psychického vyčerpání či vzniku syndromu vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu při předpokladu plného citového zaangažování k příchozím dětem. Nižší citová angažovanost by mohla být určitým ochranným faktorem pro pěstouny, avšak mohla by způsobit či prohloubit psychickou deprivaci dětí. Dospělý si však může rozumně situaci zdůvodnit, oproti přicházejícím dětem. A tak s ní může i pracovat.

I přesto, že pěstoun na přechodnou dobu od samého počátku ví, že je dítě u nich pouze na návštěvě, je období po předání dítěte velmi zátěžové. Bylo mi pravděpodobně zvláštní, kdyby tomu tak nebylo. Manželé Hláškoví radí, jak tímto časem smysluplně projít. Uvádí, že napomáhá prožít radost z dobře odvedené práce, jelikož dítě nemuselo trávit tento čas v ústavním zařízení a to ulehčí i situaci přebírající rodině. Doporučují věnovat se rodině, společně si užít tento čas a dopřát si dostatečného odpočinku, případně se vydat na dovolenou. Je dobré se i věnovat oblíbeným činnostem a zrealizovat to, co si nejde při péči o dítě časově dovolit. Dobré je si najít i čas na studování odborné literatury týkající se NRP. Čas je vhodné využít i pro osobní rozvoj a práci sám na sobě jako je spolupráce s odborníky, přemýšlením o prožitcích a případných rezervách a jak by se s nimi dalo dále pracovat (Pěstounská péče na přechodnou dobu, nedat.).

## **Rodina pěstouna**

Při posuzování vhodnosti žadatele pro PPPD je nutné zaměřit se na rodinu žadatele jako celek. Nelze opomíjet ostatní členy rodiny. RPP ovlivní celé fungování rodiny a její soukromí. Péči o dítě nebude zajišťovat pouze pěstoun na přechodnou dobu. V kontaktu s dítětem budou i ostatní členové rodiny, tedy manžel, vlastní děti a případně i rodiče pěstouna (Matej, 2000). V případě, že jsou v rodině již nějaké děti, je nutné znát jejich názor a přiměřeně k věku jim vše příslušně vysvětlit. Prioritou by vždy mělo být zachování a podpora stávající rodiny v rámci PPPD, aby nebyli ohroženi ostatní členové rodiny

(Nožířová, 2012). Vlastní děti by měly být o deset či více let starší než přicházející dítě (MPSV, 2011). Hovoří se tedy o doporučeném věkovém rozestupu, avšak i o minimálním věku dětí v původní rodině. Gabriel a Novák (2008) zaměřují ve své publikaci pozornost i na děti v rodině pěstouna na přechodnou dobu. Tyto by měly být odrostlejší, schopné alespoň zčásti na rozumové a emocionální rovině pochopit průchodnost péče a neperspektivnost případných citových vazeb k přechodnému dítěti, jelikož nakumulováním několika ztrát hlubších vazeb by mohlo mít na původní děti velmi neblahý dopad. Manželé Hláskovi ze svých zkušeností uvádějí, že není vhodné, aby PPPD vykonávala rodina, v níž jsou děti mladší osmi let, ještě lépe deseti let, jelikož by dítě mohlo být značně ohroženo. Ohrožení by mohlo vzniknout z důvodu znejistění dítěte jeho stabilní pozicí v rodině, nedostatku pozornosti pro dítě, kdy návštěvy soustředí pozornost zejména k přijatému dítěti. Pro srovnání v běžné rodině je tato pozornost povětšinou věnována těmto dětem. Pozornost rodičů mohou odvádět i dotazy okolí, kterým přechodní pěstouni odpovídají na otázky ohledně PPPD a šíří osvětu. Důležité je taktéž si uvědomit, že dítě ještě ve předškolním věku vyžaduje hodně rodičovského času, kterého by se mu při náročnosti péče o malé dítě nemohlo věnovat. Mladší děti taktéž ještě neumí zcela dobře slovy vyjádřit své pocity a rodiče by pak tedy nemohli případné traumatizující impulzy a situace řešit. U mladších dětí je i riziko, že by dítě nepřiměřeno žárlilo na přechodného člena rodiny či se na něj nepřiměřeně upoutalo, kdy následný odchod by mohly prožívat jako nepřiměřenou ztrátu. Problém by mohl vzniknout i při předávání dítěte dál, kdy děti by se mohly při nepochopení cítit špatně z důvodu, že rodina si jakoby dítě nechce nechat a dále o něj pečovat. Rodina se musí ve všem přizpůsobit přicházejícím dětem a to obnáší jistá omezení - nemohou jen tak jet na dovolenou do zahraničí, což mohou děti v rodině obrátit proti rodičům, kteří se pro poskytování RPP rozhodli. Všechny tyto argumenty jsou právě důvodem, proč by měly být původní děti v rodině starší a měly jistou kapacitu na pochopení systému RPP (Pěstounská péče na přechodnou dobu, nedat.).

Celá rodina pěstouna je ovlivněna ztrátou určité intimity rodiny. Domácnost je navštěvována různými pracovníky a pěstouni zároveň spolupracují i s dalšími odborníky a jsou v kontaktu i s širším okolím. Co dále ovlivňuje rodinu, a tak narušují její intimitu, jsou případné kontakty s biologickou rodinou dítěte. Záleží pak na pěstounech, jak a kde se na kontaktech dohodnou a v podstatě jak otevřou svou domácnost pro rodiče dítěte (Matej, 2000).

### 3.4 Přednosti kontra úskalí PPPD

Asi jako každá forma péče, má i PPPD své výhody i jistá úskalí. O těchto se vede diskuze mezi odbornou populací, tak i tou běžnou. Na některé přednosti a úskalí jsme narazili již dříve v textu, nyní si je pro přehled shrňme.

#### Přednosti

Mezi přednosti RPP bychom mohli zařadit možnost *navázání specifické vazby k pečující osobě*, o které již byla řeč. V případě, že se dítě naučí vytvářet si pevnou vazbu k pečujícímu člověku, je možné v nutném případě překlopení této vazby na jiného člověka. Výhodou bývá uváděn lepší *psychomotorický vývoj dítěte* v PPPD, jelikož dítě má možnost vyrůstat v rodině, má pro sebe jednu pečující osobu, která mu věnuje pozornost a není vystaveno deprivacním vlivům. Pozitivním prvkem je uváděn i *preventivní rozměr PPPD*. V případě, že dítě nemůže vyrůstat ve své původní rodině, má možnost vyhnout se ústavní výchově a pobývat u proškolených pěstounů v kvalitní rodině. Dítě není tolik vystaveno traumatizujícím a stigmatizujícím zážitkům a má lepší podmínky pro rozvoj sebedůvěry a svých schopností a z toho důvodu je lepší šance pro tyto děti, že se u nich v budoucnu neobjeví společensky rizikové konání. Výhodou je uváděno i *snadnější přijetí dítěte trvalou rodinou*, kdy psychomotorické schopnosti dítěte odpovídají věku chronologickému. Dítě se umí orientovat v běžném rodinném uspořádání a tak i ze strany definitivní rodiny je lehčí dítěti porozumět. Pěstouni na přechodnou dobu navíc mohou následně rodině předat všechny potřebné informace a zkušenosti. Jistou předností je i *existence fotoalba* dítěte, kde má dítě zadokumentované okamžiky z nejranějšího období života a jsou mu tak dostupné informace o jeho historii (MPSV, 2011).

#### Úskalí

Jako jisté úskalí je diskutována právě *přechodnost péče*, o které bylo již v textu hovořeno. Sobotková (2009) spatřuje nesoulad mezi pojmoslovím „profesionální rodina“ a jejím zákonném ukotvení, jelikož se zde snoubí dva prvky – rodinný a profesionální (ústavní). Odkazuje se na prof. Matějčka. Pokud v rodině absentují prvky, jako je perspektiva, společná budoucnost, trvalost a hloubě citů, vychyluje se od běžné funkce rodiny a připomíná spíše výchovu nerodinného typu. Ohledně požadavku na citovou vřelost je dle autorky možné diskutovat, zda se mohou profesionální pěstouni stoprocentně citově angažovat u všech dětí, které do rodiny vstoupí. Vránová (2011) uvádí, že v případě,

že lze předpokládat, že dítě bude potřebovat zajištění dlouhodobé péče, tak je zapotřebí zvolit takovou variantu, aby mohlo dojít k umístění dítěte rovnou do onoho prostředí, kde bude moci déle setrvat. Kubíčková (2011) ke krátkodobosti péče uvádí, že se jedná o péči po několik měsíců, ale také delší. Riziko připoutání dítěte k dočasným pečovatelům je tím vyšší, čím dítě déle setrvává v této péči. Toto platí především u menších dětí. Jako příklad uvádí šestiměsíčního kojence, které přichází do dočasné péče na půl roku a zažije si v této rodině polovinu svého života, kdy zároveň musí zakusit již druhé odmítnutí. Kotek (2011) se k utváření krátkodobé vazby vyjadřuje otázkami, zda v případě přilnutí dítěte k přechodnému pečovateli a následném přerušení této vazby z důvodu přechodu do trvalé rodiny dítě netraumatizujeme ve stejné míře či dokonce více, než kdyby dítě bylo po tuto nezbytně nutnou dobu v citově neutrálním prostředí ústavního zařízení. Pokládá si otázku, zda se přechodná rodina svými vnitřními ději spíše nepodobá ústavnímu zařízení, přestože v miniaturní formě.

S tímto souvisí další uváděné úskalí plynoucí z *přetrhání utvořené vazby dítěte*. Sobotková (2009, 62) ve svém článku uvádí, že „*přerušení citové vazby k přechodnému pečovateli by pak mohlo způsobit dítěti nemalé trauma. Prožité zklamání („zase mě nikdo nechce, zase mám jít jinam“)* prohloubí nedůvěru, otřese sebevědomím dítěte a zkomplikuje navazování dalších vztahů.“ Ke zpřetrhání vazby se vymezuje i Šmajdová Búšová (2015) a uvádí, že tvrdit, že to dětem jen ubližuje, je poněkud smělé, jelikož prozatím nebyly v této oblasti provedeny hloubkové výzkumy. Nožířová (2012) zase uvádí, že argument o neutrálním prostředí ústavní výchovy, kde dítě nenaváže specifickou vazbu, kterou je pak nuceno přerušit spatřuje jako lichý. V této souvislosti pokládá otázku, zda by si člověk vybral raději ústav či PPPD, kdyby byl v situaci ohroženého dítěte.

*Poslední kapitola teoretické části bakalářské práce věnovala pozornost specifikám RPP. Pozornost byla věnována psychologickým aspektům dítěte v RPP. Bylo shrnuto, s čím se může dítě potýkat, co může prožívat, jaké může být, jak může vnímat určité momenty a co je pro něj důležité. Právě z tohoto důvodu byla předchozí kapitola práce věnovaná daným tématům týkající se dítěte v raném věku, aby byly pochopeny všechny souvislosti. Byl nastíněn celý průběh RPP. Následně byly ve třetí kapitole práce nastíněny psychologické aspekty RPP na straně pěstouna a jeho rodiny. Byly shrnuty požadavky na osobnost pěstouna, co je od nich očekáváno, jaké jsou možné zátěžové momenty a situace při jejich práci, a co je při výkonu pěstouna na přechodnou dobu důležité. Následně je řešena problematika týkající se dopadu RPP na celou rodinu a co je podstatné při poskytování RPP, aby nebyla narušena původní rodina pěstouna, a jaká jsou rizika zejména na straně původních dětí v rodině. Poslední podkapitola řeší některé diskutované přednosti a možná úskalí této formy péče o děti. Celkově tato kapitola dává podklad pro následnou výzkumnou část práce, která se zabývá psychologickými aspekty RPP zejména z pohledu osoby pěstouna a jeho rodinných příslušníků.*

## **II. VÝZKUMNÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE**

### **4. VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

Hlavním cílem empirické části bakalářské práce je přiblížit život a práci pěstounů na přechodnou dobu ve formě rané pěstounské péče a jejich rodin a zjistit, jak pěstouni na přechodnou dobu ve formě RPP a jejich rodinní příslušníci prožívají a vnímají ranou pěstounskou péči. Dílčím cílem výzkumné části bakalářské práce bylo zjistit, jaká je motivace pěstounů k poskytování RPP, jak pěstouni a jejich rodina vnímají vztah k přicházejícím dětem, jaké mají pěstouni zkušenosti z poskytování RPP, s odborným vzděláváním a spoluprací s jednotlivými subjekty. Za dílčí cíl si kladu i vymezení zátěžových situací a objasnění přednosti a úskalí RPP, které pěstouni a rodinní příslušníci vnímají a celkově jak RPP ovlivňuje jejich rodinu. Úmyslem průzkumu bylo v rámci dílčích cílů i případně zjistit, s jakými obtížemi se pěstouni na přechodnou dobu ve formě RPP setkávají, co je pro ně v jednotlivých fázích RPP nejnáročnější, co se jim osvědčilo v praxi a jaká mají doporučení. V rámci bakalářské práce si kladu tyto výzkumné otázky:

- 1. Jaká je motivace pěstounů pro výkon rané pěstounské péče?**
- 2. Jak pěstouni na přechodnou dobu a jejich rodinní příslušníci prožívají a vnímají ranou pěstounskou péči?**
- 3. Jaké mají zkušenosti se vzděláváním a s ostatními subjekty, se kterými vstupují do spolupráce?**
- 4. Jak pěstouni a rodinní příslušníci vnímají svůj vztah k dítěti?**
- 5. Jaký dopad má raná pěstounská péče na fungování rodiny pěstouna, pěstouny a rodinné příslušníky?**
- 6. Jaké situace jsou pro pěstouny na přechodnou dobu a jejich rodinné příslušníky zátěžové?**
- 7. Jaké pěstouni a rodinní příslušníci vnímají přednosti a úskalí RPP?**
- 8. Jaká mají doporučení pro upravení podmínek PPPD či zlepšení?**

Závěry práce mohou sloužit jako vstupní informace pro zájemce o pěstounskou péči na přechodnou dobu, kteří zvažují věnovat se právě RPP. Výstupy práce mohou být námětem pro zkvalitnění práce s pěstouny na přechodnou dobu ve formě RPP a s jejich rodinami a taktéž se samotnými dětmi procházejícími RPP.



## 5. POPIS ZVOLENÉHO METODOLOGICKÉHO RÁMCE A METOD

### 5.1 Zvolený typ výzkumu

Pro zjištění informací v rámci výzkumné části bakalářské práce bylo využito kvalitativního přístupu. V rámci kvalitativního přístupu byl zvolen typ výzkumu a to mnohonásobná případová studie. Mnozí odborníci v oblasti metodologie pojmají kvalitativní výzkum pouze jako doplňující prvek kvantitativního výzkumu. Nicméně postupem času kvalitativní přístup zaujal rovnocenné postavení mezi jednotlivými typy výzkumu. Důležité je taktéž zmínit, že není jen jeden správný způsob, jak tento typ výzkumu formulovat a realizovat (Hendl, 2016). Disman (1993, in Miovský, 2006) uvádí, že kvalitativní přístup v metodologii je v podstatě nečíselné šetření a ztvárnění sociální reality, které směřuje k odhalení smyslu a významu podloženými sdělenými skutečnostmi. Miovský (2006, 17) definuje, že *„kvalitativní přístup v psychologických vědách je přístupem, který pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných či nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod.“* Kvalitativní výzkum bývá kritizován pro možné získání několika subjektivních výpovědí, kdy navíc výsledky nemusejí být zobecnitelné na celou populaci. Nicméně, co je kvalitativnímu přístupu vytýkáno, může být právě jeho předností. Jak uvádí Hendl, výzkumný postup je vždy střední cestou a vyvažováním mezi možnými mínusy a plusy. Jako výhody tohoto přístupu bychom mohli zahrnout hluboké nahlédnutí do zkoumaných případů. Práce nezůstává pouze na povrchu, nýbrž proniká do hlubších poznatků o daném jevu, provádí se detailní srovnání, je pozorován jejich vývoj a jsou sledovány různé procesy. Taktéž umožňuje jemně zohlednit vliv kontextu, aktuální situaci a podmínky. Kvalitativní výzkum nabízí získání potřebných informací o tom, proč se daný jev objevil. Dále je typický tím, že je zapotřebí být intenzivněji v kontaktu s terénem nebo běžnou každodenní situací participantů či skupin participantů. Hlavním cílem je pak objasnění chování osob, a jakým způsobem spějí k porozumění toho, co se děje a z jakého důvodu jednají a reagují a jak uspořádávají své všední aktivity a vztahy (Hendl, 2016). Z tohoto důvodu byl pro odpovědi na výzkumné otázky zvolen kvalitativní přístup, který umožňuje nahlédnutí do hloubi věci a celé problematiky a dává tak prostor pro získání detailnějších výsledků.

Případová studie je jedním z nejvyužívanějších typů kvalitativního výzkumu. Středem pozornosti je pak sám daný případ. Pozornost je zaměřena na nějakou osobu, skupinu, organizaci a jiné (Miovský, 2006). V našem případě jsou objektem zkoumání

osoby – pěstouni a jejich rodinní příslušníci. Případová studie dává prostor při práci zdůraznit celistvou povahu zkoumaných jevů, dává prostor pro zohlednění souvislostí jednotlivých oblastí, které korespondují s případem a to i historicko – biografického pozadí. Analýza jednotlivých případů v průběhu výzkumu dává prostor pro sledování, popisování a objasňování případu v jeho celistvosti, kdy nabízí možnost získat výsledky, které jsou přesnější a hlouběji mapující dané případy (Miovský, 2006).

## **5.2 Metody získávání dat**

Obecně je v kvalitativním výzkumu využíváno poměrně málo standardizovaných metod pro získání potřebných dat. Jednotlivé druhy získaných informací pocházejí z přepsaných poznámek z terénu, z pozorování, rozhovorů, fotografií, různých nahrávek, deníků a jiných zdrojů, které nám nabízí nahlédnutí do všedního života jedinců, na které zaměřujeme svou pozornost (Hendl, 2016). Jako nejvhodnější se jevílo použít metodu rozhovoru. Miovský (2006) uvádí, že rozhovor neboli interview je řazeno mezi nejnáročnější a zároveň nejvýhodnější metodu k vytěžení kvalitativních dat. Zmiňuje, že interview je takovým rozhovorem, jenž je moderovaný a realizovaný s daným cílem a smyslem výzkumné studie. Klasický rozhovor tváří v tvář můžeme dle stupně strukturování členit na tři základní podoby. To jest nestrukturovaný rozhovor, strukturovaný rozhovor a polostrukturovaný (semistrukturovaný) rozhovor.

Pro získání požadovaných informací v rámci mého výzkumu bylo využito kvalitativní metody, a to konkrétně polostrukturovaného rozhovoru. Jedná se o nejužívanější typ rozhovoru, jelikož dokáže eliminovat nevýhody nestrukturovaného i strukturovaného rozhovoru. Na semistrukturovaný rozhovor ve srovnání s nestrukturovaným interview je zapotřebí se náročněji technicky připravit. Při konstrukci polostrukturovaného rozhovoru je vytvořeno schéma, jež je pro výzkumníka závazné. Kostra rozhovoru pak upřesňuje oblasti otázek, které se chceme od účastníků výzkumu dozvědět (Miovský, 2006). Hendl hovoří o interview pomocí návodu. Návod pak umožňuje projednání všech potřebných oblastí rozhovoru tak, aby se výzkumník dozvěděl vše potřebné, co jej pro naplnění cíle výzkumu zajímá. Tazateli je ponechána volnost ve způsobu formulování otázek dle vyvíjející se situace. Rozhovor s návodem nabízí podmínky pro efektivní využití časového prostoru k rozhovoru. Návod pak umožňuje dodržení linie rozhovoru, avšak tento typ rozhovoru současně poskytuje prostor pro uplatnění vlastních perspektiv a zkušeností (Hendl, 2016).

Je přijatelné i zaměňování pořadí jednotlivých otázek v balíčku otázek, aby mohlo být z rozhovoru získáno maximum informací. Vhodné je využití následující inquiry, což znamená nechat si odpověď dostatečně vysvětlit a upřesnit. To, co se chceme při rozhovoru nutně dozvědět, nazýváme jádrem rozhovoru. Je to tedy minimální znění otázek a oblastí k probrání s participantem. Jádro rozhovoru nám pak zajistí, že budou určitá prioritní témata řešena. Doplňující otázky, které nebyly uvedeny v prvotním schématu, jsou pak povětšinou hodnoceny jako velmi přínosné s ohledem na získání informací zapadajících do kontextu, jež mohou výzkumníkovi vypomoci šikovněji uchopit celou problematiku a jejich okolností, atd. (Miovský, 2006).

Jako nejvhodnější se tedy jevílo použití semistrukturovaného rozhovoru s pěstouny na přechodnou dobu a jejich rodinnými příslušníky. Přednosti tohoto typu rozhovoru byly popsány výše. S ohledem na lepší pochopení jednotlivých oblastí života pěstounů a rodinných příslušníků se mi jevila velmi přínosná možnost, kterou polostrukturovaný rozhovor nabízí, a to kladení respondentům doplňující otázky související s problematikou a jejich zkušenostmi i přesto, že tyto otázky nemusí být uvedeny v přichystané podobě rozhovoru a tazatel se tak nemusí striktně držet přichystané formy.

Doplňujícím prvkem k polostrukturovanému rozhovoru bylo využito metody pozorování, které poskytlo možnost sledovat reakce účastníků výzkumu, tak i přítomných dětí, případnou citlivost tematiky, nepochopení otázce či snahu nějaké téma rozvést.

### **5.2.1 Popis sběru dat**

Pro získání informací od participantů jsem vypracovala dvě podoby polostrukturovaných rozhovorů (viz Příloha č. 3 a Příloha č. 4). Jedna podoba rozhovoru s 42 otázkami je určená pro pěstouny na přechodnou dobu a druhé schéma rozhovoru s 11 otázkami bylo zpracováno pro rodinné příslušníky pěstounů na přechodnou dobu. Rozhovor s rodinným příslušníkem je pro bakalářskou práci pojímán jako doplňující a je tedy kratší než osnova rozhovoru se samotnými pěstouny na přechodnou dobu. Dvě podoby rozhovoru jsou zpracovány, jelikož se v práci zabývám nejen pěstouny na přechodnou dobu, avšak chtěla jsem rozhovory rozšířit i na nějakého člena z rodiny pěstouna pro prohloubení zkoumané problematiky.

V případě rozhovoru určeného pro pěstouna na přechodnou dobu byly jednotlivé otázky přiřazeny pod dvanáct tematických okruhů, kterým měla být při rozhovoru věnována pozornost. Jedná se o oblast motivace k výkonu PPPD a reakce rodiny, aktuální zkušenosti, přípravě na výkon pěstouna na PD, přijetí dítěte, období péče o dítě a vliv na

rodinu a její příslušníky, kontaktů s biologickou rodinou dítěte, doprovázení a vzdělávání, předávání dítěte do následné péče, období odpočinku a nabírání sil, očekávání vs. realita, zátěžových a problematických oblastí a předností a úskalí RPP a prostoru pro vlastní sdělení. Ke každé ze dvanácti oblastí, které nás při rozhovoru zajímaly, byly zařazeny dvě až pět otázek, které danou oblast blíže rozváděly na určité podoblasti, na které jsme chtěli od respondentů znát odpověď. Vyloučeno samozřejmě nebylo (dle přednosti tohoto typu výzkumu ve volnosti) doptávání se i na jiné otázky, které vyplynuly v průběhu rozhovoru.

U kratšího znění rozhovoru pro člena rodiny pěstouna na přechodnou dobu byly jednotlivé otázky taktéž zařazeny k jednotlivým okruhům shodným s oblastmi rozhovoru s pěstounem na přechodnou dobu. Jelikož byla struktura rozhovoru s rodinným příslušníkem sestavena jako doplňující prvek ke znění rozhovoru s pěstounem, nebylo řešeno všech dvanáct oblastí, tak jak tomu bylo u podoby rozhovoru s pěstounem. Nicméně jednotlivé zmíněné otázky bylo možné zařadit pod jednotlivé oblasti, i přesto, že nebyla pozornost věnována všem oblastem, tak jak tomu bylo u rozhovoru s pěstounem na přechodnou dobu. V rozhovoru se členem rodiny byla tedy pozornost věnována pouze polovině z dvanácti nastíněných tematických oblastí, které byly stěžejní. Byla to oblast týkající se motivace k výkonu PPPD a reakce rodiny, přípravy na výkon pěstouna na PD, období péče o dítě a vliv na rodinu a její rodinné příslušníky, doprovázení a vzdělávání, očekávání vs. realita a předností a úskalí RPP a prostoru pro vlastní sdělení.

Pro lepší zpracování rozhovorů jsem se participantů dotázala, zda by bylo možné si rozhovor nahrát na přijímací zařízení a takto uvedené informace zachytit. Všichni respondenti souhlasili, až na jednoho. Souhlas s nahráváním byl obsažen v informovaném souhlasu participanta s účastí na výzkumu. Jak uvádí Miovský (2006) možný audiozáznam čili zvukový záznam nabízí tazateli ohromnou podporu a pomoc. Výzkumník si tak nemusí zapisovat všechny informace, nýbrž jen ty sloužící pro jeho potřeby nebo zajímavých oblastí z pozorování, které audio nahrávka nezachytí. Audiozáznam nám navíc oproti psaným poznámkám poskytuje mimo samotné odpovědi i kvalitu mluveného slova jako je síla hlasu, možný výskyt odmlčení účastníka výzkumu, doprovázející zvuky, aj. Jednoduše je autentický a zachycuje rozhovor tak jak opravdu plynul, i přesto, že nepojme hodnotnou atmosféru daného setkání. Při zpracování výsledků z jednotlivých polostrukturovaných rozhovorů jsem se snažila nalézt případné společné prvky, případně vymezit odlišné či dokonce protikladné odpovědi participantů. V případě rozšíření rozhovorů s pěstouny o rozhovor s některým z rodinných příslušníků (pokud byla tato možnost) jsem se snažila

v jednotlivých oblastech jej provázat právě s rozhovorem s daným pěstounem na přechodnou dobu.

Rozhovory probíhaly dle přání pěstounů na přechodnou dobu povětšinou v jejich domácnosti. V jednom případě byl rozhovor s pěstounem a s rodinným příslušníkem uskutečněn na neutrálním místě, po domluvě v restauračním zařízení, a to v klidném místě, kde jsme měli dostatek soukromí a vyhovující podmínky pro rozhovor. Semistrukturovaný rozhovor s pěstouny na přechodnou dobu trval v průměru 74 minut a rozhovor s rodinnými příslušníky zabral přibližně 13 minut. Rozhovory byly realizovány v období od ledna do března 2017.

V průběhu rozhovoru byly řešeny některé oblasti, jež byly zejména pro pěstouny na přechodnou dobu citlivější. V rozhovoru byl tedy prostor pro emoce, o některých oblastech (předávání dítěte) bylo pro pěstouny bolestivější hovořit, avšak chtěli o nich vyprávět. Empaticky jsem je vyslechla. Na konci rozhovoru byl dán participantovi vždy prostor pro vlastní vyjádření, jestliže má ještě něco důležitého, co by chtěl uvést a na co jsme v průběhu rozhovoru nenarazili. Společné loučení bylo vždy příjemné a radostné.

### **5.3 Metody zpracování a analýzy dat**

Pro účely zpracování jsem se účastníků výzkumu dotázala, zda by bylo možné si rozhovory nahrát. Všichni participanti krom jednoho souhlasili. Jednotlivé rozhovory byly následně přepsány do písemné podoby.

Při rozhovorech, které jsem si nahrávala, jsem se mohla lépe soustředit na samotného participanta a dělat si v případě potřeby pouze průběžné poznámky a vnímám to i jako výhodu pro samotné participanty, jelikož oběma stranám ušetří čas a tudíž se v daném časovém rámci můžeme více od dotyčného dozvědět. V jednom případě jsem si všechny odpovědi účastníka výzkumu zapisovala formou tužka – papír, a bylo to pro mě mnohem náročnější a to i pro samotného účastníka, jelikož čekal až si sdělené zapíše.

Po důkladném zpracování znění rozhovorů jsem přistoupila k samotnému dotazování. Dohodla jsem si jednotlivé schůzky s pěstouny, a pokud pobýval v domácnosti ještě nějaký člen rodiny a byl ochoten poskytnout mi rozhovor, bylo interview předjednáno i s rodinným příslušníkem. Před samotným zahájením rozhovoru jsem se participantům představila, sdělila, co mě vedlo k tomuto tématu, z jakého důvodu a pro jaké účely potřebuji rozhovor. S participantem bylo krátce pohovořeno, aby byly tzv. prolomeny ledy a navázána přátelská atmosféra a taktéž jsem si nechala od dotazovaného podepsat

informovaný souhlas s účastí na výzkumu a seznámila je s etickými pravidly, anonymitou a právem neodpovídat na otázky, případně možnost odstoupení kdykoli v průběhu rozhovoru. Vždy jsem účastníkům výzkumu ještě před zahájením rozhovoru ponechala prostor a vyzvala je, aby se mě dle potřeby dotázali k tomu, co by je ještě zajímalo v souvislosti s rozhovorem. Poté následoval samotný průběh rozhovoru. Při šesti rozhovorech s pěstouny na PD bylo přítomné i dítě v raném věku. Na závěr rozhovoru byl pěstounům a členům z rodiny ponechán prostor, aby se zmínili o čemkoli, co si myslí, že je důležité a čemu nebyla v průběhu rozhovoru věnována pozornost. Na závěr jsem respondentům poděkovala za jejich sdílení a o podělení se o své zkušenosti a nabídla jim možnost po zpracování práce v případě jejich zájmu zpětnou vazbu v podobě přečtení si zpracovaných rozhovorů. Všichni pěstouni na přechodnou dobu projevili zájem a byli rádi. Po ukončení nahrávání mnohdy hovor ještě po nějakou dobu přirozeně plynul. Loučení bylo vždy přátelské.

Základním rámcem analýzy dat byla obsahová analýza. Pro zpracování dat jsem zvolila dílčí přístup analýzy kvalitativních dat a to konkrétně metodu vytváření trsů. Tato metoda se používá k seskupení a konceptualizování daných výroků do skupin například dle odlišení určitých jevů, případů apod. Jednotlivé skupiny neboli trsy by měly vzniknout dle vzájemné podobnosti mezi jednotlivými jednotkami. Díky tomuto postupu pak vzniknou obecnější kategorie, kdy jejich zapadnutí do určitého trsu je spojeno právě s opakujícími se prvky. Společným jmenovatelem pak může být nějaký překryv daného tématu, resp. v odpovědích respondentů jsou hledány určité pasáže spadající do jednoho tematického bloku. Tato metoda je obecně založená na srovnání a agregaci údajů (Miovský, 2006). S přepsanými rozhovory bylo vždy dle jednotlivých otázek pracováno tak, že jsem vyhledávala v odpovědích podobnosti. Vždy jsem si stanovila nadřazenou kategorii, pod které byly následně zahrnuty jednotlivé odpovědi a tak byly vytvořeny jednotlivé trsy. Následně byly případně ve výsledcích vhodně doplněny citací vybraného účastníka průzkumu.

#### **5.4 Etické problémy a způsob jejich řešení**

V rámci svého průzkumu jsem respektovala jednotlivé etické zásady. Se všemi účastníky průzkumu byl podepsán informovaný souhlas s účastí na výzkumu. Účastníci byli v rámci informovaného souhlasu seznámeni s účelem výzkumu, s podmínkami účasti na výzkumu, o dobrovolné spolupráci, o zachování anonymity účastníků a o interpretaci

výsledků pouze v rámci bakalářské práce. Účastníci byli poučeni o tom, že mohou kdykoliv dle svého uvážení z průzkumu vystoupit. Pokud účastníci souhlasili s nahráváním rozhovoru, bylo to taktéž zaznamenáno do informovaného souhlasu. Respondenty jsem upozornila na to, že v případě, že by pro ně byla nějaká část rozhovoru nepříjemná, příliš zasahující do soukromí a nechtěli by na nějakou otázku odpovídat, tak že na ni odpovídat nemusí. Ve výzkumu jsem s tím však nesetkala. V rámci práce je respektována mlčenlivost a diskrétnost sděleného. Participantů byli při zahájení seznámeni s tím, že v práci nebudou figurovat jejich jména a jména institucí, které by mohly vézt k jejich identifikaci.

## 6. VÝZKUMNÝ SOUBOR

Pro výběr výzkumného vzorku bylo využito metody záměrného výběru přes instituce a metody sněhové koule. Tento typ výběru náleží mezi nejpoužívanější metody výběru. Základem je vyzískání kontaktu s prvními účastníky průzkumu např. prostřednictvím instituce a získání potencionálních účastníků. Po udělení souhlasu spolupracovat následně začíná druhá etapa získávání participantů, až dojde k naplnění počtu potřebných osob pro daný průzkum. Je třeba mít na paměti, že je zapotřebí dobře popsat parametry základního souboru, aby byl výběrový soubor reprezentativní (Miovský, 2006).

Hlavními kritérii výběru bylo, aby se jednalo o pěstouny na PD, kteří mají alespoň jednu zkušenost s péčí o dítě v raném věku. Mezi účastníky výzkumu byli jednak ti, kteří poskytují PPPD, ale i ti, kteří před nedávnem ukončili poskytování PPPD, avšak mající bohaté zkušenosti v rámci RPP. Následně pokud byl v domácnosti pěstouna na PD nějaký rodinný příslušník, dotázala jsem se na umožnění poskytnutí rozhovoru.

Nejdříve jsem oslovila doprovázející organizace s žádostí o zprostředkování mé žádosti směřované k pěstounům na PD a zjištění, zda by byli někteří z jejich pěstounů ochotni poskytnout mi rozhovor. Následně mě pěstouni na přechodnou dobu sami kontaktovali či souhlasili s předáním kontaktu mé osobě a následně jsem pěstouny sama kontaktovala. Dále při prvním kontaktu s pěstouny se mi prostřednictvím pěstounů naskytly další příležitosti ke zkontaktování dalších pěstounů na PD, až byl naplněn požadovaný počet pěstounů, a to deset osob. Participanti byli vybráni ze dvou krajů České republiky, a to Olomouckého a Jihomoravského kraje. Poté jsem se dotazovala na přítomnost dalších osob v domácnosti a možnost rozšíření rozhovoru na rodinného příslušníka, kdy v 9 případech mi byl rozhovor odsouhlasen. Rozhovory byly tedy realizovány s 10 pěstouny na PD a 9 osobami z řad rodinných příslušníků, jelikož se práce zaměřuje na pohled ze strany pěstouna na PD, tak i jeho rodiny. Všichni účastníci výzkumu byli zletilí. V tabulce níže jsou uvedeny základní informace o výzkumném souboru.



**Tabulka č. 1: Základní informace o participantech**

<b>Pěstoun (P)</b>	<b>Pohlaví</b>	<b>Věk</b>	<b>Rodinný příslušník (RP)</b>	<b>Pohlaví</b>	<b>Věk</b>
<b>P1</b>	žena	46 let	<b>RP1</b>	žena	19 let
<b>P2</b>	žena	48 let	<b>RP2</b>	muž	29 let
<b>P3</b>	žena	53 let	<b>RP3</b>	žena	32 let
<b>P4</b>	žena	52 let	<b>RP4</b>	žena	24 let
<b>P5</b>	žena	40 let	<b>RP5</b>	Muž	21 let
<b>P6</b>	žena	50 let	<b>RP6</b>	Žena	82 let
<b>P7</b>	žena	59 let	<b>RP7</b>	Muž	28 let
<b>P8</b>	žena	51 let	<b>RP8</b>	Muž	58 let
<b>P9</b>	žena	45 let	<b>RP9</b>	Muž	53 let
<b>P10</b>	žena	50 let	-	-	-

## 7. VÝSLEDKY

V následující kapitole budou přiblíženy výsledky z rozhovorů k jednotlivým tematickým oblastem a budou zodpovězeny stanovené výzkumné otázky. V případě uvedení citace z rozhovoru s pěstounem je užívána zkratka P a označení pěstouna číslem a u rodinných příslušníků zkratka RP taktéž s číselným údajem pro daného participanta.

### 7.1 Motivace k výkonu PPPD a reakce rodiny

#### Pěstouni

Polovina pěstounů na přechodnou dobu uvedla, že je **k poskytování PPPD přivedl** fakt, že od malička inklinují k dětem a práce s dětmi je baví a připadá jim tato práce smysluplná. *„Co mě vedlo, nás vedlo, já jsem od mala měla ráda děti, vždycky jsem pracovala s dětmi... Mám pocit, že kolem mě jsou od malička pořád děti... Fakt je, že moje maminka vzpomíná, co si pamatuju i já tak, co bylo dítě a bylo v kočárku, tak bylo moje.“* (P10) *Tak připadalo mi to jako smysluplná práce, když to řeknu takto jednoduše... Říkala jsem si, že je to takové fajn, pomáhat malým tvorům.“* (P6) Jako důvod byla často uváděna i pomoc dětem, aby nemusely pobývat v ústavním zařízení a nebyly tak vystaveny nepříznivým prvkům institucionální péče. *„Jak potom když jsem viděla ve výchovném ústavu ty děti, tak jsem si říkala, že jediná možnost je, aby vůbec ústavní výchovou neprošly... že je to jediná možnost pro ty děti.“* (P9)

Zajímavým zjištěním bylo, že šest participantů přiměla k nápadu věnovat se PPPD blízká zkušenost s jinými formami NRP a osvojení ať už u své rodiny, jich samých či u jejich blízkých, kdy tak mohli srovnat vývoj dětí a jejich reakce pokud přicházejí z kojeneckého ústavu. Tři pěstounky uvedly, že z počátku neměly přímo představu o výkonu PPPD. Dvě pěstounky na přechodnou dobu zpočátku uvažovaly o dlouhodobé pěstounské péči a jedna pěstounka o hostitelské péči, nakonec však byly pro PPPD. *„Je pravda, že jsem sice šla do toho, že půjdu na tu trvalou, a při kurzu, který jsem dělala, tak tam mě vlastně jako lektorky, když přijely za mnou, tak mi říkaly, ale vy byste jako na tu přechodku jako jo, úplně Vás vidíme. Když jsem si to přebrala, tam to a proti, tak jsem se dala na tu přechodku.“* (P7) O PPPD se pěstouni dozvěděli především buď z informačních zdrojů, od přátel (5 pěstounů) či měli kontakty s osobami pracujícími v rámci NRP (4 pěstouni) a tudíž měli k informacím blízko.

Všichni účastníci průzkumu měli zkušenost s péčí o vlastní děti. Převážná část dotazovaných měla již své děti odrostlejší. S dětmi v rámci zaměstnání či zájmových

činností v minulosti pracovalo sedm pěstounů. Čtyři participanti se při otázce na předchozí zkušenosti s péčí o děti zmínili, že k dětem inklinují již od malička. „*Když jsem byla v pubertě, tak kamarádky chodily na koupaliště a já jsem chodila vozit miminka, já jsem radši jezdila s kočárkama.*“ (P8)

Co se **reakce rodiny pěstouna** týče, ti **na myšlenku PPPD** dle vyjádření pěstouna v sedmi případech reagovaly dobře. Z toho v jednom případě si původní děti neuměly představit, co to bude obnášet. „*Děti, si to hlavně neuměly představit... slyšely různé reakce, že nám tady budou pořád rvát děti... tak že jsem jim to vysvětlila, ale protože mě znají, že vždycky jsem vše zvládla a že si to umím zorganizovat... tak říkaly, že jako jo, že mě v tom budou podporovat.*“ (P1) Jeden pěstoun uvedl, že děti reagovaly dobře, nicméně reakce matky pěstounky byla zprvu nechápavá. „*Prvopočátek byl z její strany takový teda jako nechápavý, ale dnes si myslím, že je hrozně ráda, protože se v těch dětech vidí. Nějak jí to tak pomáhá, cítí se možná i prospěšná.*“ (P7) V jednom případě nehodnotil účastník průzkumu reakci rodiny ani jako pozitivní, ani jako negativní, jelikož o tom nic moc nevěděl.

### **Rodinní příslušníci**

Dotázaní rodinní příslušníci uvedli, že jejich **prvotní reakce na PPPD** byla ve dvou případech zcela nadšená. „*Běž do toho, to bylo jako hned, já jsem s tím neměla problém. Nebo spíš ona mi přišlo, že váhá víc, než my ostatní.*“ (RP5) Ve třech případech se objevily počáteční obavy, které se však nenaplnily a v podstatě ve dvou případech participanti uvedli, že jsou nyní spokojeni a v jednom případě, že je to nijakým způsobem neobtěžuje. „*Ze začátku se mi to nelíbilo, ale pak jak říkám, prostě je to její věc. Já jsem s tím smířenej a i spokojenej docela. Ze začátku jsem se toho hodně bál, že třeba to dítě bude nějak omezovat nějak ten můj prostor osobní v tom domě nebo tak, ale není to pravda.*“ (RP4)

Tři prvotní reakce rodinných příslušníků bychom zase mohly zhodnotit jako neutrální. „*Vůbec žádná, u nás je to takový, že pokud se někdo pro něco rozhodne, tak se podpoříme.*“ (RP3) „*Neutrální reakce, nevěděl jsem, co to bude obnášet, byl jsem do toho vtaženej.*“ (RP9)

Z rozhovorů s rodinnými příslušníky vyplynulo, že se většinou jejich odpovědi shodovali s těmi, co uvedl pěstoun na PD.

## 7.2 Aktuální zkušenosti

### Pěstouni

Čtyři dotázaní pěstouni na přechodnou dobu měli krom RPP zkušenost i s péčí o starší děti. Všichni participanti měli alespoň jednu zkušenost s péčí o dítě v rámci RPP. Nejvíce pěstoun pečoval o 7 dětí v RPP. S péčí o tři a více dětí mělo zkušenost pět pěstounů na přechodnou dobu. Dva pěstouni na přechodnou dobu ještě neměli zkušenost s předáváním dítěte v raném věku dál do péče.

Pěstouni na přechodnou dobu, kteří mají za sebou zkušenost i s péčí o starší děti v PPPD shodně uváděli **rozdíly**, že péče o menší děti (tedy v RPP) je spíše fyzicky náročná, kdežto se staršími dětmi je větší nápor na psychickou zátěž. „*U toho malého dítěte, tam je taková ta fyzická námaha nebo i to noční vstávání samozřejmě, je to fyzicky náročnější než u toho staršího, ale zase na druhou stranu, pokud je to dítě starší nějakým způsobem problémové, tak samozřejmě tam na tu psychiku samozřejmě, že člověk musí být neustále ve střehu.*“ (P3) „*Nedá se to vůbec srovnat, jako i když tady u miminka v noci vstáváte co tři hodiny, tak prostě to mimi se napapá a vybrká a spí dál... ale není to náročné psychicky jako by, pro mě teda, tak jak ty větší děti.*“ (P6) Jako náročnější bylo u starších dětí hodnoceno dotazování dětí na důvod a délku pobytu u pěstounů na přechodnou dobu a ve srovnání s RPP celkové dotazování dětí. „*Zatímco u těch starších, ty děti ví, odkud přichází, většinou ví, proč nějak to vycítily a pochopily, tak že zase u těch musím s nimi více mluvit... Tím, že ty děti ví, odkud jsou a ptají se, proč tady není máma, kdy tady bude máma, tak to klade větší nárok na tu psychiku, aby byly v pohodě.*“ (P4) Jako rozdíl bylo u dvou pěstounů se zkušeností s péčí o starší děti vnímáno, že u menších dětí je potřeba zajistit tu péči jako maminka, kdy děti pěstouny i tak berou. U starších dětí je pak dle dvou respondentů se nutné více potýkat se špatnými návyky dětí a reagovat na bolavé zážitky dětí a na to, co si přinášejí z minulosti. „*Mají ho v rodině rádi... To dítě si z té rodiny (biologické) nahrává, určitej koloč, co se tam děje. To dítě to v sobě má.*“ (P10) Jeden účastník výzkumu uvedl, že u starších dětí je náročnější to, že na pokroky se čeká déle, než u menších dětí. „*U toho staršího prakticky de facto už všechno umí, ale mnohdy to umí špatně a nedá se to ani třeba přeučit. Taková ta vyloženě radost z něčeho tam mnohem dýl trvá, nebo čekáte na ni dýl, u toho malýho dítěte, tam to vidíte prostě každým dnem, že se něco zlepšilo.*“ (P3)

Ti, co nemají zkušenost s péčí o starší děti v rámci PPPD byli dotázaní na jejich názor ohledně významných rozdílů. Většinou znaly oblast zprostředkovaně od jiných

pěstounů na PD. Odpovědi se různily. Jednak byla od jednoho participanta hodnocena vyšší míra zátěže na rodinu při péči o starší děti, po roce péče by očekával větší únavu i s ohledem na kontakty s biologickou rodinou a řešení obtíží. Jiný pěstoun uvedl, že při péči o mladší děti vnímá významný rozdíl v tom, že s malými dětmi se nemůžete všude vydat jako s těmi staršími. Další pěstoun spatřoval u menších dětí větší náročnost, jelikož vám sami neřeknou, co je trápí, oproti těm starším. Jiný participant uvedl, že rozdíl vnímá v tom, že u starších dětí by se mělo vědět, co se bude během ročního pobytu dít, resp. aby se vědělo, co s ním bude a tedy by se mělo umístování starších dětí zvažovat. Jako nevýhodu pro pěstouny na přechodnou dobu spatřuje v kladení otázek starších dětí, kdy pěstouni v podstatě neznají odpověď, nevědí.

### 7.3 Příprava na výkon pěstouna na přechodnou dobu

#### Pěstouni

Téměř všichni pěstouni na PD **hodnotili vstupní odbornou přípravu na výkon pěstouna** kladně. Osm pěstounů zmínilo, že ji hodnotí pozitivně. „*Velice přínosný, obrovsky, protože tam jsem začala chápat, co to bude obnášet, jaký různé situace mohou nastat, jaký to můžou být děti... takhle má člověk nějakou představu, ale do detailu by mě spousta věcí nenapadlo.*“ (P1) Jeden pěstoun uvedl, že absolvoval povinnou odbornou přípravu na počátku, kdy bylo vše ještě takové za běhu. „*... A to teprv ti, co dělali ty přípravy, tak sami kolikrát nevěděli. Já jsem hodně čerpala z těch svých vlastních zkušeností... Začátečnický to bylo všechno.*“ (P9) Jeden participant uvedl, že by ji zhodnotil tak padesát na padesát procent. „*Já jsem vlastně, já bych řekla tak 50 na 50. Některý věci mi z toho daly, některý ne, jo... Já bych řekla, že některý věci jo, některý mi z toho daly, některý byly zajímavý a některý si myslím, že byly zbytečný jako jo.*“ (P5) K dané věci dva pěstouni zmínili, že je celková příprava v souvislosti i s celkovým posouzením velmi časově zdlouhavá. „*Akorát se nám to všem zdálo, že to trvá strašně dlouho, že. U mě to bylo třeba 14 měsíců.*“ (P6)

Na otázku, **zda vstupní příprava dostatečně připravila pěstouny na PD na výkon pěstounství**, dva z nich uvedli, že ano. „*Já myslím, že jo. Protože my stejně musíme chodit každé rok ještě na ty doplňující školení a když by něco tak máme doprovodnou organizaci, když je problém nákej. Můžem ledas kde zajít.*“ (P8) Jeden účastník výzkumu uvedl, že musí být člověk především tak nastaven, že bez tohoto by dotyčnému ani školení

nepomohlo. Jeden pěstoun zmínil, že příprava jej nepřipravila na papírování, které se kraj od kraje může lišit. Jinak byl spokojen. Další dotázaný zmínil, že ani tam moc nepotřeboval, že je takový svéráznější typ. Další zase konstatoval, že se poměrně dost improvizovalo. *„To se hodně improvizovalo, čerpalo se z vlastních zkušeností. Dneska si myslím, že ty přípravy jsou jiný. Nebo zrovna ta organizace tak, že je má jiný. Protože jinak je to velice kvalitní organizace.“* (P9) Nejčastěji pěstouni na PD (tři z dotázaných) však konstatovali, že teorie je užitečná, avšak praxe mnohdy odlišná. *„Takový hodně zajímavý, ale ona ta realita může být jiná, ale aspoň se snažili nějak přiblížit, co měli dosud poznámky a tohle asi úplně na všechno připravit nejde.“* (P2) *„V určitém slova smyslu jo, ale na druhou stranu víte, jak vás ve škole na něco připravují a pak skočíte do praxe, takže pak uvidíte nějakou odlišnost nebo vy to slyšíte, ale dokud to neprožijete, tak to jenom slyšíte.“* (P6) Jeden z dotázaných uvedl, že má za to, že jej dostatečně nepřipravila. *„Hm, nevím, já myslím, že ne. Že prostě jako dozvěděli jsme se nějaký zajímavý věci, ale jako, že by nás na to vyloženě připravili. Oni nás spíš tenkrát hodně strašili. Nevím, jak to fakt funguje v dnešní době. My jsme byli vyloženě pokusní králíci.“* (P5)

Pět z dotázaných pěstounů na PD jako **doporučení, v čem by mohla být odborná příprava doplněna či co by ještě potřebovali vědět**, uvedlo, že je nic nenapadá, neví. Tři z dotázaných zmínilo, že jako vhodné spatřují osobní návštěvy odborníků a příprava by tedy v tomto ohledu měla být obohacena. *„Mohla by být hlubší... A hodně nám i pomohli hosté, kteří byli pozvaní.“* (P4) *„Je potřeba, aby tam na těch přípravách byl hodně psycholog, aby tam byl sociolog, právník, protože tady v tomhle se setkáváme opravdu se soudama, se státní správou, u se vším... Se zdravotníkama hodně, protože tam jsou třeba s abstinenčníma příznakama. Já nevím, jak vypadá příprava dnes. Vím, že se školí PRIDE a neslyšela jsem o tom, že by tam měli psychologové, právníky, sociology, ze záchranných služeb odborníky.“* (P9) Jeden pěstoun na PD uvedl, že ani nečekal, že to bude až tak podrobné. Zbylí dva participantů ve svých výpovědích uvedli různé návrhy na vylepšení příprav jako je více hovořit o dětech, jaké to jsou děti, více věcí z praxe a konkrétní případy jako jsou informace o péči o dítě s abstinenčními příznaky či kdyby mělo dítě žloutenku, pozvat odborníky, více hovořit o práci s biologickou rodinou, zahrnout návštěvu kojeneckého ústavu či v rámci administrativy konkrétnější informace o formě zprávy pro kraj (nějaký vzor).

## Rodinní příslušníci

Co se **odborné přípravy na PPPD** týče, tak pouze dva z dotázaných se účastnili odborné přípravy v podobě školení. Jednalo se vždy o manžele pěstounek na PD. Ti uvedli, že absolvovali vstupní vzdělávání společně a byli společně na psychologickém posouzení. Zbylí účastníci výzkumu uvedli, že pro ně žádná odborná příprava nebyla. V případě, že se jednalo o děti pěstounů na PD, tak s nimi byl pouze proveden pohovor s psycholožkou. Jedna účastnice výzkumu uvedla, že jednou byli na setkání, kde hráli spíše nějaké hry. Při dotazu na skutečnost, zda se připravovali nějak sami či vnitřně, uvedli, že nikoli. Dva z dotázaných uvedli, že pro ně nebyla příprava vůbec žádná, ani nebyly na psychologickém posouzení.

## 7.4 Přijetí dítěte

### Pěstouni

Na otázky, jak pěstouni na PD **prožívají přijetí dítěte do péče a s jakými pocity se potýkají**, všichni participanti uvedli, že se na dítě vždy těší, prožívají radostné pozitivní pocity. „*Pocity pozitivní, jak se nastartují ty mateřské pudy.*“ (P1) „*No přijetí je úlně supr, na to vždycky všichni těšíme, když si přivezeme toho šušínka z porodnice, je to strašně krásný. Jako příjemný pocity, je to opravdu pro mě něco pěknýho, krásnýho.*“ (P5) „*To narození dítěte je vždycky, když člověk přichází do té porodnice, tak přijde takovej ten začátek života, človíčka nového. Něco takového, co se nedá ani popsat. Je to krásný, ale i zodpovědný, hrozně moc.*“ (P4) Čtyři z dotázaných uvedli, že nevnímají žádné obavy. Tři dotázaní zmínili strach při přijetí dítěte, jelikož se nejedná o jejich dítě a pociťují větší zodpovědnost než u svých dětí. „*Máte o to dítě větší strach jak o vlastní děti, máte za něj větší zodpovědnost.*“ (P9) Dvě účastnice výzkumu konstatovaly, že měly obavy z toho, aby vše zvládly. „*No, tak to první dítě bylo takový, že když si vezete miminko po x letech... tak že máte strach, aby Vám neumřelo doma, abyste všechno dělala dobře.*“ (P9) Jedna dotázaná osoba uvedla, že se u ní objevily obavy v souvislosti s dítětem z romské rodiny. „*Když mi oznámili, že je to romská rodina, tak jsem se ptala, jestli je to prověřená rodina, protože člověk má představu různou, ale seznámili mě. Tam jediný, když jsem byla trošku nejistá. Nemám zkušenosti s romskou rodinou nebo takhle, že bych se s nima stýkala.*“ (P1)

Při kladení otázky týkající se prožívání přijetí dítěte pěstouni na PD hovořili i o jejich nervozitě při čekání na telefon z krajského úřadu, že mají pro ně dítě k přijetí.

*„Klasika, když zazvoní telefon, máte pocit, že si už máte jít pro dítě a když už nečekáte, tak už si máte jít pro dítě.“ (P3)*

**První přijetí dítěte** hodnotilo sedm participantů tak, že se první přijetí dítěte nějakým způsobem lišilo. *„Ano, bylo strašně intenzivní.“ (P9)* Dva z toho uvedli, že měli více obav. *„No to první přijetí bylo takový, to jsem měla obavy, měla jsem poprvé, nevěděla jsem, co mě čeká. Bylo to prostě takový, že moje děti byly už velký. Teď jsem přijela do té porodnice a tam leželo takový malinký, prostě miminko. Bála jsem se ho pomalu obléct, jako abych mu něco neudělala. Tak že to bylo takový, taková nejistota nebo já nevím. Ale pak ty další a další v pohodě. Ty obavy už takový nebyly. Už jsem si to ošahala u toho prvního.“ (P5)* Dva dotázaní konstatovali, že ano tím, že to bylo první dítě. *„Trošičku. Bylo to takový poprvé. Předtím jsem měla sice zkušeností dost, ale dítě, u kterýho jsem nevěděla, jak to zafunguje, ty mateřský pudy.“ (P4)* Jeden pěstoun na PD uvedl, že bylo nejlepší, jelikož měl dítě nejkratší dobu. *„To bylo asi nejlepší, protože jsem měla jenom 3 měsíce, šlo to rychle. To bylo ještě po staru vlastně, takže jsem ve 3 měsících předávala miminko a jak má maminka tu 3 měsíční lhůtu, tak se děti předávají pozdějš.“ (P1)* Jiná zase konstatovala, že se lišilo, jelikož přebírala první dítě v jiném kraji, kde nebylo vše tak propracované. Dva účastníci výzkumu uvedli, že asi ani ne. Jedna dotázaná nemohla otázku posoudit, jelikož neměla další zkušenost.

Na to jak se pěstouni na PD připravují na přijetí dítěte, odpovídali zejména, že se připravují po materiální stránce tak, aby měly vše připravené pro příchod dítěte. To se týká zajištění vybavičky, dopořizování věcí, nachystání všeho potřebného dle specifik dítěte. Také bylo často zmiňováno, že musejí všechny věci pro děti vybavit ze svých vlastních financí, kdy se jedná často o velký finanční obnos, kdy jim od státu není přiznána žádná finanční částka na pořízení věcí, tak jako je to u trvalých pěstounů.

Jako **nejnáročnější při přijetí dítěte** pět pěstounů na PD nevidělo nic, neměli žádný takový pocit. *„Abych Vám pravdu řekla, pro mě nebylo nic takovýho. Já jsem to vzala jako by to bylo moje dítě nebo moje vnouče... Nic pro mě složitýho nebylo.“ (P8)* *„Při přijetí, tak to nevím. Tam je to prostě takový, že se člověk jo těší na to miminko. Že prostě já bych řekla, že tam pro mě není náročný asi nic. Možná kdybych to tak řekla najít cestu do nějaké porodnice, kterou neznám (smích).“ (P5)* Jeden dotázaný uvedl, že bylo nejnáročnější nachystání věcí a dva konstatovali vyřízení dokumentů a pochůzek na úřadech. *„Většinou nachystat si ty věci. Všechno si zase vyřídit, všechny ty aby měl člověk papíry. Pořád ještě někdy jsem dojížděla ještě zatím prvním miminkem, který jsem předala,*



*protože ten kontakt přece jen trochu udržujeme, tak že to bylo takový hektičtější, než se to zase zaběhlo do toho rytmu...“ (P1) Dva participanti sdělili, že jako nejnáročnější hodnotí sladění se s dítětem a nalezení rytmu dne. Jenda z nich uvedla i objevení toho, co bude na dítě platit. „Sladit se s dítětem, aby to fungovalo, když musíte na úřady, ale dítě to nezajímá. Chce spát, jíst. Někdy čekáte 2 hodiny. Sladit u vyřizování.“ (P3) Jedna zase uvedla, že nejnáročnější bylo noční nespání pěstounky a nejistota, jak bude dítě spát, přijímat stravu, atd. „No asi u prvního dítěte, bylo to u všech, protože já jsem nevěděla, jak bude snášet Nutrilon, jak bude přibírat. jak to, to než jsem ho maličko přečetla to děťátko, tak to je vždycky taková nejistota. Že jestli bude nespavé, protože většinou bývají tyto děti. Tak spíše potom nejnáročnější noční nespání, asi ta nejnáročnější záležitost.“ (P4) Jeden dotázaný uvedl, že při přijetí staršího dítěte (ne novorozence či kojence) mnohdy absentují konkrétnější informace o dítěti, tudíž není možné si dopředu nachystat oblečení. „Stresující u těch větších dětí bylo. Já jsem je přebírala taky v nemocnici a oni měly 1 boty a 1 ponožky. Jinak byly nahý. Takže když jdete pro ty velký děti, tak Vám nikdo neřekne, kolik měříjou, kolik vážijou, jak jsou velcí. Tak že vy nemůžete udělat přípravu, co se týká oblečení.“ (P6)*

Většina pěstounů na PD **k vzájemné adaptaci** zmiňovala, že ji pociťují. Popisovali ji tak, že je to období, než se s dítětem sžijí, poznají jej, vyzorují, co dítě chce a než se zaběhne denní režim podle potřeb dítěte. „Ale zas třeba ta adaptace, musíme se tak s tím miminkem sžít. Vzhledem k tomu, že nejsme biologické matky, to dítě nezná náš hlas, musí si zvyknout na tu naši vůni každé té domácnosti, na mě jako na člověka. Jsem pro něj velmi cizí. Pokud je to dítě odložené.“ (P2) Jedna pěstounka uvedla, že vzájemnou adaptaci ani nevnímá. Někteří pěstouni na PD nastínili i přibližné časové období vzájemné adaptace ze svých vlastních zkušeností. Uvedená časová období se neshodují, avšak uvedli následující navykací doby: 10 dnů, 3 týdny až 4-5 týdnů, 14 dní – 3 týdny, přibližně 2 měsíce, 3 dny a měla pocit, že tam bylo dítě již odjakživa a týden – 14 dní. „Než jsem poznala to miminko, než si zvyklo na nějaký ten režim. Než jsem poznala, co potřebuje, protože přece jenom každý miminko je jiný, jo ale to se dá během těch 10 dnů.“ (P1) Dva participanti konstatovali, že je to s každým dítětem jiné, že to nelze vymezit. Kupříkladu s dítětem s abstinenčními příznaky je to horší dle vyjádření jedné z těchto pěstounek. „Než vychytám ten režim. To je u každého toho dítěte jiný bych řekla. Některý je naprosto v pohodě, že ho přivezem z porodnice a fungujem úplně perfektně a některý třeba po těch abstráckách,

*protože jsem měla chlapečka s abstáčkama, tak tam to bylo takový složitější, delší dobu, no. Hodně teda plakal, tak že to bylo horší. U každého dítěte je to jiný.*“ (P5)

## **7.5 Období péče o dítě a vliv na rodinu a její příslušníky**

### **Pěstouni**

Všichni účastníci výzkumu popisovali jejich **běžný den**, který se točí kolem péče o dítě a domácnosti. Je zapotřebí si uvědomit, že se jedná o dvacetičtyřhodinovou péči o dítě, které zahrnuje noční vstávání. Všichni pěstouni apelovali na režim dítěte, který se snaží dodržovat. *„To se točí všechno kolem těch malých dětí, samozřejmě skloubit to s tou domácností... Když je léto, nedá se moc nikam jezdit, protože je vedro. V zimě zase zima, prostě je to úplně podřízený těm dětem.“* (P1) *„Snaží se mu to dělat tak, aby to pro to dítě bylo nejpříjemnější... Protože jsme věděli, že ho pak čekají změny, tak jako by ty jeho hormony byly dobře naladěny, protože se pak bude muset potýkat s dalšíma změnami... Ale je dítě a pak všechno ostatní a celá rodina se tak musela přizpůsobovat.“* (P9) *„Tak to je zase běžná starost o mimino. Nejdřív vstávání v noci pořád nebo nonstop, pak se to trochu lepší. Chystáte papání, perete...“* (P7) *„Ten je takový nakrmit, přebalit, odříhnout. Já se v mezičase najím. Chodíme hodně ven dopoledne, odpoledne, tak že je to takový koloběh dokola a vlastně v mezičase, kdy dítě nekrmíte, nehladíte bříško, tak vaříte, atd.“* (P2) Je nutné podotknout, že v případě, že pěstoun na PD žije samostatně, tak mu není nikdo k dispozici, kdo by mu s dítětem občasné ulehčil, tak jako je to u pěstounů s manželem či staršími dětmi. Právě jedna z dotázaných na toto poukázala, kdy zároveň uvádí, že pokud by nebylo samotných pěstunek na PD, tak by pěstounů na PD moc nebylo. *„...Samotné pěstounky jsou unavenější. Já můžu spočnout, ve vaně knihu a mám si s kým povykládat... Na druhou stranu, kdyby nebylo pěstunek samotných, tak ani nebudou. Ze školení jich je tak 80 %.“* (P3)

Pěstouni na PD byli požádáni, aby **popsali svůj vztah s dítětem**. Všichni pěstouni uváděli samá superlativa jako láskyplný, milující, radostný, velmi intenzivní a pozitivní. *„Asi láskyplně a užívám si to. Já si myslím, že jak k vlastním většinou, ale možná i tak trochu navíc.“* (P2) *„Já myslím, že radostný... Je to jak vaše dítě na dobu dočasnou.“* (P6) Šest z oslovených uvedlo, že děti berou jako svoje vlastní děti. *„Možná je to tak jako by obdobný jak k vlastním dětem. Prostě fakt ten cit nebo ta láska tam je.“* (P5) Jedna pěstounka vztah přirovnala ke vztahu jako k vnoučeti. *„Asi tak, že byste měla vnouče, které hlídáte. Máte jej ráda, ale také jste ráda, že si ho jednou maminka občas vezme a bude si*

*ho hlídat sama...“ (P3) Jeden pěstoun na PD vztah popsal jako kamarádský. Jiné odpovědi byly, že se jedná o vztah pozitivní, kdy pěstounku vždy dojme, když začnou děti reagovat a jedna pěstounka uvedla, že se mění, kdy postupem času sílí. Nikdo z pěstounů na PD nezmínil, že by k dítěti nic necítili či, že by byl vztah neutrální. Nicméně všichni pěstouni na PD mají v povědomí přechodnost jejich péče a nutnost si tuto skutečnost připomínat, protože to podle nich ani nejde k tomu dítěti jistým způsobem nepřilnout. „Jako když jsem tady do toho šla tak jsem si říkala, že jsem tvrdý člověk, že prostě nebudu mít problém a že prostě žádný vazby navazovat nebudu, jo. Ale to prostě nejde. Ta vazba tam prostě vždycky je. To dítě máte ráda. Já mezitím nedělám rozdíly.“ (P5)*

**K reakcím dítěte na změny** pěstouni na PD nejčastěji uváděli, že vnímají, že dítě reaguje na změny prostředí a osoby. *„No každý dítě je jiný, ale samozřejmě je to hned poznat, že třeba to miminko mělo 4 měsíce, tak hned poznalo, že to není jeho kočárek. Úplně takový banální věci jo, že člověk by ani, si myslí, že to 4 měsíční dítě to nemůže vnímat a oni to všechno vnímají - prostředí, jiný prostory, všechno prostě.“ (P1) „No špatně. Ty děti to vnímají, i když si to člověk neuvědomuje... Když budoucí rodiče jezdili sem, tak to bylo všechno v pohodě. Mimi se usmívalo, nebrečelo, všechno jakoby fungovalo, ale pak jsem přijela s ním k nim domů. On se rozhlédl a začal brečet, že to jsem si neuvědomila, že v těch 3, 5 měsících on poznal prostředí, jo. Pak když jsem přijela domů a šla jsem s ním do koupelny. Tam jsme nechodili, protože jsem ho koupala tady, tak se stalo to, co u nich. Začal brečet, že.“ (P6) „Reaguje na změny. Spali v obývací, pak spali v ložnici. Hroznej problém, aby si zvykla na nocování, i když tam chodívaly přes den. Je fakt, že to dítě mapuje kde jaký změny... I když někdo přijde, je usměvavá, ale musím být nablízku.“ (P8) Dva z participantů uvedli, že to záleží na dítěti, kdy každé dítě je jiné. Jedna pěstounka uvedla, že tím, že je dítě zvyklé i na jiného rodinného příslušníka, tak pozoruje, že si lépe zvyká na novou maminku. *„Je dost taková komunikativní a přizpůsobivá. S tím mívají ty pěstounky, jak jsou samy, tak jsou jen spolu. Ty děti jsou na ně navázané, ale tím, že přijdou holky, stýkáme se s rodinou, s babičkou, dědou, je na lidi zvyklá, tak není vyloženě navázána úplně na mě. Když přijde starší dcera, tak ona mě nezná... Ale já jsem ráda, protože ona si velmi dobře zvyká na tu novou maminku a jde vidět, že to právě proto proběhne dobře, ne kdyby byla jen na mě.“ (P3) Jedna pěstounka zmínila, že zpozorovala, že to dítě musí cítit, že je nechtěný. *„To vám řeknu, že když jsem se šla podívat na to novorozenecké oddělení tak vám řeknu, že tak zamračený miminko***

*jsem neviděla... Tak že já jsem si jistá, že to vše vnímají kolem toho, že jsou nechtěný, že budou odložený. Jo a to souvisí s tou citlivostí.“ (P2)*

**Ohledně dopadu RPP na rodinu pěstouna a celkové fungování rodiny, pěstouni** na PD nejčastěji uváděli, že se museli jistým způsobem přizpůsobit a přítomnost dítěte jim udává režim dne. Museli učinit nějaké změny v jejich životech. *„Já jsem musela měnit některý věci ve svém životě... Jsem víc zaměřená teď na tu rodinu, na to doma s těma miminkama. Prostě některý věci nejdou dělat. Musíte něco oželeť, protože já je nikde nedávám, aby mi je hlídaly... Je to náročný. Nemůže si člověk jen tak něco naplánovat, neví, jak to miminko bude na tom. Tak že podle toho dítěte. Mně to třeba nevadí, jo. Ale možný kdybych měla partnera, tak pro toho partnera by to mohlo být náročnější.“ (P1)* Dva dotázaní uvedli, že si nemohou dělat, co chtějí a kdy chtějí. *„No tak samozřejmě, to je jak u vlastních dětí. To dítě vám dává režim dne, to Vám dává, co se bude dít a nebude dít... Rozdíl je v tom, že když jsem měla dítě dospělý, tak jsem mohla jít, kde chcu, s kým chcu, kam chcu, jo.“ (P2)* Dva pěstouni, kde jsou ve společné domácnosti děti, uvedli, že se musely děti hodně přizpůsobit, jelikož jim to také vzalo nějaký čas. *„Určitě velký. Možná v něčem větší než starší děti, ale zase se to odvíjí od toho, že když člověk spousta nocí za sebou nespí, tak je utahaný, tak že nejvíc mi skutečně pomohla ta starší dcera, že mi je vzala tady ty děťátka na tu noc třeba 1x za týden nebo jak bylo potřeba... tak že určitě jí to obralo o nějaký ten její čas, všechny děti... Pak taky určitě tam je, přichází do domu spousta cizích lidí... Hlavně manžela to omezuje, že třeba v noci, potřeboval být ráno čilý do práce, ale tak tam to bylo skutečně nejhorší. Že někdy odcházel se vyspat jinde...“ (P4)* *„No ovlivnilo je v tom, že všechno se podřídilo tomu dítěti, naprosto všechno. Děti se tomu musely podřídít... To dítě bylo na 1. místě a všichni ostatní na dalším prostě. Ale na tom vývoji dítěte to bylo strašně znát. Byli jsme opravdu 4 roky doma.“ (P9)* Dvě pěstounky na PD, které žijí samy, nespatořovaly nějaký negativní dopad na jejich životy. Jeden participant uvedl, že je to s manželem poměrně scelilo a jako výhodu spatřuje v tom, že mají na sebe více času. *„Tak já si myslím zas, že nás to docela scelilo. Jako nemůžu říct, že než jsme šli do RPP, že jsme se chtěli rozvíst. To určitě ne. Máme na sebe tím pádem dost času. Je tady doma a už tím, že nikam nespěcháme...“ (P10)*

Zajímavé jsou názory pěstounů na PD na to, **jak by měly být staré děti vyrůstající v rodině před rozhodnutím se pro RPP**. Někteří sdělili konkrétní věk dítěte. Tři pěstouni na PD konstatovali, že nad 10 let. *„Určitě nad těch 10 let jako... Ale když máte jedináčka,*

*tak třeba to může být úplně jiný, než když jsou 3 sourozenci v té domácnosti nebo 2. Pocit, že tam ten jedináček najednou někoho má, tak že se můžou víc upnout...“ (P1) Jedna účastnice výzkumu uvedla, že nad těch 9-10 let, avšak lepší je, když jsou ještě starší. Jeden dotázaný zase uvedl, že z podmínek vyplývá věk nad 7 let, jiný zase uvedl, že nad 8 let, ale samozřejmě že je lepší, když je dítě starší. „V podmínkách je, že dítě musí být starší 8 let u nás, ale já si myslím, že ty děti v podstatě vím, touto péčí ubíráte čas, který byste s nimi strávila nebo jim měla čas hned odpovědět. Já s tím nemám zkušenost, ale já myslím, že čím starší, tím lepší.“ (P6) Jiná pěstounka na PD sdělila, že v tom má jasno, že by měly být děti starší 14 let. „Určitě pokud nepřijde to 1. dítě, neměly by být mladší 14 let. To nemůžou dát absolutně ty děti. Znáám pěstouny, co říkají, že jejich děti to zvládají a měly 7, 8 let. Nezvládnou, to se jim projeví v pubertě, protože ty děti jsou odstrkované. Protože ta pěstounka je unavená.“ (P9) Ostatní odpovídali, že by viděli vhodnější, kdyby byly děti odrostlejší a dále kdyby byly po pubertálním věku, nejlépe dospělé. Z toho vyplývá, že názory se různí, nicméně odůvodnění věkových hranic vyplývalo vždy z podmínky, aby dítě zvládlo pochopit souvislosti PPPD a odchod dítěte. „Myslím si, že větší nebo nevím. Každé dítě žárli. Já to třeba vidím i na té vnučce dvouleté... Navíc je tam jak vetřelec to dítě, tak jako cizí. Ale nemám to s nikým prodiskutované.“ (P7) Jedna pěstounka na PD, která uvedla desetiletou věkovou hranici, současně zmínila, že jinak to může být u dětí jedináčků v rodině a taky odlišnost, co se týče pohlaví dítěte.*

Pěstouni na PD spatřovali prioritu, aby dítě psychicky zvládlo odchod dítěte v PPPD, aby se jim dali vysvětlit souvislosti PPPD, necítily se odstrčené, nežárlily a neměly strach, že je matka odloží. „No myslím, že by měly mít aspoň kolem těch 10 let ty děti, aby se jim už dalo vysvětlit, co to obnáší prostě, jak to funguje, protože si myslím, že pětileté dítě to prostě nepochopí, jo. Že když tam přijde to miminko, je tam půl roku a najednou je prostě pryč, tak si myslím, že by mohly mít strach ty děti, že třeba by je mohla maminka taky.“ (P5)

### **Rodinní příslušníci**

Rodinní příslušníci odpovídali na otázku, **jak se zapojují do péče** o přicházející děti. V případě, že byl dotázaný manžel pěstounky na PD, byli zvyklí pomáhat pěstounce na PD ve všech oblastech, resp. to co dělá pěstounka, dělali i oni. „Když jsme měli miminko, tak všechno kolem dětí. U miminek jsem přestal pracovat.“ (RP9) „Všechno, absolutně všechno. Krmení, přebalování. Protože jeden člověk to nedá, tak asi. Je to náročný.“ (RP8) Jedna účastnice výzkumu uvedla, že si s dítětem pouze hraje, pohlídá jej,

vše ostatní dělá pěstounka na PD. Další dotázaní byly dětmi pěstounek na PD. V tomto případě se odpovědi různily. Pokud se jednalo o starší dcery, tak ty byly zvyklé pomáhat taktéž ve všem pěstounkám na PD. „*Zapoji se, na co si vzpomenete. Dělam to, co dělá mamka, ale já chodím do práce. Jdeme se projít, když je potřeba, dám ji najíst, přebalím, pohrát si. Když chodím do práce, tak si potom vezmu třeba na 2 hodinky, prostě jak je potřeba. Víím, že ten den s dítětem je náročný, tak abych jí ulevila.*“ (RP3) Jedna participantka uvedla, že se do péče o dítě nezapojuje, spíše pomáhá s domácností. Dotázaní synové pěstounek na PD se zapojovali do péče o dítě a to tak, že dítě spíše pohlídali, jeli na procházku s kočárkem nebo si s dítětem hráli. „*No tak teď už ani ne, protože jsem začal chodit do práce a z práce se vracím kolem sedmé hodiny večer a to vlastně už to dítě se ukládá ke spánku, že. A předtím třeba to tady byla holčička, tak to byl můj miláček. S tou jsem trávil jako hodně času, že. Krmil jsem, přebaloval to ne, převlíkal jsem to dítě a občas jsme si, no hodně jsme si hráli tak no.*“ (RP5) Oproti účastníkům ženského pohlaví se nezapojovali v přebalování dítěte. Odpovědi rodinných příslušníků korespondovali s tím, co uvedl pěstoun na PD.

**Vztah k dítěti** rodinní příslušníci popisovali v převážné míře jako velmi blízký, dítě berou jako člena rodiny. Jeden účastník výzkumu, který se nezapojuje do péče o děti, uvedl, že má neutrální vztah k dítěti. Jeden dotázaný zase uvedl, že se již snaží citově neangažovat s ohledem na předchozí zkušenost, kdy odchod dítěte hodnotil jako těžký. Jiný konstatoval, že má k dítěti kamarádký vztah. Ostatní participanti tedy uvedli, že vidí dítě jako vlastního člena rodiny – buď vlastní dítě, sourozence nebo vnouče. „*Jako k vlastním sourozencům, ale občas to bylo spíš jak k vlastnímu dítěti jako asi každá holka to tak prožívá. A třeba občas jsem se tak cítila, že je moje... Tak ho máte ráda, ale pořád čekáte, protože jde dál. Jak kdyby ten vztah je trošičku jiný... Pořád víte, že je to cizí dítě, ale zároveň splňuje všechny ty parametry jako by bylo u vás doma, že by bylo jako váš sourozenec, ale pořád je tam ten jiný aspekt.*“ (RP4) Jeden z rodinných příslušníků konstatoval, že je to jiné jak u starších dětí v PPPD, kdy vztah byl jiný než jako k sourozenci. „*Člen rodiny, jako kdokoli, sestra. U toho staršího jde o to, co je to za dítě. Někdo je Vám sympatičtější, někdo ne.*“ (RP3) Manželé od pěstounek na PD vnímali vztah k dítěti jako k vlastním dětem. „*Zvláštní vztah, je to zvláštní... Stejně jako k vlastním dětem, nedá se to tak nebrat jak k vlastním.*“ (RP9) Zde můžeme nalézt souvislost, že pokud se rodinný příslušník zapojuje do péče o dítě pravděpodobně plynoucí z toho, že má k dětem blízko v rámci osobního nastavení, pojímá vztah jako velmi blízký, rodinný.

## **Dopad RPP na osobu dotazovaného a jeho rodinu a celkové fungování rodiny**

hodnotili tři participanti, tak, že je tato zkušenost poměrně stmelila. „*Trávíme spolu více času tím, že se tak střídáme. Možná nás to víc stmelilo, co je potřeba, to se udělá.*“ (RP3)

Tři z dotázaných dětí pěstounů na PD zmínily, že je tato zkušenost připravila na své budoucí děti. „*Já si myslím, že tady rodina funguje bez problémů. Naopak tím dítětem jsme se tak dali ještě do kupy. Jo, že si podle mě víc pomáháme než předtím, jo. Že si rozumíme a na mě osobně to má dopad takovej, že to беру tak, že budu připravenej na to svoje.*“ (RP5)

Jeden z rodinných příslušníků zmínil, že to u nich někdy trochu skřípalo s ohledem na únavu rodičů, zároveň však dítě přinášelo do domácnosti mnoho radosti a spojovalo je.

„*Tak na mě osobně, že jsem začala objevovat různé oblasti, který bych samozřejmě předtím jako nezvládla, třeba péče o nedonošené dítě. Jako v tom bych si to třeba úplně v pohodě troufla sama. Nevím, jak to ovlivnilo rodinu. Tak asi nejvíc to bylo patrné v té únavě rodičů, že když ty děti plakaly přes den, v noci, tak se nevyspali, takže to občas jako skřípalo, to ano, ale ne že by se to nedalo zvládnout, to ne. Vždycky byl někdo, kdo pohlídal...*“ (RP4)

Další z účastníků výzkumu uvedl, že dopad vnímá jen jako pozitivní, že si to člověk užívá. Jiný zase, že by měl více klidu pro sebe, avšak přítomnost dítěte a z toho plynoucí radost vykompenzuje toto omezení. Jedna z dotázaných uvedla, že se vztahy v rodině nijak nezměnily, nevnímá nějaký dopad na její osobu. Další uvedl, že je péče hodně časově náročná a musí někdy zapojit i své děti. Jiný participant vidí omezení v zájmových činnostech a nutnosti více trávit čas doma. „*Když jsme měli doma mimina, tak jsem více času trávil doma. Omezení v koníčkách, lyžovat jsme nebyli, do lesa méně.*“ (RP9)

Závěr je tedy takový, že nikdo z participantů necítí negativní dopad na jejich osobu, ani na fungování rodiny, ba naopak někteří hodnotí přítomnost dítěte jako stmelující prvek. Někteří zhodnotili omezení ve volnočasových aktivitách a časové náročnosti, nicméně si to sami vybrali a berou to tak, jak to je.

## **7.6 Kontakty s biologickou rodinou dítěte**

### **Pěstouni**

Osm pěstounů na PD má **zkušenost s kontakty s biologickou rodinou dítěte**. Z toho dva účastníci výzkumu mají tuto zkušenost pouze u starších dětí. Téměř všichni pěstouni na PD shodně uváděli, že mají možnost kontaktů s rodinou dítěte za podpory doprovázející organizace. Někteří podporu doprovázející organizace využili při prvních

kontaktech v neutrálním prostředí a pak už se domlouvali bez přítomnosti třetí strany, pokud vše probíhalo bez obtíží. Tři z participantů otevřeli své domácnosti pro kontakty s biologickou rodinou. Tři účastníci výzkumu uvedli, že měli pouze asistované kontakty, kdy se jim schůzky za podpory doprovázející organizace jeví jako vhodnější. *„No my jsme jezdili do té herny, tak že my jsme tam byli v kanceláři a oni pár metrů od nás v herně si hráli.“* (P6) Jedna pěstounka na PD podotkla, že je velice přínosné na počátku kontaktů s biologickou rodinou mít zpracovaný plán návštěv a aby někdo pracoval s biologickou rodinou na upravení podmínek. V jednom případě participant sdělil pouze svůj názor na kontakty s biologickou rodinou, jelikož absentovala osobní zkušenost. Tento uvedl, že pokud se má dítě vracet do rodiny, tak by byly zapotřebí kontakty alespoň 1 x týdně, nicméně pokud by se děti neměly vracet, tak zastává názor, že by jim tyto kontakty mohly spíše ublížit. Naopak jedna z pěstunek, která má zkušenosti s pravidelnými kontakty s biologickými rodiči uvádí, že pokud není dítě v ohrožení života, tak nic nemůže dítěti rodiče nahradit a nevznikne v jeho životě prázdné místo. *„My jsme byli tak dobře sladění a otevření ke všemu, že jsme nepotřebovali doprovodnou pracovníci, ale díky těm zkušenostem, co jsme měli. Zase když vidím ty začínající pěstouny, tak jsem ráda, že tam jsou ty doprovázející. Protože to třeba vidí jinak, mají jinou představu, mají strach... Ale ta doprovodná organizace může být i nárazníkem, aby to nemusel řešit ten pěstoun... Pokud dítě není v ohrožení. Ale nic tomu dítěti nenahradí rodiče.“* (P9)

Jedna z účastnic výzkumu měla zkušenost s nevhodným chováním rodiče, proto volila kontakty za podpory doprovázející organizace v neutrálním prostředí. *„Když se otevřely dveře, tak matka mě zaměřila laserovým pohledem a začalo to. Je fakt, že tolik sprostých slov jsem od nikoho neslyšela jako od ní... To, že tam leželo její dítě, jí vůbec nezajímalo, tak že po tady té sprše jí sociální dotáhla. Tak se pojďte podívat. Tak se podívala. Pak jí dali děcko do ruk a držela dvoutměsíční dítě tak, že furt visela a jela to svoje... Matka tady tímto chováním už nikdy svoje dítě neviděla, že, protože si kladla podmínky a mně výhružky...“* (P7) Dva pěstouni na PD upozornili na zkušenost s nespolehlivostí rodiče na dohodnutý kontakt přijet. *„No ale tamto matka dítě chtěla. Naložila jsem dítě a matka nepřijela. Potom znovu, tak jsem řekla sociální, že já takhle jezdit nebudu. Že buď tam ta matka bude, já dítě naložím a pojedu, ale aby si ze mě někdo dělal dobrý den... Proklamuje se na školeních vše pro dítě, ale je to hrozný blábol. Vše pro rodiče, ať jsou jacíkoliv. A to vás potom zvedá ze židle. Pokud má zájem, tak ať ho projeví a ne prostě, že budu kolem nich všechno pod nos a ti nejsou schopni ani dojet 5 km za děckem.“* (P7) Další z oslovených zmínila svou zkušenost s maminkou, která jezdila za



dítětem do domácnosti pěstounky, avšak měla pocit, že spíše jezdí na kávu, než kvůli dítěti. Dále zmínila možnost proplacení jízdenek doprovázející organizací. *„Jo, pochovala ji, ale spíš jí vyhovovalo, když já jsem dělala kolem mimča. Ona si ji pochovala, vypila si kafčo a dala si občas ten oběd a jela domů... Organizace pak mamince proplácela cestovný a maminka pak jezdila jakoby vlastně k nám.“* (P5)

Celkově můžeme shrnout, že kontakty s biologickými rodiči probíhají. Pěstouni na přechodnou dobu vstupují do interakce s biologickou rodinou. Samozřejmě mají různé zkušenosti s biologickými rodiči – pozitivní i ty méně příjemné. Některé kontakty šly k převzetí péče o dítě biologickou rodinou, některé ne. Pěstounům na přechodnou dobu je dle potřeby k dispozici podpora doprovázející organizace při probíhajících kontaktech. Někteří je využívají po celou dobu, jiní jen při počátcích, jiní zase podporu nevyžadují. Záleží vždy na konkrétním případě, avšak vždy záleží na přístupu a nastavení všech stran.

## 7.7 Doprovázení a vzdělávání

### Pěstouni

Pěstouni na PD vstupují do **spolupráce s různými subjekty**. To **jak spolupráce probíhá a jak ji hodnotí** se různí dle jednotlivých zkušeností dotázaných. Pěstouni na PD spolupracují se svou doprovázející organizací, sociální pracovníci dítěte z OSPOD, s krajskými úřady a soudy. Jedna pěstounka na PD dále zmínila spolupráci ještě s klinickým psychologem v rámci vyšetření dítěte a pediatrem. Jiná zase uvedla, že jsou v kontaktu s úřadem práce v rámci dávkového systému.

Pozitivním zjištěním bylo, že všichni pěstouni na PD kladně hodnotili spolupráci s doprovázející organizací. *„Vzhledem k tomu, že mám doprovázející organizaci, tak samozřejmě s ní jsem v kontaktu a je mi velkou pomocí právě v tom, že při sjednávání tady těch prvotních kontaktů s biologickými rodiči nebo i náhradními, osvojiteli. Tak to si myslím, že je to velice dobré.“* (P4) Jedna dotázaná osoba uvedla, že je jí známo, že spousta pěstounů nemá takové štěstí na doprovázející organizaci, nicméně v rámci našeho dotazování toto zjištěno nebylo. Pouze jedna pěstounka na PD měnila doprovázející organizaci, ale bylo to z důvodu, že to byla začínající organizace a ona potřebovala čerpat ze zkušeností i jiných pěstounů na PD. *„No obrovský s doprovázející organizací... Vždycky říkám, že je to můj anděl strážný a kdykoliv potřebuju cokoli pomoci, poradit, podržet, tak tenhle člověk pro mě je... A že hodně pěstounek se topí v tom, že má špatnou doprovodku, špatný kontakty na OSPOD. A můžu Vám říct, že to není výjimka, že to je strašně moc lidí,*

*protože jsme ve spojení.*“ (P10) Spolupráci s OSPOD hodnotilo pět pěstounů na PD tak, že mají dobré zkušenosti, ale i ty horší. V podstatě se odvíjí od lidí, kteří vykonávají pozici sociálního pracovníka, kdy každý sociální pracovník je jiný. *„Se sociální pracovníci, ta byla tak nastavená v 70. letech. S krajským úřadem jsem problém neměla, ale vadila mi ta užší spolupráce osobní...“* P9: *„No jak kde, takže některé OSPOD úplně nádherně spolupracují a některé nespupracují.“* (P2) Dva pěstouni na PD hodnotili spolupráci se všemi jako dobrou, neměli s nikým problémem. Jeden dotázaný uvedl, že má zkušenost se spoluprací se dvěma krajskými úřady, kdy u jednoho hodnotila spolupráci jako užší. Závěrem je, že spolupráce s jednotlivými subjekty se odvíjí od přístupu a nastavení daných osob, při spolupráci mohou pěstouni na PD narážet na některé komunikační a kooperační bariéry i s ohledem na nejednotnost v přístupech krajů, sociálních pracovníků, soudců, atd. Mnohdy se také mohou setkat s tím, že jejich názor není brán v potaz a může být rozhodnuto v rozporu s jejich osobním přesvědčením, i přesto že dítě znají nejlépe.

Pěstounům na PD byla položena otázka, **v jakých oblastech nejčastěji potřebují podporu ze strany odborníků**, tj. doprovázejících pracovníků či návazných služeb. Osm pěstounů na PD uvedlo, že když potřebují, obrátí se na doprovázející organizaci. Podporu potřebovali často v oblasti řešení kontaktů s biologickou rodinou a problémových věcí, při přijímání dítěte do péče, při potřebě zprostředkování odborných materiálů jak pracovat s dítětem s různými specifiky, při řešení zdravotních obtíží, nakontaktování na odborného lékaře a kvůli zjištění informací ohledně papírování. Pouze jeden z dotázaných uvedl, že využil služeb psychologa a to po náročné péči o dítě s vážnými zdravotními obtížemi. *„Měla jsem akorát jako psycholožku a právně, že ona nás školila, takže potom doprovodka ke konci už viděla, že to asi, i když jsem tvrdák teda. Tak že za mnou jezdila. A je pravda, že to je jako fajn, že to máte v sobě všechno nashromážděný, tak že to vyklopíte a víte, že když to dá člověk ze sebe ven tak to pomůže už samo o sobě. Já už k tomu konci, abych to nějak přežila v uvozovkách.“* (P7) Dva účastníci hovořili o využití respitní péče, tedy proplaceném hlídání dítěte. *„Tam co člověk jedině potřebuje, když teď třeba řeším, že bych měla jít k zubaři, tak že nechce se mi ho tam tahat s sebou, tak že se musím někde domluvit s paní, která mi, když potřebuji, pohlídná a potom pošlu dohodu doprovázející a ta hlídání zaplatí. V rámci oni to nazývají respitní péče.“* (P6) Jedna pěstounka zmínila spolupráci v rámci supervize jako nástroje, jak by se dalo ještě dětem pomoci.

Z toho vyplývá, že většina z dotázaných pěstounů se nejčastěji obrací právě na doprovázející organizaci. Potřebnost psychologické podpory nebyla u pěstounů na PD tak

častá, jak jsem předpokládala. To může být však ovlivněno odolností jednotlivých osob a zkušeností se zatěžujícími prvky při pečování.

Jako **nejpřínosnější téma v rámci vzdělávání** polovina pěstounů na PD hodnotí první pomoc, tedy zkušenosti zdravotníků s ohledem na péči o malé děti. Tři dotázaní uvedli, že jim je v rámci vzdělávání velmi přínosné už ten fakt, že se tam setkají s ostatními pěstouny na PD a mohou si tak předat cenné informace a zkušenosti. *„Tam ty odborníky pozvat aj ty zkušenosti, co si řekneme my pěstouni, jsou k nezaplacení.“* (P5) V dalších třech odpovědích se shodovala zdravotní rizika, jako jsou abstinenční syndromy, náhlé úmrtí novorozence, co dělat když se spustí monitor dechu. Dále pěstouni na PD uváděli různé pro ně přínosné témata jako je cvičení s malými dětmi, téma vztahové vazby a separační úzkosti, praktické věci týkající se zpracování zpráv a papírování, kontakty s rodinou, téma vnitřního dítěte a jako přínosné jeden respondent hodnotil návštěvy z dětských domovů a Klokánků.

Další otázka se týkala zjištění od pěstounů, **jaká témata by potřebovali zahrnout do vzdělávání**. Tyto odpovědi se povětšinou prolínaly s předchozí otázkou týkající se nejprínosnějších témat. Polovinu pěstounů v danou chvíli nenapadlo žádné téma, které by je zajímalo. Čtyři pěstouni na PD uvedli, že se jich na školeních ptají, jaká témata by pro ně byla přínosná na pro další vzdělávání a pokud by nějaké téma přišlo v souvislosti s péčí o nějaké specifické dítě, tak potom by to řešili. Jedna pěstounka na PD zmínila témata týkající se zdravotní péče, první pomoci, jiná zase například informace týkající se šátkování. Jedna účastnice výzkumu si v předchozí době zajišťovala některá školení samostatně a vybrala si šátkování a kurz něžné náruče rodičů, což by mohlo být taktéž jako doporučení pro další vzdělávací semináře pro pěstouny PD. Samozřejmě, že z výpovědí pěstounů na PD vyplynulo, že potřebnost určitého vzdělávacího tématu většinou vyplývá z určitých zkušeností, případně při péči o dítě s různými specifiky či po dané nastalé situaci.

## Rodinní příslušníci

Téměř většina z dotázaných rodinných příslušníků uvedla, že nepocítují **potřebu využití podpory z řad odborníků**. Psychologickou pomoc nikdo neuvedl jako pro ně potřebnou, zatím ji nevyužili. „*Doprovázející a psycholožku má mamka, ale to já určitě nepotřebuju. Pro někoho určitě nebo do rodin, ale to je individuální. Mamčina psycholožka by mohla, to jsem se s ní tenkrát bavil.*“ (RP2) Jeden dotázaný uvedl, že v případě, že by měly děti nějaké zdravotní obtíže, tak pak by uvítal nějakou podporu odborníka. Jiný participant zase uvedl, že by uvítal při převzetí dítěte se zdravotními obtížemi nějaké školení o zdravotně. Jinak nepocítovali nutnost podpory ze strany odborníků.

## 7.8 Předávání dítěte do následné péče

### Pěstouni

Těm pěstounům na PD, kteří měli zkušenost s předáváním dítěte do následné péče, se osvědčilo postupné předávání dítěte a postupné zapojování následných pečovatelů do péče o dítě, tak aby to bylo pro dítě příjemné. Uvedme kupříkladu zkušenost této pěstounky. „*Že prostě 2-3 návštěvy okukují, když je hodně dobře naladěný, tak si jej pochovají a potom se ty návštěvy začnou zintenzivňovat, 2x až 3x týdně a po 14 dnech, když přijímá hračky, tak si zkusí nakrmit. Nevyplatí se to uspěchat. Když mě se zeptá sociální pracovnice po 3. návštěvě, jestli to dítě koupali, to je tak intimní věc, že to dítě koupou těsně před odchodem.*“ (P9) To buď vyplynulo z povědomí o tom, jak by mělo předávání probíhat či z dřívější zkušenosti, kdy předání neproběhlo ve vztahu k dítěti zcela hladce, v jeho zájmu. „*Předávání prvního dítěte bylo překotné, rychlé, nebylo to z důvodu, že bych to tak chtěla, ale že to bylo nastavený krajem, ještě s tím nebyla velká zkušenost a tak jak teďka se propaguje, upřednostňuje takové to pozvolné zvykání, tak v té době to ještě nebylo zvykem. Že když nám byli představeni pěstouni, tak při následné návštěvě už si odvezli děťátko. Tak že určitě to pro mě bylo složitější, než když těch kontaktů bylo více a sama jsem cítila, že to dítě už je připravené.*“ (P4) Zkušenosti jsou různé, avšak ze zjištění je pozitivní, že pěstouni na PD se snaží udělat přechod dítěte co nejméně traumatizující pro dítě, jelikož jej vnímají jako jednu z nejvíce zátěžových jednak pro ně, avšak i pro samotné děti. Někdy zmínili, že naráží na nepochopení budoucích pečovatelů, zejména osvojitelů, kteří by chtěli předávání co nejvíce uspišit, kdy v tomto jim může být podporou právě doprovázející organizace, která může pomoci vysvětlit důvodnost postupného předávání

následným pečovatelům. „*My se jim vždycky snažíme vysvětlit, aby se tam prostě dodržel nějaký ten postup a postupně se tomu dítěti měnily ty návyky a všechno, tak že tady s tím mi ta organizace hodně pomáhá... Protože oni si vesměs myslí, že přijdou, vezmou dítě a jedou si podle svého, tak že tady v tom si myslím, že je důležitý, aby ta organizace hrála nějakou roli...*“ (P5) Zkušenosti pěstounů na PD se opět různí, avšak asi každý z nich si již našel vhodnou cestu, jak jej učinit co nejméně zatěžující pro samotné dítě. Jedné pěstounce se osvědčilo navyknutí na kočárek osvojitelů již u pěstounky na PD. Jiným zase po dohodě přespávání navzájem v domácnostech zúčastněných. Celkově můžeme shrnout, že pěstouni jsou v té pozici, jež propaguje zájem dítěte.

Pěstouni na PD shodně uváděli, že **následným pečovatelům předávají** všechny informace o dítěti, resp. knihu života, informace, jak se vyvíjelo, co má dítě rádo, režim dítěte, fotografie, důležité dokumenty, povětšinou i láhve a cumle, na které bylo dítě zvyklé. Co se dalších věcí týče, jako je oblečení a hračky, tak to se mnoho pěstounů na PD domlouvá s následnými pečovateli. Někdo předává i kosmetiku, pleny, deku, ty první věci, co dítě mělo. Případně se někteří pěstouni na PD dohodnou s následnými pečovateli na vrácení některých věcí, resp. že některé oblečení a dohodnuté věci na nějaký čas zapůjčí. Jeden dotázaný uvedl, že půjčuje pro dítě celé vybavení postýlky, aby mělo dítě v novém prostředí něco svého. „*Potom dávám i nějaký oblečení s sebou a dávám, to teda nedávám, ale půjčuji, to si nechávám teda vždycky vrátit, ale dávám celý vybavení postýlky, aby vlastně to miminko mělo jako by to svoje. Oni si to třeba nechají 2 měsíce, než si ho navyknou na to svoje. Ještě třeba máme dobrou zkušenost s kočárkem, že si třeba osvojitelé přivezli k nám kočárek. Já jsem třeba už to dítě začala dávat do toho jejich kočárku, aby si zvyklo na jejich, než přijde k nim.*“ (P5) Další pěstounka podotkla, že dříve dávala dítěti velké množství hraček, avšak s tím, že jestli nebudou moci čerpat rodičovský příspěvek, tak už nebude moci tolik rozdávat.

Ohledně **projevů dítěte v souvislosti s předáváním do následné péče** pěstouni zmiňovali různé zaznamenané reakce dětí. Vše samozřejmě vychází individuálních zkušeností jednotlivých pěstounů na PD s konkrétním dítětem. Při rychlém předání dítěte jeden z participantů uvedl, že dítě plakalo, jelikož zde nebyl dostatečný prostor pro navyknutí dítěte. Také po předání dítěte byla dle tří pěstounů na PD vyzorovaná nemocnost dítěte, kterou si pěstouni vysvětlili reakcí dítěte na změnu. „*Já jsem měla třeba úplně zdravý děti a během toho půl roku byl 3x na antibiotikách, pořád nemocnej.*“ (P1) V tomto případě dítě začalo říkat pěstounce „mami“. Ve třech případech pěstouni na PD

zpozorovali, že se dítě v noci začalo budit, případně plakat i přesto, že již spávalo celou noc. „*Tam jsme to trošku podcenili. Nenechali jsme miminko dostatečně jako by okoukat si a zvyknout na prostředí vlastně těch osvojitelů. Tam třeba došlo k poruše spánku.*“ (P5) Ze dvou zkušeností vyplynulo, že děti méně jedly. „*Vždycky to dítě je takový rozladěný, ta holčička byla taková neklidnější, umrčenější po těch návštěvách. Jo, taková 2-3 x za noc se vzbudila, chtěla dudlík, jo. Někdy ze spaní začala plakat v průběhu toho předávání, pak další den v pohodě. Pak třeba míň jedla.*“ (P2) Dále pěstouni na PD zmiňovali, že na dítěti pozorovali, že je např. více unavené, rozladěné, chová se jakoby nepřírozně, zaražené či rozhozené, jelikož s dojížděním nebyl úplně dodržen režim dítěte. Jedna účastnice výzkumu zase uvedla, že dítě bylo naopak klidné a po odchodu cizí osoby, kdy dle pěstounky chtělo pravděpodobně udělat dobrý dojem a poté bylo zase živější. Jedna pěstounka na PD k reakcím dítěte na změny zase uvedla, že tam, kde bylo dítě připraveno, tam byl přechod dítěte pohodový. Jedna z dotázaných uvedla, že každé dítě je jiné, záleží to na jeho povaze a jak dlouho je v PPPD. Zmínila, že jedno dítě jí začalo říkat „mami“, vznikla tam velká vazba a nechtělo poté jít k následné pečující osobě, což si mohou např. osvojitelé brát osobně.

S ohledem na výše zmíněné projevy dětí na změny, které pěstouni na PD vyzpozorovali, i přesto, že jde o individuální zkušenosti ovlivněné mnoha faktory, můžeme konstatovat, že právě pozvolné citlivé předávání dítěte do následné péče může zmírnit tyto pro dítě mnohdy nepříjemné momenty a tak je co nejvíce minimalizovat.

Na dotaz, jaké **časové období** je podle pěstounů na PD optimální **pro přechod dítěte** šest pěstounů na PD odpovídalo, že je to individuální. „*To se nedá nastavit, to záleží jak intenzivně... Já bych to nechala tak jak to vyplyne ze situace, jací se sejdou osvojitelé, jaké je to dítě, atd.*“ (P2) „*Zase podle každého dítěte, jo. Někdo může být připravenej a zase záleží na věku toho dítěte. Čím je starší dítě, tak tím delší období na zvykání by mělo být a zase individuálně, že každé dítě může být jinak rychlé., připravené.*“ (P6) Někteří z nich zmínili časové období z vlastní zkušenosti, nicméně zastávali povětšinou názor, že to záleží na tom, jak dítě reaguje. Jedna pěstounka na PD uvedla, že když šlo o 3 měsíce staré dítě, tak stačil měsíc, u půlročního těch 6 – 7 týdnů. Další měl zkušenost s předávacím obdobím téměř 2 měsíce, jiný zase měsíc a půl. Další participant uvedl, že u menších dětí by měl být přibližně měsíc, další uvedl 6 - 8 týdenní časové období dle četnosti návštěv. Další dva názory dotázaných byly 2 měsíce. Jiná účastnice výzkumu uvedla, že se předávání dá zvládnout za 6 týdnů, a to i u ročního dítěte. Pokud byla tedy

stanovena přibližná časová období, byla vždy alespoň 1 měsíc a více. Samozřejmě je apelováno na četnost kontaktů. Dva pěstouni se zmínili, že někdy může být tlačeno na zkrácení časového období ze strany sociálních pracovníků či soudů.

Ohledně **prožívání a přípravy na předávání** ze strany pěstouna a jeho rodiny, převážná část pěstounů na PD uváděla, že si odžívají smutek. „*No, nevěděla jsem, jak to bude probíhat. Zkraje jsem se toho obávala. Spíš jsem nevěděla, jaké budou mé city, mé reakce, ale určitě tam bylo, není to zas dobře popsateľný slovy, ale takový stesk, jak když člověk chodí jak tělo bez duše. Ví, že je to dobře, ale přesto, zvlášt' u toho malýho človíčka velice rychle zvykne... Mám to ve vědomí. Navíc vím, že je to dobře pro to dítě, aby mělo svoji stabilní rodinu, jo a věřím tomu, že byla ta rodina dobře vybraná z kraje...*“ (P4) Dva pěstouni na PD uvedli, že to musí nějakým způsobem rozumově zpracovat, jelikož city neotupují. „*No a ostatní musíme rozumově zpracovat. Samozřejmě cítíte emoce. Je to náročný. Určitě se na to nedá zvyknout. Jako, že ty city zvyknou, tak to ne.*“ (P1) Jedna z oslovených zmínila, že bolest z odchodu dítěte odeznívá až s příchodem dalšího dítěte. Objevovali se i odpovědi, že je pro některé pěstouny na PD utěšující, že děti budou mít svou stálou rodinu. Co pěstounům pomáhá, je skutečnost, když mají nějakou zpětnou vazbu od následných pečovateliů či jsou s dětmi dále v kontaktu. Ne však všichni následní pečovateli toto nabídnou a poté dodrží. Jedna z dotázaných uvedla, že nad tím vůbec nepřemýšlí. „*Já tady nad tím vůbec nepřemýšlím. Beru to tak, jak to je prostě. Že bych se já připravovala, ne... Možná je to tím, že ta teta je fajn, tak vidíte, že to půjde dobře.*“ (P7)

Pěstouni na PD byli dotázáni na to, jestli se nějakým způsobem **liši předávání dítěte zpět do biologické rodiny a do následné péče osvojiteliům či dlouhodobým pěstounům**. Právě polovina pěstounů na PD měla zažitě obě zkušenosti. Každý z nich uvedl, že se liší. Dva pěstouni na PD uvedli, že předávání dítěte zpět do biologické rodiny je citově šetrnější. Jedna pěstounka na PD uvedla, že pokud je dítě v kontaktu s biologickou rodinou, tak je šetrnější a nevnímá předání ani jako ztrátu, kdež to u PP nebo osvojení vnímá velké neznámo. Jiný participant uvedl, že předávání do biologické rodiny je rychlejší. Další sdělil, že u biologické rodiny vnímá jako rozdílné to, že v biologické rodině jsou jasně vymezené rodinné vztahy a vazby. Při předávání jsou spíše kolegy, kdežto osvojiteliům něco chybí, chtějí mít dítě hned a mnohdy více žárlí na pěstouny na PD. Dále upozorňuje na nutnost volení citlivějšího přístupu k osvojiteliům. „*Když přichází osvojiteli do adopce, tak to jsou lidi, kterým něco chybí. To je to vlastní dítě a přejí si ho*

*mít doma co nejdřív... Zatímco, že v případě, že jednáte s biologickými rodinami, tam jsou jasné vztahové vazby. Máma je máma, babička je babička a jsme kolegyněmi. Tak že tam na mě není žárlivost žádná, tak že tam jsou věci pro mě jednodušší, ale to neznámá, že je to horší nebo lepší. Ale klade to na mě jiné nároky pracovat s osvojiteli, abych byla velice citlivá a mohla najít tu hranici, abych byla schopná předat jim všechny ty informace o dítěti a zároveň jim dala vědomí té jejich jedinečnosti...“ (P4) Jiný zase konstatoval, že vlastní mámu dítě zná, sehrají se, ale u osvojitelů, kteří nemají s dětmi zkušenosti, dítě opět zažívá alchymii. Jako lepší to hodnotí u PP, kde zkušenost s péčí o děti mají. Další z dotázaných uvedl, že se liší předávání v tom, jak dané osoby k situaci přistupují, jak chtějí být nápomocní přechodu dítěte.*

Ostatní pěstouni případně vyjádřili svůj názor k dané věci. Jedna uvedla, že rozdíl spatřuje v budování vztahu, kdy u osvojitelů trvá navázání vztahu déle. Další dva sdělili, že by měl být přechod k biologickým rodičům teoreticky jednodušší, dítě si nebude muset tak zvykat. *„Myslím si, že do biologické rodiny, pokud by ta maminka má ten kontakt s dítětem od malička, tak tam asi si myslím, že je to po citové stránce je to jiný. Ten prostě cit k tomu miminku má asi jinej, než když to jde do osvojení. Protože u těch osvojitelů trvá delší dobu, než si vybudují jakoby ten vztah.“* (P5) Jedna z dotázaných se k vrácení dítěte zpět biologickým rodičům vyjádřila tak, že pokud v rodině budou stále obtíže, dítě se vrátí do prostředí pro něj nevyhovujícího. *„Málo kterých je opravdu takových, že se dostanou do nějaké svízelné situace, že oba přijdou o zaměstnání a ještě jim vezmou byt nebo je vystěhují a je to fakt shoda náhod nešťastných, jo. Většinou jsou to rodiny takové, že bych je zavírala. No co na to mám říct, tak že dát to, tak to je jak hodit do žumpy.“* (P7) Jiný pěstoun na PD polemizoval nad tím, že možná by s odstupem času dítě raději vyrůstalo se svou matkou než např. v trvalé PP, ale zase kdyby si tou zkušeností neprošlo, nemohlo by ji objektivně posoudit.

Při rozebírání tématu předávání byly při rozhovorech přítomny větší emoce. Bylo patrné, že jde pro pěstouny na PD o velmi citlivé téma spojené s odžitými smutky i s těmi ještě zcela nezpracovanými.



## 7.9 Období odpočinku a nabírání sil

### Pěstouni

Pěstouni na PD byli dotázáni na to, jakým způsobem **nabírají síly před přijetím dalšího dítěte** do jejich péče. Samozřejmě způsob vždy vychází z osobnosti pěstouna na PD, nicméně polovina pěstounů na PD uvedla, že odjedou někam pryč z domácího prostředí, mimo prostor, kde byli s dítětem. Někdo za aktivní dovolenou, jiný zase na wellness či odpočinkový pobyt. V jednom případě po těžším předání si pěstounka na PD našla brigádu, aby byla mezi lidmi. *„Po některých děťátkách jsem si udělala wellness víkend, jo prostě tady takovej odpočinek a z toho prostředí jet pryč a nejhorsí teda, co jsem měla předávání, když jsem teda hrozně těžce rozdýchávala. Bylo to pro mě šílený, tak jsem šla radši do práce. Šla jsem na brigádu, abych prostě nebyla tady v tom prostředí. Abych tady neseseděla a nedívala se na ten prázdněj dům.“* (P5) Ti, co většinou zůstávají doma, tak vyhledávají aktivnější činnosti jako sport, práce na zahradě a procházky. Jedna dotázaná uvedla, že z počátku nabírá síly zejména spánkem, který v období péče o dítě chybí. Jiná zase odpočinkem a prací kolem domu. Někteří dohánějí resty. Další uvedla, že jí stačí dopřát si vanu a při tom si číst knihu a setkání s přáteli, to si však může dopřát i v průběhu péče o dítě, jelikož má v rodině osobu, která jí občasně pomůže. Odpovědi se různí, avšak častá byla skutečnost, že pěstoun na PD musel odjet pryč z domova, aby se vzdálil prostředí, kde byl s dítětem.

Ohledně **délky odpočinku** před přijetím dalšího dítěte a **hodnocení její dostatečnosti**, pěstouni odpovídali dle svých zkušeností a samozřejmě každý je jinak osobnostně nastaven. Je pravdou, že doba na odpočinek není nikde legislativně zakotvena. Pěstouni na PD mají zkušenost, že v dřívější době byla doba na odpočinek kratší, než v dnešní době. Většinou pěstouni na PD uváděli, že taktéž záleží na tom, jak dlouho měli dítě v péči. Jedna účastnice výzkumu uvedla, že má čas na odpočinek přibližně týden – 14 dní, avšak dobu vnímá jako dostatečnou. Další uvedla, že po roce péče o dítě měla 6 týdnů volna, kdy jí by stačil alespoň měsíc volna. Další zkušenost je taková, že dříve to byla kratší doba (cca 2 týdny), nyní je však delší, a to 3 - 4 týdny. Pro tuto participantku není doba dostatečná. Navrhovala by za měsíc péče o dítě týden volna pro pěstouny. Další pěstoun uvedl, že nejkratší volno měl 3 týdny a nejdelší 3 měsíce. Po roce péče o dítě by potřeboval cca 2 – 3 měsíce dovolené a nepropaguje tendenci jednoho dítěte za druhým. Jiný dotyčný uvedl, že má zkušenost s třítýdenním odpočinkem, který byl dostatečný.

Další uvedl, že je to individuální, ale navrhoval by 6 týdnů volna, kdy takto to měl a vyhovovalo mu to. Další uvedl, že je to individuální, ale přibližně by stačil 1 měsíc. Jiná pěstounka uvedla, že průměrně měla na odpočinek měsíc volna, po jednom dítěti cca 10 dní, avšak nevnímá dobu na odpočinek jako dostatečnou. Navrhovala by, aby byla doba pro regeneraci půlku doby, co bylo dítě v rodině. Poslední dotázaný uvedl, že měla přibližně 6 týdnů na odpočinek, který ji postačoval, avšak pokud by byla sama, tak by jistě potřebovala delší čas pro zotavení. Ti pěstouni, co nemají jen dospělé děti, hodnotili odpočinky jako nedostatečné. Současně polovina pěstounů na PD zmínila, že doba se odvíjí i podle toho, kolik je v daný čas volných pěstounů na PD, jelikož pak se stává, že z krajského úřadu volají a ptají se, i přesto, že pěstounům běží doba odpočinku. Avšak samozřejmě to záleží na pěstounech, zda dobu předčasně ukončí, nicméně většina uvedla, že si dobu zkrátí a vyhoví.

Co se týče dotazu na to, jak dlouho si myslí, že **budou schopni pěstouni na PD vykonávat** pěstounství, polovina dotázaných uvedla, že to záleží na jejich zdravotním a psychickém stavu, resp. pokud budou mít síly. Jeden participant uvedl, že situaci přehodnocuje po každém předání dítěte, ale nedovede si představit dalších 5 roků. Jiný zase uvedl, že po posledním předání myslel, že skončí, ale po odpočinku to přehodnotil. Jiná dotázaná uvedla, že myslela, že bude pěstounství na PD vykonávat až do důchodu, avšak skončila po 4 letech z důvodu nedostatečného období pro regeneraci. Tři z oslovených uvedli, že doufají, že budou moci vykonávat pěstouna na PD co nejdéle. „*Za stejné období můžete mít různý počet dětí, tak že z toho se i odvíjí to, jak budete rychle vyčerpaná. Ale tak já doufám, že to budu dělat co nejdýl. Dáti zdraví, Bůh, zdraví hlavně.*“ (P6) Zbylí uvedli, že si myslí, že 5 - 10 let, 3 – 5 let a jedna konstatovala, že už to má za pár. „*Ale většinou jsem byla v práci tak 3 roky a pak jsem přešla jinam, ale tady si to nemyslím. Myslím si, že přijde nějaká situace, když si řeknu, tak to už ne... Možná přijde nějaké dítě, které mě zlomí a přesměruju to. Jestli to bude 5 nebo 10 let nechám se překvapit, jak to nazraje v tom životě.*“ (P2)

Pěstouni na PD sdělovali své názory na to, jak dlouho se dá obecně **pěstounství na PD vykonávat**. Šest pěstounů na PD konstatovalo, že to je odvislé od povahy člověka a jeho zdravotním a psychickém stavu. Je to podle nich individuální záležitost, kde hraje svou roli více faktorů jako např. jedna participantka uvedla, že záleží spíše na počtu dětí za dané období. Jeden z dotázaných uvedl, že záleží na tom, zda mají partnera, který jim je

nápomocný či jiná uvedla, že to je odvislé i od dostatečných odpočinků pěstounů. Tři účastníci výzkumu uvedli, že možná i 10 let, kdy jedna k tomu doplnila, že za podmínky, že by se střídaly děti v RPP se staršími dětmi. Jiný pěstoun na PD uvedl, že si myslí, že se dá vykonávat 4 – 5 let, jiný, že 5 let za současných podmínek pro odpočinek, další, že na školeních říkají, že se po 3 – 4 předání může projevit krize. Jeden z oslovených uvedl, že si nedovede představit, že by někdo vykonával tuto práci od 30 let po dobu 20 let, tedy jako celoživotní zaměstnání si nemyslí, že by mohlo být. Pokud to tedy shrneme, jedná se o individuální záležitost ovlivněnou mnoha faktory, nicméně názory nikdy nepřesáhly dobu 10 let však za předpokladu příznivých podmínek a zdraví.

## 7. 10 Očekávání versus realita

### Pěstouni

Pět pěstounů na PD **očekávalo od PPPD** pomoc dětem, že je uchrání od ústavní výchovy a budou jim moci poskytnout individuální péči. Dva z dotázaných uvedli, že na začátku očekávali, že si budou moci vyspecifikovat věkovou skupinu, kterým budou poskytovat PP, nicméně podmínky se změnilly, kdy nyní je nastaveno od 0 – 18 let věku dítěte. Jedna pěstounka uvedla, že každý nemá ani prostory, kde všechny ty věci pro tak širokou věkovou škálu uskladnit. Jedna pěstounka na PD konstatovala, že očekávala jistotu, že k danému datu bude mít odměnu za poskytování PPPD, nicméně finanční motivace u ní určitě nebyla prioritní, jednalo se spíše o zajištění jistoty. Jedna z dotázaných zase uvedla, že očekávala kratší pobyt dětí v PPPD, kdy nyní se stává, že jsou děti u přechodných pěstounů i déle jak rok a v počátcích čekala, že budou přicházet děti z ulice od závislých matek, nicméně realita ji překvapila, jelikož prozatím měla krásné zdravé děti. Jiný respondent uvedl, že měl očekávání stejná jaké to je, avšak nečekal, že předávání dítěte bude tak náročné. Další sdělení bylo o tom, že pěstounka na PD nečekala, že s nimi bude někdy jednáno ze strany sociálních pracovníků či krajského úřadu tak, že nejsou jakoby nikým.

**RPP pěstounů dala** především pocit naplnění z pomoci dětem, z této vykonávané práce a pocit smysluplnosti. Tato odpověď zazněla u sedmi pěstounů na PD. Čtyři pěstouni konstatovali, že jim dala mnoho nových přátelství z okruhu pěstounů na PD i dalších spolupracujících osob a měli možnost potkat mnoho zajímavých lidí. Dva z dotázaných uvedli, že jim dala mnoho zkušeností. Dva participantů dále zmínili, že jim dodala elán.

Co naopak **pěstounům poskytování RPP vzala**, byla nejčastěji jmenována svoboda v rozhodování o jejich čase (uvedeno 3x), dvakrát byla zmíněna ztráta soukromí a ztráta některých lidí, případně přátel z jejich předešlého okruhu. Dva účastníci výzkumu uvedli, že nepocítují nic, co by jim vzala. Jedenkrát byl uveden klid a změna rytmu dne. Obecně však pěstouni na PD hodnotí, že jim více dala, než vzala.

Dotázaní sdělovali svoje názory na to, **zda by mělo být v systému RPP něco změněno**. Sedm participantů zmínilo, že by se měla rychleji řešit situace dítěte, respektive aby byly pobyty dětí v PPPD co nejkratší, jelikož se dítě na pěstouny při delším pobytu naváže a usnadnilo by to i předávání dětí. Někteří účastníci výzkumu v této souvislosti zmínili, že nynější legislativa podporuje biologickou rodinu, ale tím se prodlužuje doba pobytu dětí v PPPD. Dva konkrétně uvedli, že by vrátili zpět předchozí 6 týdenní lhůtu pro rodiče dětí. Čtyři oslovení zmínili, že by se mohla zlepšit spolupráce všech zúčastněných, tedy OSPOD, krajského úřadu, soudů a doprovázející organizace, aby byli všichni partneři. Dále se třikrát opakovalo, aby se zlepšilo finanční zabezpečení pěstounů na PD, tedy odměňování, když pěstounům vezmou rodičovský příspěvek a zvažily se potřeby dětí v RPP. Dvakrát se objevilo, že by mělo být nějakým způsobem zabezpečeno zastoupení za rodiče a možnost podepsání souhlasu v případě nějakého potřebného zákroku u dítěte v rámci hospitalizace, atd. Jedna z dotázaných zase uvedla, že by bylo vhodné dořešit nějakým způsobem to, když jdou děti na pobyt k budoucím pečovatelům a jsou stále u pěstounů na PD, aby měli k dispozici něco na ochranu pěstounů na PD, jelikož mají v té době za dítě zodpovědnost. Dále bylo zmíněno, že by se měla PPPD změnit od základu, aby byli pěstouni na PD oficiálními pracovníky a nemuseli tak chodit na úřad práce pro dávky, kdy jedna pěstounka toto vnímá jako degradující. Dále zaznělo, aby se upravila legislativa a bylo vše sloučeno pod jedno ministerstvo a aby byly nějakým např. vnitřním předpisem upraveny odpočinky pro pěstouny, tak aby vycházely z potřeb pěstounů. Doporučením bylo, aby soudy v případě, že se nestihne předat dítě do 1 roka, prodloužily lhůtu v PPPD, aby dítě nemuselo na krátký čas, než se dořeší jeho situace měnit prostředí. Dále bylo navrženo ze strany pěstounky, aby se zlepšila práce s biologickou rodinou a byly tak podpořeny neziskové organizace. Taktéž jeden pěstoun na PD doporučil, aby OSPOD více naslouchal pěstounům na PD, kteří jsou v denním kontaktu s dítětem. Další dva názory byly zase takové, že by se měl změnit přístup k biologické rodině, kdy mají někdy pocit, že na prvním místě jsou rodiče a až pak ty děti, že za každou cenu preferovat identitu dítěte, to se jim jeví mnohdy jako nekonceptní. Taktéž všeobecný pohled na pěstouny by

měl být změněn dle jedné dotázané, aby se na ně neřivala společnost tak, že jsou zlatokopy.

Další otázka směřovala na zjištění, **pro jaké děti** si pěstouni na PD myslí, že je **obecně PPPD nejvhodnější**, kdy všichni pěstouni na PD uvedli, že pro dítě v raném věku vždy, to se shodli všichni dotázaní. Dva participanti uvedli, že je nejvhodnější pro děti do předškolního věku, jeden uvedl do 6 let věku dítěte, kdy u starších dětí je dle jejich mínění na zvážení, jelikož si děti nesou mnoho svých zranění a obtíží, aby si společně s pěstounem lidsky vyhovovali, a zazněl i názor, že starší dítě 6 let už pak nelze změnit, jelikož při návratu do vlastní rodiny se vše vrátí zpět. Co se starších dětí týče (mimo RPP) jedna pěstounka uvedla, že by měla být vždy jen pro ty děti, kde se bude vědět, že se rodina dítěte zvetí, resp. že není pro ty děti, kde se neví, co bude. Čtyři pěstouni na PD uvedli, že je PPPD vhodná pro každé dítě. Jedna z nich zmínila, že u větších dětí je to na zvážení, zda by vůbec do PPPD chtěly, kdy by bylo vhodné, aby vždy situaci posoudil psycholog. Další z nich uvedla, že 3 roky staré dítě by už mohlo hůře prožívat změny prostředí. Jedna účastnice výzkumu zmínila, že by měla být PPPD vybrána tam, kde je šance, že se dítě dostane do PP či dál do stálejší formy péče. Dvě pěstounky na PD se zmínily o dětech s postižením, kdy jedna z nich uvedla, že je PPPD vhodná i pro dítě s nějakým handicapem, kdy v PPPD může udělat obrovské pokroky. Další z nich uvedla, že u postižení dítěte záleží na míře postižení, jelikož není tolik pěstounů na PD, kteří by zvládli péči o dítě s těžkým postižením, ať už zdravotním či mentálním, kdy z tohoto důvodu by měli existovat i pěstouni na PD i kojenecké ústavy a dětské domovy.

Osm pěstounů na PD ohledně **zkušenosti s reakcí okolí na PPPD** uvedli, že nyní mají zpětnou vazbu dobrou, tedy setkávají se s pozitivními odezvami. Známkou toho byl vyjádřený obdiv pěstounům, zjištění, že je pěstounka spokojená, že ta práce funguje a děti prospívají. S ohledem na dotazy okolí pěstouni často šíří i osvětu o PPPD. Čtyři pěstouni na PD se neseťkali s žádnou negativní zkušeností. Jeden dotázaný však uvedl, že neví, jaká by byla reakce okolí, kdyby měla v péči dítě jiného etnika. Čtyři participanti naopak zmínili i negativní zkušenosti. Tyto se týkaly buď počátků PPPD, kdy nebylo o dané problematice tolik povědomí (zmíněno u dvou pěstounů) a také v tom, že pociťovali od okolí, že práci vykonávají kvůli financím a dva dotázaní uvedli, že se setkali s reakcemi typu, že nechápou, jak mohou pak to dítě dát někomu jinému, kdy jedna z pěstounek to vnitřně pociťovala tak, jako by nebyla normální. Jedna účastnice výzkumu zmínila, že

z počátku byla reakce osob spíše údivná, jelikož bylo okolí zaskočeno, či je to dítě, kdy i okruh přátel se jim posunul.

### **Rodinní příslušníci**

Také rodinným příslušníkům byla položena otázka na to, **co jim RPP dala a co naopak vzala**. Šest participantů z řad dětí pěstounů na PD uvedlo, že jim dala dobrou zkušenost s péčí o dítě. Toto bylo hodnoceno velmi pozitivně a velkým poznáním a plusem do jejich budoucího života. Mimo to jeden dále uvedl, že je to pro něj velký relax, jiný zase, že mu dala mnoho pozitivních zážitků. *„Dala mi takovej rozhled a to, že se nebojím mít vlastní děti, že bych se nebála té výchovy, úplně v pohodě. Zkušenost to byla výborná.“* (RP4) Partneři pěstounů na PD uváděli, že jednomu to dalo smysluplnost práce a dalšímu zvláštní pocit a poznání, jak je ta příroda stejná v reakci na dítě. Ohledně hodnocení, co jim RPP vzala, tři uvedli, že nic. Tři zmínili, že jim uzmula trochu toho času, dále jedna uvedla, že dobře prospané noci. Dále bylo zmíněno, že dotyčného omezila v pouštění si hlasitě muziku ve večerních hodinách. Jedenkrát bylo zase uvedeno narušené soukromí, nicméně s tím počítali. Jeden dotázaný zase uvedl, že mu uzmula takový klid stáří, nicméně přítomnost dítěte a radost z toho plynoucí vše vykompenzuje. Celkově rodinní příslušníci zmiňovali, že jim RPP více dala, než vzala.

Co se **reakcí okolí na RPP** týče, šest rodinných příslušníků neuvedlo žádnou negativní reakci od širšího okolí. Tři konstatovali, že se s tím nikomu nesvěřují a stejný počet, že zaznamenali spíše jistou zvědavost od okolí. Jen pozitivní reakce zmínili dva dotázaní. Ten, který se setkal s jistou zvláštní reakcí od okolí, uvedl, že spíše lidi posuzovali věci kolem a nezajímali se o samotné dítě, kdy z toho důvodu se o tom již moc nebaví, jelikož ví, že málokdo má pro to pochopení. Jeden oslovený se zmínil, že z počátku byly reakce zajímavé, jelikož lidé spekulovali, kterého člena z rodiny je to dítě. Celkově tedy lze říci, že rodinní příslušníci mají převážně dobré zkušenosti.

## **7. 11 Zátěžové a problematické oblasti**

### **Pěstouni**

Pěstouni na PD se při své práci setkávají s různými **obtížemi**. Čtyři dotázaná žádné obtíže nezmínili. Dva hodnotili jako obtížný 24 hodinový režim dítěte společně s nočním vstáváním. Jeden z uvedených uvedl, že je obtížná nejistota, jak se situace dítěte vyvine

dál, tedy jisté vnitřní napětí. Další participant zmínil jako obtíž abstinenční příznaky dítěte a to než se s dítětem sladí a co je utiší. Bylo zmíněno, že někteří zpozorovali u některých dětí jistý neklid dítěte v pravidelných dobách. „Protože nevím, co ta maminka v tom těhotenství dělala nebo co tam bylo a ty děti mají třeba takový období, já nevím, že třeba od 6 do 11 je strašně neklidný, pláče, jo a strašně těžce se uklidní... nějaká třeba vzpomínka z toho těhotenství, že třeba zrovna se v té době něco dělo nebo je tam ten neklid u těch dětí.“ (P5) Jiný dotázaný zase uvedl, že se setkal s obtížemi ohledně nemožnosti podepisování určitých souhlasů za dítě (zdravotníků), když pěstoun zná dítě nejlépe. Další participant uvedl, že naráží na úřední a soudní bariéry, když např. nebyl ze strany soudce podepsán souhlas za rodiče. Jiný pěstoun na PD uvedl, že se setkává s mnoha obtížemi a to většinou s dospělými a to v komunikaci mezi jednotlivými subjekty, to že ve zprávě z kojeneckého ústavu bylo uvedeno něco, co neodpovídalo realitě. Dále, že nevidí důvod, proč by se mělo chodit s dítětem na psychologická vyšetření, když má svého pediatra a proč kojenecké ústavy se domnívají, že Vojtova metoda je zapotřebí pro každé dítě a spatřují potřebnost dojíždět s dítětem na vyšetření do kojeneckého ústavu.

**Jako nejtěžší v rámci RPP** pěstouni na PD v šesti případech uvedli opětovně předávání dítěte dál, což se dalo předpokládat s ohledem na předchozí výstupy. Jeden participant z uvedených zmínil, že zejména pokud jsou děti v PPPD dlouho dobu. „Samozřejmě to předávání, když máme ty děti dlouho. Prostě to člověk může mít rozum jakéj chce, ale to jako cítí.“ (P1) Další účastník výzkumu uvedl, že jako nejtěžší hodnotí to, když vidí hráz u rodičů, že se situace nikam neposouvá, jiný zase že takové vnitřní zpracování toho, aby rodiče nijak ani podvědomě neodsuzovali a zaběhnouti do běžného režimu dne. Další zase uvedl, že nejtěžší je, že nemají ani kousek svého života. Dva participanté nehodnotí nic jako nejtěžší, jeden pouze s úsměvem dodal, že to, že dotyčnou osobu někdy bolí ruce.

### **Rodinní příslušníci**

Rodinní příslušníci se taktéž vyjadřovali k tomu, co je pro ně **v souvislosti s RPP nejnáročnější** a zda vnímají některé **momenty jako zátěžové**. Pět participantů uvedlo jednoznačně předávání dítěte dál do péče. Dva dotázaní uvedli, že nevnímají odchod dítěte jako nejnáročnější, jelikož věděli, že odchází do dobré rodiny. „Vůbec nebylo náročné, když ty děti odcházely, překvapivě. Tak jako člověk s tím pořád počítal a asi ta únava, jako občas jako hodně a jindy v pohodě... Možná u toho posledního chlapečka. Ten byl s náma

*hodně dlouho, tak tam to bylo trochu náročnější, že odchází, ale my se s nima setkáváme pořád dál, tak že ten kontakt tam je.“ (P4) Dva uvedli, že předávání dítěte nijak neprožívali. Je pravdou, že šlo o účastníky výzkumu, kteří se vůbec nebo v minimální míře zapojují do péče o dítě. Dva zmínili, že je náročné poslouchání pláče dítěte a jedenkrát bylo uvedeno, že nepořádek, který dítě udělá a také že je rodič s dítětem ráno budí. Jiný participant viděl jako nejnáročnější, když je sám na hlídání dítěte. Jiný zmínil, že je nejnáročnější bezmoc člověka, když nemůže nijak pomoci dítěti, které má např. abstinenci příznaky. Můžeme shrnout, že nejčastěji je stejně jako u pěstounů na PD nejnáročnějším momentem právě předávání dítěte následným pečovatelům, které je však povětšinou kompenzováno v domnění, že jde dítě do dobré rodiny a taktéž jako u pěstounů na PD případné udržování kontaktu po odchodu dítěte.*

## **7.12 Přednosti a úskalí RPP a prostor pro vlastní sdělení**

### **Pěstouni**

Pěstouni na PD uváděli své názory na to, **jaké má RPP přednosti** ve vztahu k dítěti, osobě pěstouna, rodině, případně společnosti jako celku. Nejčastěji se objevovaly výhody RPP ve vztahu k dítěti, kdy dítě má možnost, aby zažilo individuální péči pěstouna na PD v rodinném prostředí (uvedlo 9 pěstounů). Sedm pěstounů na PD uvedlo, že jako výhodu vidí v tom, že dítě nemusí projít ústavní výchovou a není touto péčí poznamenán. Ve vztahu k samotným pěstounům na PD se velmi často (6x) dále v odpovědích objevoval pocit smysluplnosti z vykonávané práce, která pěstouny na PD baví. Jedna z nich uvedla, že tímto pomáhá i osvojitelům, jelikož poté přebírají dítě z individuální péče. Další výhodu dva pěstouni spatřovali v tom, že nemusí nikam dojíždět do práce a s tím řešit různé každodenní nutnosti. K osobě pěstouna jedna dotázaná hodnotila jako přednost RPP to, že se jí velmi obohatil život a poznala skvělé osoby. Jiný participant zmínil, že její rodinný příslušník velmi pookřál právě přítomností dětí, což je výhoda i pro pěstounku na PD. Výhodou ve vztahu k rodině spatřovali dva pěstouni na PD v tom, že jejich děti mají možnost sledovat, jak se pečuje o dítě, co je ta za zodpovědnost a to je pro ně výhodou do budoucna. Co se přednosti RPP ke společnosti týče, tak tu zmínila pouze jedna účastnice výzkumu, která viděla výhodu a souvislost v tom, že tím, že děti neprojdou ústavní výchovou a dále různými nápravnými zařízeními, tak tím se velmi prospěje celé společnosti, jelikož si neponesou takové zatěžující prvky do své budoucnosti.



Ohledně **úskalí RPP** pěstouni na PD odpovídali velmi různě. Nevýhodu, kterou pociťovali dva pěstouni je ztráta soukromí. Další uvedl, že člověka omezuje, jiný zase, že díky této zkušenosti děti pěstouna nebudou spěchat do svých vlastních dětí, jelikož zjistili, co obnáší péče o dítě. Také jedna pěstounka uvedla, že nevýhodou pro ni je, že neviděla vyrůstat svou vnučku. Dva pěstouni jako úskalí vidí v tom, že PPPD není zakotvena jako klasické zaměstnání, kdy dohodu mohou kdykoliv pěstounovi vypovědět, pociťují tedy jistou nejistotu. Pěstoun dle jednoho názoru není nic a je obtíž i se sjednáním odpovědnostní pojistky na ochranu pěstouna i dítěte. Pěstoun nemá dle jednoho sdělení žádnou ochranu. Jiný participant uvedl, že se stalo již, že pěstounka dostala žloutenku. Taktéž bylo uvedeno, že úskalím je, že někteří pěstouni na PD se po čase velmi unaví. Další úskalím bylo hodnoceno to, že někteří pěstouni na PD přechází na trvalou PP, jelikož se nepodařilo dítěti najít náhradní rodinu. Jako další úskalí byla uvedena případná nepružnost soudů, kdy pěstounce na PD chtěli odejmout dávky, jelikož byla chyba v usnesení od soudu. Nevýhodou je dále jednou pěstounkou hodnoceno, že se musí nahánět matka, aby něco podepsala za dítě, což někdy komplikuje situaci. V odpovědích se vyskytlo i úskalí ve vztahu k dítěti a to v případě, že by se nepovedlo po RPP umístit dítě do rodiny a muselo by jít do ústavního zařízení. Úskalím je hodnoceno i měnění prostředí děti, kdy jeden dotázaný uvedl, že hodně dětí jdou dál a opakovaně se něco pokazí. Vysloveným přáním v této souvislosti bylo, aby bylo dostatek dlouhodobých pěstounů a osvojitelů. Jak bylo řečeno, jednotlivá úskalí se liší, nicméně byla vyspecifikována všechna uvedená jako podnět k zamyšlení.

Na závěru rozhovoru byla pěstounům na PD položena otázka, **zda by se chtěli ještě k něčemu důležitému vyjádřit**, co nebylo obsaženo v rozhovoru a co by bylo důležité zmínit. K danému se vyjádřilo pět pěstounů na PD. Jeden uvedl, že ze strany úředníků někdy pociťují zvláštní přístup, když se pěstounům na PD něco nelíbí nebo že nestačí finance na zajištění dítěte, tak se jim dostane pouze odpovědi, že to chtěli dělat. Další zmínil taktéž oblast týkající se finančního zabezpečení, kdy kojenecké ústavy mají k dispozici dvojnásob financí na dítě, a pěstounovi toto přijde nepoměrné. Další poznatek se týkal opět ukotvení PPPD jako zaměstnání v souvislosti s případem jedné pěstounky, který zmínila účastnice výzkumu a to, že jedna pěstounka dostala od dítěte žloutenku a údajně jí nebyla uznána nemoc z povolání. Tím, že chtěla pomáhat, si uškodila. Další sdělila, že by bylo vhodné upravit statut manžela pěstouna PD, kdy v jiném kraji je možné, aby byli pěstouni na PD oba manželé zejména s ohledem na umožnění zastupitelnosti osob.

Poslední dodal, že tím že byla zahájena PPPD tak byla uskutečněná velmi dobrá věc pro děti.

### **Rodinní příslušníci**

Rodinní příslušníci jako **přednost RPP** nejčastěji uváděli stejně jako pěstouni na PD to, že dítěti může být dána individuální péče jedné osoby a nemusí tedy projít ústavní výchovou (zmněno 4 x). Dále bylo po jednom zmíněno, že výhodou je odpočinkově strávený čas dotyčného s dítětem a jedna praktická výhoda, kdy mají možnost parkování na předních místech před supermarketem.

Co se **úskalí RPP** týče, tak dva participantí uvedli, že jej vnímají někdy v pomalém řešení situace dítěte. Dalším úskalím bylo uvedeno změnění podmínek PPPD, kdy prvotně byla možnost výběru skupiny dětí podle věku, kdy nyní je bez souhlasu pěstounů na PD rozšířeno na věkovou skupinu 0 – 18 let. Taktěž byl zmíněn nedostatek financí pro PPPD a někdy ne příliš dobrá spolupráce zúčastněných, kdy mnohdy jsou jim házeny klacky pod nohy, jak uvedl jeden dotázaný. Po jedné odpovědi byla dále uvedena tato úskalí: to že je matka stále doma, to, že pěstounka na PD nemá takovou volnost např. na kamarádky, pokud někdo dělá pěstouna na PD z finanční motivace a nevýhoda v opakovaném fixování dítěte na jiné pečovatele při střídání prostředí.

Rodinní příslušníci byli taktěž dotázaní na **doplnění nějaké podstatné věci**, na kterou jsme při rozhovoru nenarazili. Vyjádřili se dva participantí. Jeden uvedl, že díky RPP zjistil, že nemá až takový vztah k dětem jako matka. Druhý uvedl, že by měla být RPP zabezpečena zejména výběrem kvalitních pěstounů na PD a trvalých pěstounů, aby to nedělali pro finance. Ale zároveň uvedl, že by se to jen kvůli financím dělat ani nemohlo.

### **7.13 Odpovědi na výzkumné otázky**

Výsledky průzkumu daly podklad pro zodpovězení kladených výzkumných otázek. Uvědomuji si však limity v jednotlivých subjektivních odpovědích participantů, kdy s ohledem na osobnostní nastavení každého z nich a odlišných rodinných struktur nemohli poskytnout jednoznačné odpovědi na otázky, jelikož má za sebou každý jinou zkušenost a je jinak nastaven. Výpovědi a priority dotázaných se v některých případech různí, avšak právě odlišný pohled na věc dává prostor pro širší náhled na problematiku, kdy pro jednoho člověka může být obtížně něco, co pro jiného je lehké a naopak.

## **Jaká je motivace pěstounů pro výkon rané pěstounské péče?**

Pěstouni na PD cítí smysluplnost z vykonávané práce a zejména z pomoci dětem, které by jinak musely trávit rané období života v kojeneckých ústavech. Spoustu pěstounů na PD přiměla k práci osobně blízká zkušenost s NRP či osvojením, ať v jejich rodině, či blízkém okolí, což svědčí o osobní zainteresovanosti osob. Pozitivním zjištěním je, že převážnou část pěstounů na PD motivovalo k PPPD právě jejich osobní nastavení, kdy inklinují k práci s dětmi mnohdy odjakživa a věnovali se jí často i ve svém profesním životě. Neobjevila se tedy finanční motivace, tak jak je to někdy prezentováno v médiích. Rodinní příslušníci podporovali pěstouny na PD k výkonu jejich práce. Pěstouni tak mají v rodině oporu.

## **Jak pěstouni na přechodnou dobu a jejich rodinní příslušníci prožívají a vnímají ranou pěstounskou péči?**

Pěstouni na PD prožívají období péče o dítě ve vztahu k dítěti spokojeně. Vnímají ji jako zodpovědnou práci, nicméně období vzájemné adaptace po příchodu dítěte pocítují jako náročnější. Období vzájemné adaptace pěstouni popisují jako vzájemné sžívání se s dítětem a nalézání režimu dítěte. Ti, co uvedli časové období sžívání se s dítětem, hovořili o období od 3 dnů do 2 měsíců. Samozřejmě jde o individuální záležitost ovlivněnou mnoha faktory, nicméně můžeme alespoň obrazně seznámit případné zájemce o PPPD s touto prakticky vyzorovanou zkušeností pěstounů. Dobu, kdy čekají na zavolání z krajského úřadu, že mají pro pěstouna dítě, o které je potřeba se postarat, prožívají často v nervozitě a nejistotě v očekávání jaké dítě bude. Přijetí dítěte prožívají pěstouni vždy jako radostné. U některých se objevily i obavy, zda péči zvládnou a z velké zodpovědnosti, u některých zvýšeně při prvním přijetí dítěte. Jako nejtěžší při přijetí dítěte hodnotí spíše materiální stránku věci jako je rychlé nachystání věcí pro dítě. Po adaptačním období následují běžné dny péče o dítě. Ty se samozřejmě točí kolem dětí. Práci hodnotí jako náročnou a zodpovědnou. Všichni pěstouni na PD dbají na dodržování režimu dítěte.

Při předávání dítěte si pěstouni a jejich rodiny musí i přesto že se situací počítali odžít smutek. Zpracování odchodu dítěte z jejich péče jim usnadňuje myšlenka na odchod dítěte do dobrého prostředí a beze sporu taktéž následné zprávy, případně kontakt s dítětem. Avšak vyplynulo, že mnohdy zejména osvojitelé pěstounům na PD možnost kontaktu přislíbí, ale přislíb následně nedodrží, což pěstouni musí respektovat, ale těžce se s tím smiřují. V rámci přechodu dítěte se pěstouni snaží využít svých předchozích

zkušenosti z ne příliš povedených předání a znalostí o tom, jak by mělo předávání probíhat a udělat ho tak, aby bylo pozvolné s ohledem na reakce dítěte. Období předávání na pěstouny klade mimo jiné velké nároky i v přístupu k následným pečovatelům, aby předávání probíhalo co jak nejlépe. K osvojitelům mnohdy volí opatrnější přístup, vyskytuje se vyšší žárlivost na pěstouny na PD. Osvojitelé prahnou po dítěti a často se může stát, že apelují na zkrácení období předávání a někdy vykazují menší pochopení k udržení dosavadního režimu a zvyklostí dítěte. Upozorňují, že někteří pěstouni mohou tlaku podlehnout. Zde může hrát význačnou roli právě doprovázející organizace, která může všem zúčastněným poskytnout vysvětlení a podporu. Pěstouni mimo povinné dokumenty myslí i na předání věcí, na které bylo dítě zvyklé, aby zažívalo co nejméně změn. Někdy se jedná i o vybavení postýlky, nicméně záleží na dohodě obou stran. Pozitivem je, že funguje a osvědčila se forma i případného zapůjčení věcí na určité období. Je samozřejmostí, že vždy záleží na lidech a na otevřeném přístupu obou stran, kde však prioritní by mělo být blaho dítěte a jeho potřeby a zvyklosti. Pozitivním zjištěním však je, že pěstouni se snaží ustát různé tlaky okolí a uvědomují si důležitost neuspěchání procesu a postupné zvykání dítěte na nové pečovatele a pozvolné přebírání péče tak, aby dítě mělo toto náročné období co jak nejméně traumatizující. Zkušenosti pěstounů na PD jsou různé přes bezproblémová předání až po ty, co se až tak nepovedly kvůli uspěchání. Vypozorovali i reakce dětí na změny prostředí a osoby, mnohdy se po předání objevila nemocnost dítěte či plačtivost a noční buzení. Pěstouni se z nich však vždy snaží poučit. Někteří pěstouni na PD však zmínili, že předávací období může být i urychleno tlakem ze strany nejen následných pečovatelů, ale i sociálních pracovníků, soudu či krajského úřadu při nedostatku pěstounů na PD, což je vzhledem k dítěti nešťastné. U těch dětí, co jsou v kontaktu s více osobami v domácnosti, bylo vypozorováno lehčí zvykání si na nové pečovatele. Délku předávacího procesu se snaží přizpůsobovat reakcím dítěte a četností návštěv. Předávání zpět do biologické rodiny ve srovnání s PP a adopcí je často pojímáno jako jednodušší a přirozenější. Se zpracováním odchodu pěstounům pomáhají doprovázející organizace a případně supervize.

Předávání je náročným obdobím pro všechny pěstouny i některé rodinné příslušníky a po předání se nejčastěji zregenerují tak, že odjedou pryč z jejich domova. Změna prostředí tedy působí na pěstouny hojivě. Dobu na odpočinek hodnotí pěstouni různě dle jejich nastavení. Uvědomují si individualitu a nastavení každého člověka, avšak někdy byly doby na odpočinek hodnoceny jako nedostatečné, proto by se mělo pěstounům dávat dostatek času na regeneraci, aby zbytečně nedocházelo k syndromu vyhoření

pěstounů na PD a předčasnému ukončení poskytování této péče. Jeden participant právě z důvodu nedostatečného prostoru pro regeneraci PPPD ukončil. Pěstouni samozřejmě uváděli, že by chtěli PPPD poskytovat co nejdéle, pokud jim jejich psychické a fyzické zdraví dovolí. Vyskytlo se i v rozhovorech, že přijetím dalšího dítěte do péče se částečně zregenerují city pěstouna, nicméně podle mého názoru to není přirozené, kdy i jeden pěstoun uvedl, že odchod posledního dítěte nemají stále zpracovaný. Odpočinky by tedy měly být dostatečné pro přirozené odžití situace a vytvořeny tak podmínky pro podporu při zpracování a dlouhodobou psychickou kondici pěstounů.

Ve vztahu k širšímu okolí prožívají pěstouni i jejich rodina PPPD převážně pozitivně. Aktuálně se většina setkává spíše s pozitivními reakcemi okolí, případně údivem a zvědavostí. Pěstouni pak šíří osvětu o RPP. V počátcích se však někteří setkávali s negativními poznámkami společnosti. V případě zkušenosti s negativní zpětnou vazbou se objevilo nepochopení lidí, jak mohou pěstouni následně dítě dát někomu jinému, že to oni by nezvládli. Pro pěstouny je však prioritní, že děti nemusely pobývat v ústavním zařízení. Jeden z účastníků výzkumu však zmínil, že neví, jaká by byla reakce okolí v případě, že by měl v péči dítě jiného etnika, což by mohlo být spojeno s předsudky lidí.

Ohledně vnímání RPP pěstouny se taktéž potvrdily skutečnosti nastíněné v teoretické části práce, kdy pěstouni a jejich rodina vnímají přednost RPP jako možnost pro děti zakusit individuální péči jedné osoby v rodinném prostředí a možností vyhnout se pobytu v ústavním zařízení a zabránění tak negativním dopadům ústavní péče na vývoj dítěte. Taktéž se objevil názor, že se tímto způsobem pomáhá celé společnosti, jelikož dítě má následně lepší podmínky pro vývoj a individuální péči vnímá jako preventivní prvek pro následné obtíže v životě dítěte a pobytů např. v nápravných zařízeních. Bylo zjištěno, že pěstouni vnímají i některé věci kolem RPP nedořešené jako je nezakotvení PPPD jako klasického zaměstnání, resp. malou ochranou pěstounů v různých situacích, nemožnost podepisování a dávání souhlasů za rodiče dětí či nemožnost stát se pěstouny na PD oba manželé. Jako vnímané úskalí se pak objevila unavitelnost pěstounů na PD, dlouhé pobyty dětí v PPPD, přechody pěstounů z PPPD na trvalou pěstounskou péči, případné opakované měnění prostředí u dítěte a předání dítěte do péče ústavního zařízení v případě nenalezení rodinného prostředí pro dítě. Tyto závěry sice nebyly uváděny často, jelikož byly odpovědi ovlivněny osobním nastavením pěstouna, kdy někteří odpovědi vztahovali na svou vlastní osobu, jiní zas odpovídali v širším kontextu. Nicméně jsou podnětem k zamyšlení. Ve výpovědích se často objevovala nedostatečná finanční podpora od státu, kdy pěstouni na PD často doplácují na dítě ze své odměny. Někteří negativně vnímají změnu v nemožnosti

vyspecifikování věkové a charakterové skupiny dětí, kterým jsou pěstouni na PD schopni poskytnout péči, jelikož je aktuálně nastaveno od narození do 18 let věku dítěte, což klade na pěstouny velké požadavky týkající se vzdělání i praktických záležitostí s uskladením věcí pro tak široké spektrum dětí. Vhodnější se zde jeví spíše možnost zaměření pěstounů na PD na určitou skupinu dětí dle jejich preferencí a schopností.

Ti, co mají za sebou zkušenost s péčí o starší děti v rámci PPPD krom RPP konstatovali, že péče o dítě v RPP je spíše fyzicky náročná, kdež to péče o děti starší klade větší nároky na psychickou odolnost ovlivněnou nutností řešení bolavých zážitků a komunikací s dětmi. Všichni pěstouni se domnívají, že PPPD je vhodná pro děti v raném věku, u starších někteří polemizují vždy nad individuálním zvážením situace dítěte. Jiní zase uvádějí, že pro každé dítě, případně i s nějakým handicapem, kdy samozřejmě záleží na schopnostech pěstouna péči zvládnout, kdy ne všichni by k tomu byli vhodní. Nicméně v RPP většina pěstounů viděla největší smysluplnost.

### **Jaké mají zkušenosti se vzděláváním a s ostatními subjekty, se kterými vstupují do spolupráce?**

Co se přípravy na výkon pěstouna na PD týče, tu vnímali většinou pozitivně, avšak často se objevoval názor, že teorie a praxe je vždy trochu odlišná a člověka teorie nepřipraví na všechny situace. Jako doporučení by pěstouni uvítali přednášky odborníků, více praktických věcí, hovoření o dítěti se specifickými potřebami, o kontaktech s biologickou rodinou, případně i návštěvu kojeneckého ústavu. Rodinní příslušníci nebyli nijak krom manželů zapojeni do vstupní odborné přípravy. Jako doporučení se nabízí případné rozšíření školení např. v podobě zkráceného balíčku informací pro rodinu pěstouna na PD či zdravotnické minimum, jelikož jsou s dítětem taktéž v kontaktu. V rámci průběžných příprav je pro pěstouny nejpřínosnější téma první pomoci a společné setkání s ostatními pěstouny, se kterými si mohou vyměnit své praktické zkušenosti. Spolupráce s jednotlivými subjekty se odvíjí od přístupu a nastavení daných osob, při spolupráci mohou pěstouni na PD narážet na některé komunikační a kooperační bariéry i s ohledem na nejednotnost v přístupech krajů, sociálních pracovníků, soudců. Většinou se shodli, že jde o osobní nastavení daného jedince. Objevují se zkušenosti s nedostatečnou komunikací a spoluprací s institucemi, kde by měli být všichni kooperujícími partnery. Někdy se objevilo, že se pěstouni na PD cítí jako nehodnotní partneři ve vztahu k jednotlivým spolupracujícím institucím, kdy mnohdy není dáno na jejich názor, i přesto, že znají dítě nejlépe. Nejčastěji se pěstouni obracejí na doprovázející organizace v případě

jejich potřeby. Častější využívání psychologických služeb v rámci RPP se nepotvrdila, to může být však zkresleno výběrem pěstounů, kteří neměli až takové obtíže s dítětem, atd. Zkušenost měla v rámci RPP pouze jedna účastnice výzkumu, která měla za sebou náročnou péči o dítě se zdravotními problémy, při které se setkávala s nejrůznějšími obtížemi, které musela zpracovávat a péče o dítě tak byla velmi vyčerpávající. Někteří mají zkušenost s využitím respitní péče, která je však limitována hodinami na měsíc, tak že v případě nemoci pěstouna v období péče o dítě stejně není dostačující.

Ke kontaktům s biologickou rodinou pěstouni na PD mají většinou pozitivní přístup. Zkušenosti jednotlivých pěstounů se však různí. Osvědčila se však při prvotních kontaktech přítomnost třetí strany, povětšinou doprovázející organizace a pak podle vnímání potřebnosti pěstounů se odehrávají na neutrálním prostředí stále za podpory organizace, případně si kontakty domlouvají již sami. Pěstouni podle svého zvážení otvírají i své domácnosti biologické rodině dítěte. Pěstouni někdy upozorňují na nespolehlivost rodinných příslušníků dítěte na dohodnutý kontakt dorazit, případně nevhodné chování ze strany rodičů. Pak jsou intenzivněji využívány služby doprovázející organizace. Někteří se domnívají, že aktuální legislativa a přístup organizací mnohdy upřednostňují zájem biologických rodičů před samotným dítětem i s ohledem na aktuální lhůtu pro souhlas k osvojení.

### **Jak pěstouni a rodinní příslušníci vnímají svůj vztah k dítěti?**

Vztah k dítěti všichni pojmají jako velmi blízký. Nepovažují tedy dítě jako cizí, nicméně jako člena rodiny a to i rodinní příslušníci, kteří se zapojují do péče. S tím souvisí skutečnost, že pěstouni na PD se na děti jistým způsobem naváží a vnímají, že i dítě na ně. Proto však jak bylo zjištěno, mají stále v povědomí přechodnost péče, kterou si musí připomínat tak, aby pro ně byl přechod dítěte přijatelný a zpracovatelný. Z pozorování bylo zjištěno, že pěstouni mají velmi láskyplný a intenzivní vztah k dětem, což je pro děti nesmírně přínosné.

### **Jaký dopad má raná pěstounská péče na fungování rodiny pěstouna, pěstouny a rodinné příslušníky?**

Poskytování RPP ovlivňuje pěstouna a jeho rodinu v tom smyslu, že se pěstoun společně s manželem a případně s mladšími dětmi musí přítomnosti dítěte velmi přizpůsobit s tím, že dítě udává pěstounovi režim dne, což potvrzuje informace z teoretické části práce. Je zapotřebí, aby celá rodina před vstupem do PPPD zvážila všechny dopady

na rodinu a nutnost vzdát se některých dosavadních potřeb a zájmů. Pěstouni, kteří žijí sami, takto situaci nehodnotí. Manželé, co žijí samostatně tak naopak kvitovali, že mají na sebe aktuálně více času. Rodinní příslušníci necítí negativní dopad na jejich osobu a rodinné fungování, dokonce někteří hodnotí přítomnost dítěte v rodině jako tzv. stmelující prvek. Obecně pěstounům a jejich rodině RPP více dává, než bere. PPPD navíc některé pěstouny obohatila o mnoho dobrých přátel v podobě dalších pěstounů či osob, se kterými se v rámci PPPD setkali a jsou pro ně nesmírně obohacující. Společné sdílení je pro ně podpůrným zdrojem při řešení každodenních starostí a případných těžkostí. Pěstounům však RPP vzala svobodu v rozhodování o jejich čase a u některých i soukromí, nicméně s tím počítali. Většinu rodinných příslušníků RPP obohatila o praktickou zkušenost s péčí o dítě, kterou do budoucna zajisté využijí. Naopak jim uzmula nějaký ten čas, který by měli pro sebe.

### **Jaké situace jsou pro pěstouny na přechodnou dobu a jejich rodinné příslušníky zátěžové?**

Pěstouni na PD prožívají některé momenty v rámci RPP jako zátěžové. Převážná část pěstounů i rodinných příslušníků zhodnotila jako zátěžový právě odchod dítěte z jejich péče. Jako náročné ze strany rodinných příslušníků byla uváděna i bezmoc při pláči dítěte. Pro některé je náročná situace, kdy nevědí, co bude dál, když se situace dítěte nikam neposouvá, pro jiného zase může být zátěžové sžití se s dítětem.

### **Jaké pěstouni a rodinní příslušníci vnímají přednosti a úskalí RPP?**

Ohledně vnímání RPP pěstouny se taktéž potvrdily skutečnosti nastíněné v teoretické části práce, kdy pěstouni a jejich rodina vnímají přednost RPP jako možnost pro děti zakusit individuální péči jedné osoby v rodinném prostředí a možností vyhnout se pobytu v ústavním zařízení a zabránění tak negativním dopadům ústavní péče na vývoj dítěte. Taktéž se objevil názor, že se tímto způsobem pomáhá celé společnosti, jelikož dítě má následně lepší podmínky pro vývoj a individuální péči vnímá jako preventivní prvek pro následné obtíže v životě dítěte a pobytů např. v nápravných zařízeních. Bylo zjištěno, že pěstouni vnímají i některé věci kolem RPP nedořešené jako je nezakotvení PPPD jako klasického zaměstnání, resp. malou ochranou pěstounů v různých situacích, nemožnost podepisování a dávání souhlasů za rodiče dětí či nemožnost stát se pěstouny na PD oba manželé. Jako vnímané úskalí se pak objevila unavitelnost pěstounů na PD, dlouhé pobyty dětí v PPPD, přechody pěstounů z PPPD na trvalou pěstounskou péči, případné opakované



měnění prostředí u dítěte a předání dítěte do péče ústavního zařízení v případě nenalezení rodinného prostředí pro dítě. Tyto závěry sice nebyly uváděny často, jelikož byly odpovědi ovlivněny osobním nastavením pěstouna, kdy někteří odpovědi vztahovali na svou vlastní osobu, jiní zas odpovídali v širším kontextu. Nicméně jsou podnětem k zamyšlení. Ve výpovědích se často objevovala nedostatečná finanční podpora od státu, kdy pěstouni na PD často doplácí na dítě ze své odměny. Někteří negativně vnímají změnu v nemožnosti vyspecifikování věkové a charakterové skupiny dětí, kterým jsou pěstouni na PD schopni poskytnout péči, jelikož je aktuálně nastaveno od narození do 18 let věku dítěte, což klade na pěstouny velké požadavky týkající se vzdělání i praktických záležitostí s uskladením věcí pro tak široké spektrum dětí. Vhodnější se zde jeví spíše možnost zaměření pěstounů na PD na určitou skupinu dětí dle jejich preferencí a schopností.

### **Jaká mají doporučení pro upravení podmínek PPPD či zlepšení?**

Z nejčastějšího doporučení od pěstounů na PD vyplývá, že původní děti v rodině by měly být co nejstarší. Jako podmínku spatřovali v tom, aby dítě pochopilo souvislosti PPPD a odchod dítěte. Pěstouni z jejich praxe navrhují možné podněty ke zlepšení, kdy nejčastěji je uváděno rychlejší řešení situace dítěte, aby se zbytečně neprohlubovala vazba mezi dětmi a pěstouny na PD. Navrhovali v tomto směru změnu legislativy a to, i aby všechny formy péče spadaly pod jedno ministerstvo. Objevily se i návrhy týkající se důkladného zvažování umístění starších dětí do PPPD aby se vědělo, co s nimi bude dál, dále také dostatečné odpočinky pro pěstouny na PD, zkvalitnění partnerské spolupráce mezi jednotlivými subjekty (OSPOD, soud, krajský úřad) a jednotnost v postupech ve všech krajích, brání v úvahu názoru pěstouna na PD, upřednostňování zájmu dítěte ze všech stran, řešení podepisování souhlasů za dítě v otázce zdravotní, ochranu pěstounů na PD v době, kdy je dítě u následných pečovateli, možnost prodloužení roční lhůty ze strany soudu, aby nedocházelo ke střídání prostředí dítěte a intenzivnější práce s biologickou rodinou třeba za podpory neziskových organizací. Pěstouni by dále navrhovali ukotvení PPPD jako zaměstnání v souvislosti s ochranou pěstouna na PD, zlepšení finančního zabezpečení pěstounů s ohledem na potřeby dětí a pořízení věcí a upravení postavení manžela pěstouna na PD. Dále také zahrnutí přednášek odborníků do příprav a více věcí z praxe.

## 8. DISKUZE

Všechny výsledky mého průzkumu nelze srovnat s výsledky jiných výzkumů, jelikož stále není mnoho odborné literatury na téma RPP. Přesto však některé výsledky můžeme porovnat s již existujícími zjištěnými poznatky, případně s názory odborníků.

Co se motivace pěstounů k výkonu RPP týče, v průzkumu LUMOS (2015) bylo podobně jako v našem výzkumu zjištěno, že velmi častým důvodem k výkonu přechodného pěstounství byla uváděná možnost dělat něco smysluplného, možnost pomoci dětem, aby nemusely trávit dětství v ústavních zařízeních a to, že rádi pečují o děti. V našem výzkumu pak byla spíše uváděna inklinace k práci s dětmi a osobní nastavení v této oblasti, kdy se jí mnohdy pěstouni věnovali i v rámci předchozího profesního uplatnění. Ve výzkumu LUMOS se stejně tak jako v našem průzkumu neobjevila finanční motivace jak je mnohdy prezentována v médiích. Pokud se zamyslíme nad motivací a výkonem této náročné práce je zajisté zapotřebí určité osobní zaangażovanosti v práci s dětmi, jelikož se v pěstounství na PD objevuje mnoho zátěžových a problematických prvků, které kladou na pěstouny a jejich rodiny vysoké nároky, kdy mám za to, že pouhá finanční motivace bez osobního nastavení a nalezení smysluplnosti práce by byla pro jedince devastující. Pěstouni navíc potřebují podporu celé rodiny, jelikož se RPP dotýká všech jejich členů, kdy v našem výzkumu bylo toto potvrzeno. Před rozhodnutím vykonávat RPP je zapotřebí zvážení všech jednotlivých aspektů a zaručit, aby nebyla ohrožena původní rodina pěstouna.

Čas, kdy pěstouni na PD očekávají telefon z krajského úřadu, že potřebují zajistit péči o nějaké dítě, prožívají v nervozitě a v očekávání, jaké bude příchozí dítě, což je poměrně přirozené a pochopitelné. Přijetí dítěte je pěstouny prožíváno vždy jako radostné. U některých se objevili i obavy, zda péči zvládnou a z velké zodpovědnosti, u některých zvýšeně při prvním přijetí dítěte. Pokud se zamyslíme nad touto skutečností, je pochopitelné, že pěstouni pocítují i jisté obavy, jelikož většina naposledy pečovala o dítě v raném věku před mnoha lety a musí si tak vše opět připomenout a oživit. Jako nejtěžší při přijetí dítěte hodnotí spíše materiální stránku věci jako je rychlé nachystání věcí pro dítě. Zde jsem očekávala spíše odpovědi týkající se osobního prožívání pěstounů, nicméně bylo uváděno především materiální zabezpečení, což je pravděpodobně zapříčiněno krátkým časovým horizontem pro zajištění věcí s ohledem na neznalost specifík dítěte. Období běžné péče o děti pěstouni na PD prožívají ve vztahu k dětem spokojeně. Je chápána jako náročná a zodpovědná práce. Období po přijetí dítěte do péče Sobotková a Očenášková

(2013) popisuje jako dobou sžívání se s dítětem, zvykání si na sebe a navazování vztahů, kdy v našem průzkumu bylo zjištěno, že většina pěstounů taktéž pociťují toto období a hodnotí jej jako náročnější. Délka vzájemného si zvykání na sebe trvá různě dlouho dle specifik dítěte. Časové období je individuální záležitostí, kdy stejná informace je uvedena i v publikaci Mateje (2000), kdy se může jednat o dny, týdny, měsíce i déle. V našem případě v rámci RPP však bylo uváděno časové období od 3 dnů do 2 měsíců. Samozřejmě každé dítě je jiné a vzájemné adaptování může trvat různě dlouho, avšak zajisté je zapotřebí zvýšená citlivost pěstouna k reakcím a projevům dítěte a tento proces je navíc ztížen tím, že se nejedná o biologickou matku, která prožívala těhotenství a měla tak s dítětem již navázaný nějaký vztah. Bubleová et al. (2014) uvádí, že se mohou u některých jedinců objevit obavy z přijetí dítěte jiného etnika z důvodu přijetí tohoto dítěte ze strany rodiny a širšího okolí. Stejně tak se v našem výzkumu objevil názor, že pěstoun neví, jaká by byla reakce okolí v případě péče o dítě jiného etnika. Jedenkrát také od jednoho pěstouna na PD zaznělo, že měl obavy při péči o dítě jiného etnika z důvodu, že neměl zkušenosti s touto rodinou. Což pravděpodobně může vycházet z předsudků a z absencí těchto zkušeností.

Při předávání dítěte si pěstouni a jejich rodiny musí i přesto že se situací počítali odžít smutek. Předávání bylo ze strany pěstounů hodnoceno jako náročné období v souvislosti s láskyplným vztahem k dětem. Je pozitivní, že i přesto, že pěstouni vědí, že je bude odchod dítěte bolet, i přesto nezaujímají distancovaný přístup k dětem, kdy právě odměřenější přístup by byl pro ně ochranným prvkem, ale zajisté by nebyl ve prospěch dětí, které mají možnost navázat se na pečující osobu. Na toto naráží i Sobotková (2015). Stejně jako ve výzkumu Konečné a Sudové (2011) se potvrdilo, že zpracování odchodu dítěte z jejich péče jim usnadňuje myšlenka na odchod dítěte do dobrého prostředí a beze sporu taktéž následné zprávy, případně kontakt s dítětem. Stejně tak je hodnoceno předávání jako náročné období jak pro pěstouny, tak i pro samotné děti. I v našem průzkumu stejně jako dle názoru Klimeše (nedat.) se objevilo, že při předávání je důležitá zejména intenzita kontaktů. Obdobné jsou i uváděné reakce na změny, kdy bylo zjištěno, že děti mnohdy reagují plačtivostí či nočním buzením. V našem výzkumu navíc zazněla i pozorovaná nemocnost dítěte a změny ve stravování. V rámci přechodu dítěte se pěstouni snaží využít svých předchozích zkušeností z ne příliš povedených předání a znalostí o tom, jak by mělo předávání probíhat a udělat ho tak, aby bylo pozvolné s ohledem na reakce dítěte. Období předávání na pěstouny klade mimo jiné velké nároky i v přístupu k následným pečovatelům, aby předávání probíhalo co jak nejlépe. K osvojitelům mnohdy

volí opatrnější přístup, vyskytuje se vyšší žárlivost na pěstouny na PD. Osvojitelé prahnou po dítěti a často se může stát, že apelují na zkrácení období předávání a někdy vykazují menší pochopení k udržení dosavadního režimu a zvyklostí dítěte. Někteří pěstouni mohou pak tlaku podléhat. Zde může hrát význačnou roli právě doprovázející organizace, která může všem zúčastněným poskytnout vysvětlení a podporu. Pěstouni mimo povinné dokumenty myslí i na předání věcí, na které bylo dítě zvyklé, aby zažívalo co nejméně změn. Stejně jako je uváděno v doporučení MPSV (2015) se snaží navázat na jednotlivé smysly dítěte a učinit tak přechod co nejjednodušší. Pozitivem je, že funguje a osvědčila se i forma zapůjčování věcí na určité období. Je samozřejmostí, že vždy záleží na lidech a na otevřeném přístupu obou stran, kde však prioritní by mělo být blaho dítěte a jeho potřeby a zvyklosti. Pozitivním zjištěním však je, že pěstouni se snaží ustát různé tlaky okolí a uvědomují si důležitost neuspěchání procesu a postupné zvykání dítěte na nové pečovatele a pozvolné přebírání péče tak, aby dítě mělo toto náročné období co jak nejméně traumatizující. Je patrné, že období předávání dítěte klade na pěstouny, jejich rodiny, následné pečovatele a zejména na dítě vysoké nároky, je zátěžovým časem a všichni by k němu měli přistupovat zodpovědně. Vcítit se do potřeb dítěte, pochopit důležitost neuspěchání předání a spolupracovat v zájmu dítěte bez zbytečných komplikujících prvků a emocí. Možná by bylo záhodno na tyto aspekty apelovat při přípravách všech forem NRP i osvojitelů. U těch dětí, co jsou v kontaktu s více osobami v domácnosti, bylo vyzorováno lehčí zvykání si na nové pečovatele. Proto u pěstounů na PD, co žijí samostatně, se jeví jako doporučující, aby v případě, že mají někoho blízkého, aby se potkávali i s další osobou a dítě mělo možnost poznat nějakou jinou osobu a nebylo tak stále pouze s pěstounem na PD. Tím by pak mohly lépe zvládnout nově se objevující osoby v jejich životech.

Po předání se pěstouni na PD nejčastěji zregenerují tak, že odjedou pryč z jejich domova. Změna prostředí tedy působí na pěstouny hojivě. Někteří potřebují odpočinek, jiní vyhledávají aktivní vyžití. Dobu na odpočinek hodnotí pěstouni různě dle jejich nastavení. Jeden pěstoun však z důvodu nedostatečných odpočinků tuto práci opustil. Jelikož nejsou doby odpočinků nikde legislativně upraveny, mělo by se dbát na zajištění dostatečné doby pro nabrání sil do další péče, aby nedocházelo k syndromům vyhoření a ukončování poskytování RPP. Pěstouni samozřejmě uváděli, že by chtěli PPPD poskytovat co nejdelší dobu. Odkazovali se však na jejich psychické a fyzické zdraví. Vyskytlo se i v rozhovorech, že přijetím dalšího dítěte do péče se částečně zregenerují city pěstouna, což však není nejlepším řešením, jelikož se přirozeně neodžije odchod dítěte a náplast dalšího

dítěte možná pomůže, avšak po ukončení RPP by se mohla tato naučená technika negativně odrazit na psychickém stavu pěstouna. Jako vhodná se tedy jeví podpora doprovázející organizace, supervize a sebevzdělávání.

Jak uvádí Matej (2000) profesionální rodiny vzbuzují u širšího okolí pozornost, a zvědavost, někdy však také údiv až podezření. Reakce okolí se mohou časem měnit či pro někoho být příkladem a motivací pro následování pěstounů na PD v této činnosti. Tyto projevy se objevily i v našem výzkumu. Pozitivním faktem však je, že aktuálně se pěstouni na PD a jejich rodiny setkávají spíše s pozitivními reakcemi, případně údivem a zvědavostí. Beze sporu šíří osvětu o RPP. V počátcích se však někteří setkávali s negativními odezvami od okolí. Samozřejmě se jedná o individuální zkušenosti a nastavením okolí, jejich informovanosti a jejich názorem na RPP, nicméně zde bychom mohli usuzovat, že s delší historií poskytování PPPD se k RPP, případně k PPPD obecně společnost staví otevřeněji a přijímají ji více pozitivně, než v počátcích. Samozřejmě si i uvědomují, že okolí nemusí reagovat pravdivě a tak mohou být informace zkreslené. Případně i naši účastníci mohli mít oproti jiným spíše pozitivní odezvy. O RPP by se tedy mělo více ze strany jednotlivých subjektů otevřeně hovořit a seznamovat veřejnost s potřebnostmi této formy péče.

Naše výsledky ukazují, že přípravu na výkon pěstouna na PD pěstouni hodnotili povětšinou pozitivně, kdy stejně tak v rámci průzkumu organizace LUMOS (2015) bylo zjištěno, že ji pěstouni v 78 % hodnotili dobře. Avšak v rámci průzkumu LUMOS se dotazovali pouze na hodnocení dané oblasti bez dalších doporučení. Nicméně je zde i jistý limit, jelikož všichni pěstouni na PD neprochází stejnou přípravou. Z našich výsledků vyplynulo, že i přesto, že je hodnocena pozitivně, někteří zastávají názor, že teorie a praxe jsou dva odlišné prvky a teorie vždy nepřipraví na všechny situace. Z našich výsledků pak vyplývá doporučení k zahrnutí více praktických věcí do vzdělávání a návštěvy jednotlivých odborníků. Z průzkumu LUMOS je dále povětšinou hodnocena pozitivně spolupráce s OSPOD, krajem i doprovázením. Nicméně objevuje se stejně jako v našem průzkumu i horší hodnocení spolupráce s jednotlivými subjekty. Existují tedy i ty horší zkušenosti. Ne moc dobře a hůře je v cca v 10% hodnocena spolupráce s OSPOD, cca v 8% s krajem a cca 7 % s doprovázením, nicméně výsledky neukazují na kvalitativní hodnotu výpovědí, nicméně na kvantitativní analýzu dat. V našem průzkumu se spíše ukázalo na individualitu v přístupech jednotlivých osob, jelikož většina měla více zkušeností s jednotlivými zástupci subjektů. Častější využívání psychologických služeb v rámci RPP se nepotvrdila, to může být však zkresleno výběrem pěstounů, kteří neměli až

takové obtíže s dítětem, případně ukazuje na jejich psychickou odolnost, atd. Někteří mají zkušenost s využitím respitní péče, která je však časově limitovaná, tak že v případě nemoci pěstouna zejména žijícího samostatně v období péče o dítě stejně není dostačující. Pokud se zamyslíme nad tímto faktem tak by měla být pěstounům na PD a především pak těm bez rodinného příslušníka v domácnosti směřována v tomto směru podpora i s ohledem na skutečnost, že pěstouni samožadatelé tvoří největší podíl mezi pěstouny na PD. Pěstounům na PD žijícím samostatně nikdo s péčí neulehčí tak jako těm, kteří mají při sobě nějakého staršího rodinného příslušníka, na druhou stranu se zase nemusí věnovat dalším členům rodiny, jako jsou mladší děti a mohou si jít odpočinout, kdy chtějí. Vše má své pro a proti, nicméně tato skutečnost vyplynula z našich rozhovorů a i odpočinky by se měly odvíjet podle této skutečnosti.

Zkušenosti pěstounů na PD s kontakty s biologickou rodinou není možné srovnat s publikací mající informace od pěstounů na PD, nicméně z výsledků LUMOS (2015) vyplývá, že pro 51 % oslovených pěstounů byly kontakty s biologickou rodinou hodnoceny jako těžké až velmi těžké. V našem průzkumu bylo zjištěno, že se pěstouni staví ke kontaktům s biologickou rodinou pozitivně, avšak zkušenosti se různí od těch bez obtíží až po problematické kontakty a nespolehlivostí rodičů. Dle potřeby je pak využívána asistence doprovázející organizace u kontaktů. Někteří pěstouni na PD vnímají v rámci současného legislativního nastavení znatelné upřednostňování práv biologických rodičů mnohdy před zájmy dítěte. Zde jen pro srovnání z publikace Sobotkové a Očenáškové (2013), ve které je zmíněna sice v souvislosti s PP, avšak uplatnitelné i na RPP, revizi dosavadního přístupu k prospěšnosti kontaktů s biologickou rodinou, kdy mnozí zahraniční autoři upozorňují na skutečnost, že rodičové jsou těmi osobami, které nemusí být schopny péče o dítě a většinou nemusí mít ani o ni zájem ani o ochranu dítěte. V rámci RPP je situace trochu odlišná, nicméně je vždy zapotřebí posoudit možnosti a meze rodičů a průběžně mapovat případný průběh kontaktů.

Ohledně vztahu pěstounů k přicházejícím dětem, se v některých publikacích objevují názory, zda je profesionální či nikoliv si k dětem vytvořit láskyplnou vazbu. Nožářová (2012) uvádí, že PPPD není až tak profesionální, aby bylo utvoření vazby pojímáno jako za selhání, kdy v mnoha rodinách stejně jako v našem průzkumu spatřovala milující vztah k dětem s láskyplnou péčí. Z našeho průzkumu vyplynulo, že pěstouni a rodinní příslušníci, kteří se podílejí na péči o dítě, berou děti jako člena rodiny a nikdo z nich nevedl, že by to bral jako selhávající prvek, naopak jim to přijde přirozené. Samozřejmě každý jedinec může být jinak nastaven, nicméně domnívám se, že odměřený

přístup k dítěti ze strany hlavního pečovatele by nebyl pro dítě přívětivý, jelikož výhodou RPP je naopak, že má dítě možnost poznat rodinné prostředí se vším všudy a má možnost navázat specifickou vazbu.

RPP má dopad na celou rodinu a její fungování. Všichni členové rodiny se musejí přizpůsobit zejména režimu dne dítěte. Nicméně v našem výzkumu nebylo odhaleno, že by nějakým způsobem výrazně negativně RPP ovlivňovala rodinu pěstouna a její fungování. Manželé naopak oceňovali, že mají na sebe více času, kdy podobná informace se objevila i v průzkumu LUMOS, kdy 30 % pěstounů na PD uvádělo pozitivní vliv na partnerský vztah. Z našich výsledků vyplynulo, že rodinní příslušníci nehodnotí negativní dopad na fungování rodiny a zase často kvitovali, že je přítomnost dětí v domácnosti stmelila. Stmelující prvek byl uváděn pěstouny i v průzkumu LUMOS (2015), kdy pěstouni na PD jej uváděli ve 26 %. V našem výzkumu bylo zjištěno, že pěstounům RPP více dává, než bere. Mnoha pěstounům pak RPP dala mnoho nových přátelství s jinými pěstouny, se kterými mohou sdílet zkušenosti a případné těžkosti. Pěstouni se většinou vyjadřují, že jim bere svobodu v rozhodování o jejich čase a někdy i soukromí, avšak s tím počítali. V průzkumu LUMOS se tyto oblasti taktéž objevují v prvních třech nejčastějších odpovědích, a to že jim bere volný čas a čas na koníčky a soukromí. V průzkumu LUMOS navíc druhé místo zaujímá uzmutí spánku, kdy taková odpověď se v našem průzkumu u pěstounů neobjevila. Možná je to zapříčiněno tím, že mohla být tato odpověď vztažena pod rozhodování o jejich čase, případně je tato odpověď ani nenapadla, jelikož s ní každý počítá, že při péči o dítě v raném věku je délka spánku a noční vstávání přizpůsobena dítěti. Je patrné, že existují i pěstouni, kterým RPP nic nebere. V našem průzkumu to byli dva z deseti a v průzkumu LUMOS takto odpovědělo 7,3 % pěstounů. To může být zapříčiněno nastavením pěstouna a případně počítáním s omezeními ještě před zahájením RPP tak, že následně není vnímáno nic jako jim beroucí. Taktéž to může spočívat v tom, že pěstouny v danou chvíli nic nenapadlo a z naší strany jim nebyly podsouvány jednotlivé oblasti.

Zátěžovým momentem v RPP je pro pěstouny především období předávání dítěte následným pečovatelům. To hodnotilo šest z deseti pěstounů jako nejtěžší. Avšak v průzkumu LUMOS pouze 12 % pěstounů na PD uvedlo, že je pro ně předávání dítěte těžké až velmi těžké. Tento výsledek je pro mě překvapující, protože se jedná o procentní nepoměr, nicméně ten může být zapříčiněn naším menším vzorkem pěstounů na PD, případně i rozdílností v použitých metodách sběru dat, kdy LUMOS získaly výsledky pomocí dotazníků, kdežto v našem případě bylo jednáno s pěstouny na PD osobně. Možná

je i tak výrazná odlišnost, že v dotazníku LUMOS byly ještě další předepsané oblasti na zhodnocení toho, co je nejtěžší, případně mohla být oblast předávání vzata spíše jako daný proces, než jako ukončení vztahu s dítěte, tak jak bylo pěstouny pojímáno v našem výzkumu. Dle Filadelfiové (2008, in Šmajdová Búšová, 2015) vyplývá, že přechod dítěte do jiné rodiny bývá často psychicky náročný jednak pro dítě, pěstouny na PD a jejich rodinu a to v závislosti na délce pobytu dítěte, na tom, do jakého prostředí dítě odchází a na jejich podobě vytvořeného vztahu. Zde bychom mohli případně usuzovat, že v souvislosti s tím, že v našem průzkumu bylo zjištěno, že pěstouni na PD a rodinní příslušníci zapojující se do péče dítěte pojímají jako člena rodiny a mají k němu láskyplný vztah, proto je pro ně období předávání hodnoceno jako nejnáročnější i s ohledem na skutečnost, že nyní děti pobývají v RPP delší časové období, než na počátcích. S ohledem na emocionální reakce pěstounů na PD při tématu předávání bych se nepřikláněla k tomu, že by mohli pěstouni na PD odpovídat neautenticky či aby naplnili očekávání tazatele.

Bylo by vhodné s ohledem na zájem dítěte, aby se podmínky RPP upravily tak, aby děti mohly odcházet co nejdříve do stálé rodiny a zbytečně se neprohlubovaly vazby mezi dítětem a přechodnými pěstouny, kdy aktuálně je časté, že děti pobývají v PPPD rok i déle a zbytečně se vážou na přechodné pečovatele a loučení je pak o to náročnější. I v našem průzkumu bylo zjištěno, že se stává, že PPPD vykrytalizuje do péče pěstounské např. z důvodu nenalezení stabilní rodiny pro dítě. Pro některé může být náročná i nejasnost ohledně budoucnosti dítěte, kdy v průzkumu LUMOS (2015) to byla nejčastější odpověď pěstounů.

Přednosti RPP pěstouni na PD spatřují zejména v možnosti dítěte zakusit individuální péči jedné osoby v rodinném prostředí a taktéž jako možnost vyhnout se pobytu v ústavním zařízení a tím pádem zamezení negativním dopadům ústavní výchovy na vývoj dětí. Tyto výsledky jsou shodné s některými uváděnými přednostmi, které vymezilo MPSV (2011), kdy tyto prvky jsou základními výhodami RPP. V našem průzkumu dále zazněla i přednost ve vztahu k širší společnosti, kdy RPP je možností prevence pro pobyt dětí v nápravných zařízeních, životních obtížích, atd. Ze strany pěstounů ani jejich rodin není uváděno úskalí přechodnosti péče tak jako to bylo nastíněno v teoretické části práce, ke které se vyjadřují autoři jako je Sobotková, Vránová, Kubíčková či Kotek. Je patrné, že k přechodnosti péče jako úskalí se vyjadřují spíše odborníci a pěstouni o ní nepřemýšlejí. Pro pěstouny na PD je patrně přechodnost faktem, se kterým počítají. Další úskalí vymezené v teoretické části práce bylo zpřetrhání vazby, kdy pouze jeden pěstoun zmínil nevýhodu v případě opakovaného měnění prostředí dítěte,



což souvisí s přetrháním vazeb, i přesto, že ukončení vazby nebylo zmíněno přímo. Pěstouni na PD však vnímají, že je předávání a s ní související ukončení vazby dítěte k přechodným pěstounům zátěžové, avšak nevnímají ji jako fatální a rizikovou jako někteří odborníci v dané oblasti. Nad tímto úskalím bychom mohli polemizovat, jelikož dosavad neexistují na danou problematiku výzkumy. Zde se nabízí myšlenka v podobě realizace výzkumu s odrostlejšími dětmi, které prošly RPP a zažily tuto zkušenost. V našem výzkumu bylo zjištěno, že je chápáno jako úskalí u jednoho participanta i přechod z PPPD na trvalou PP, kdy tento názor se objevoval ve výzkumu Konečné a Sudové (2011). Nicméně v našem případě spíše z důvodu nenalezení následné rodiny pro dítě v porovnání se zmíněným výzkumem, kde spíše převládal názor z důvodu nemožnosti uvolnění vazby. V našem výzkumu otevřenost otázky umožnila zachytit další úskalí jako je nezakotvení pěstounů v klasickém zaměstnání a zajištění jejich dostatečné ochrany, podepisování souhlasů za dítě, nemožnost mít statut pěstouna na PD obou manželů, nedostatečné finanční zabezpečení, nemožnost vyspecifikování skupiny přijímaných dětí, unavitelnost pěstounů a dlouhé pobyty dětí v RPP. Tato úskalí jsou zároveň i k zamyšlení či doporučením pro upravení podmínek RPP, potažmo PPPD obecně. Pro srovnání můžeme ohledně finančního zabezpečení pěstounů na PD uvést informace z dotazníkového šetření LUMOS (2015), kdy pěstouni měli převážně zkušenost s péčí o děti v raném věku, a 23 % zhodnotilo, že finanční ohodnocení není moc dobré až spíše špatné. Podotýkám, že v porovnání s nynější dobou mohli ještě čerpat rodičovský příspěvek.

Ohledně doporučení pěstounů na PD k věku původních dětí v rodině pěstouni na PD obecně zmiňují, že by měly být co nejstarší s aspektem zejména na skutečnost, aby pochopily všechny souvislosti péče a odchod dítěte. Přesné věkové hranice se v odpovědích lišily. Pokud byl uváděn věk, tak nejčastěji zazněl okolo 10 let, nicméně i jeden jistý názor, že nad 14 let. V porovnání s názorem manželů Hláskových, kdy děti by neměly být dle jejich sdělení mladší 8 let, ještě lépe 10 let se u některých shoduje. Nicméně stejně jako v našem výzkumu je i v případě manželů Hláskových nutná podmínka, aby děti měly kapacitu na pochopení všech souvislostí RPP a nebyly tak ohroženy. Dále mimo v předešlém odstavci uvedené návrhy na zlepšení pěstouni na PD zmiňovali úpravu legislativy, sjednocení péče o ohrožené děti pod jedno ministerstvo, důkladné zvažování umístění dětí, aby se vědělo, kam bude situace směřovat, zkvalitnění partnerské spolupráce mezi všemi zainteresovanými subjekty, větší pozornost názoru pěstouna, který zná dítě nejlépe. Dále také upřednostnění zájmu dítěte ze všech stran, ochranu pěstounů na PD v době, kdy jsou u následných pečovatелů, možnost prodloužení

roční lhůty k zabránění zbytečného měnění prostředí a v neposlední řadě také intenzivnější spolupráce s biologickou rodinou a zainteresovanost neziskových organizací. Jak můžeme spatřit návrhů na zlepšení či upravení podmínek je mnoho a mohou tak být podnětem k zamyšlení pro širší veřejnost a kompetentní subjekty.

### **Limity výzkumu**

Uvědomuji si, že získané výsledky mohou být zkresleny ze strany účastníků výzkumu, kdy většina lidí se před cizím člověkem prezentuje spíše lepším člověkem či nemusí zaznít upřímné odpovědi, kdy mnohdy může být důvodem nevychýlení se z běžné normy. Nicméně tento limit jsem se snažila minimalizovat připomenutím anonymity a žádostí o otevřenost a upřímnost odpovědi s ohledem na získání relevantních výsledků. Odpovědi participantů mohou být ovlivněny i větším přehledem některých účastníků výzkumu, jelikož např. jeden z nich se v současnosti zabývá prací v daném oboru. Případně výpovědi mohou být ovlivněny i zkušenostmi pěstounů zprostředkovaných jinými pěstouny s tím, že mnoho z nich mělo osobní zkušenost v náhradní rodinné péči v rámci rodiny či širším okolí. Zároveň si uvědomuji, že odpovědi mohou být zkreslené i výzkumníkem, nicméně jsem se snažila neprojektovat do rozhovorů své představy a preference. Výpovědi mohou být také zkresleny malým vzorkem pěstounů na PD a v tomto směru si uvědomuji, že výsledky nemusí vypovídat o celé populaci přechodných pěstounů, spíše se jedná o hlubší sondu do problematiky a náhled jednotlivých jedinců. Pozitivum však spatřuji v hlubším uchopení a poznání RPP. Uvědomuji si limity v jednotlivých subjektivních odpovědích participantů, kdy s ohledem na osobnostní nastavení každého z nich a odlišných rodinných struktur nemohli poskytnout jednoznačné odpovědi na otázky, jelikož má za sebou každý jinou zkušenost a je jinak nastaven. Výpovědi a priority dotázaných se v některých případech různí, avšak právě odlišný pohled na věc dává prostor pro širší náhled na problematiku, kdy pro jednoho člověka může být obtížně něco, co pro jiného je lehké a naopak. Limitem je i obtížnost srovnání výsledků výzkumu s jinými českými výzkumy, jelikož stále absentují na toto téma hlubší kvalitativní studie.

### **Návrhy na další zkoumání**

V rámci realizace mého výzkumu se ve mně vzbudila myšlenka, že by bylo zajímavé provést výzkum zaměřující se na tolik diskutovanou vazbu dítěte s pěstouny na PD, respektive její navázání a poté zrušení navázaného vztahu k přechodným pečovatelům a jeho vlivu na dítě a zjistit od starších dětí, které prošly RPP jak vnímají svůj vztah

k současným pečovatelům a jak prožívají své dětství, případně skupinu srovnat s dětmi z běžných funkčních rodin i se skupinou osob, která přešla do náhradní formy péče či do osvojení z kojeneckého ústavu. Dále by mě zajímala otázka starších dětí v rámci RPP, kupříkladu nad 1 rok do 3 let věku dítěte, jelikož mám za to, že se jedná o specifickou skupinu dětí odlišnou od novorozenců a kojenců i co se týče utváření a rušení vazby, společného vztahu a prožívání RPP pěstouny a jejich rodinami. V našem výzkumu se jednalo o zajištění péče o děti především v novorozeneckém a kojeneckém období života. Jako přínosné a se mi jeví i realizování rozhovorů s mladšími dětmi pěstounů na PD, kteří potřebují mnohem více pozornosti a péče od pěstounů a zjistit tak jak ony prožívají RPP, jaký má na ně vliv a na rodinné fungování, co jim bere a naopak dává, jelikož z naší strany byly rozhovory realizovány pouze s dospělými dětmi, které již péči a pozornost pěstouna na PD více méně nepotřebují. Tyto výsledky by mohly i přispět k případnému zvážení dolních hranic věku původních dětí v rodině a být tak materiálem i pro žadatele s mladšími dětmi ke zvážení všech aspektů vycházejících z praxe.

## 9. ZÁVĚRY

Bakalářská práce měla za hlavní cíl přiblížit život a práci pěstounů na PD ve formě RPP a jejich rodin a zjistit, jak pěstouni na přechodnou dobu ve formě RPP a jejich rodinní příslušníci prožívají a vnímají ranou pěstounskou péči. V rámci dílčích cílů byly sledovány i jednotlivé specifické oblasti. Cílem bakalářské práce nebylo dojít k jednoznačným výsledkům, které by byly uplatnitelné na celou populaci zkoumaných osob, avšak hlouběji nahlédnout do prožívání a hodnocení rané pěstounské péče z pohledu vybraných pěstounů na PD a jejich rodinných příslušníků a popsat tak jejich osobní zkušenosti a přiblížit jednotlivé tematické aspekty, jelikož v odborné literatuře dosavad není pohled pěstounů a jejich rodin uceleně zpracován.

V jednotlivých bodech si dovoluji představit to nejdůležitější, co výzkum přinesl nového:

- umožnil alespoň částečně nahlédnout do prožívání a vnímání RPP pěstouny a jejich rodinami
- přispěl k poměrně detailnímu nahlédnutí do individuálních zkušeností pěstounů na PD ve formě RPP
- potvrdil altruistický motivační faktor pěstounů na PD k výkonu RPP
- poměrně detailně přispěl k nahlédnutí a přiblížení jednotlivých fází RPP, jak je jednotlivci prožívají a co je v jednotlivých fázích pro ně náročné
- přinesl poznatek, že mnohdy jsou pěstouni na PD ti, co musejí ustát různé tlaky třetích stran a klade na ně požadavek na psychickou odolnost s ohledem na náročnou péči o dítě, zajištění ochrany zájmu a blaha dítěte
- zjistil, jaké jsou reakce okolí na RPP, které jsou v současné době poměrně pozitivnější, než v minulosti, nicméně objevují se i negativní reakce, se kterými musí pěstouni na PD počítat, zejména pak přitahují údiv a zvědavost osob a bylo potvrzeno, že pěstouni na PD šíří osvětu o RPP
- umožnil přiblížit dopad RPP na rodinu pěstouna a fungování rodiny, který nebyl zjištěn jako negativní, kdy bylo i potvrzeno, že mnohdy působí i jako stmelující prvek
- umožnil zjištění názorů pěstounů na PD na základě jejich praxe o tom, pro jaké děti je PPPD nejvhodnější a jak by měly být staré děti v původní rodině před zahájením RPP

- přinesl podnět ke zlepšení odborných příprav na výkon pěstouna na PD zejména v oblasti přednášek odborníků z praxe z jednotlivých odvětví a školení o první pomoci; zjistil, že rodinní příslušníci krom manželů pěstounů neprochází žádnou odbornou přípravou
- bylo potvrzeno, že pěstouni na PD nejvíce spolupracují s doprovázející organizací (zejména při kontaktech s rodinou a při předávání) a výzkum poukázal, že psychologická podpora byla u našich participantů využita pouze při velmi náročné péči o dítě
- objasnil vztah našich pěstounů na PD a rodinných příslušníků (kteří se zapojují do péče) k dětem, kterého pojmají jako člena rodiny, mají k němu většinou velmi blízký a láskyplný vztah
- zjistil, že pěstounům a jejich rodině RPP více dává, než bere; ti, co žijí s nějakým rodinným příslušníkem, se musí přizpůsobit režimu dítěte; dává jim pocit smysluplnosti a pěstouny mnohdy obohatila o nové přátele v podobě jiných pěstounů na PD a rodinné příslušníky především o zkušenost s péčí o dítě
- objasnil, že pro pěstouny i rodinné příslušníky (kteří se podílejí na péči) je nejvíce zátěžové zejména předávání dítěte, při kterém si odžívají smutek s ohledem na blízký vztah, který si vytvořili
- potvrdil, že pěstouny vnímanou předností RPP je možnost dítěte zakusit individuální péči jedné osoby v rodinném prostředí a vyhnout se tak pobytu v ústavním zařízení a zamezit negativním dopadům na vývoj dítěte
- pomohl vymezit vnímaná úskalí RPP a aspekty, které pěstouni vnímají jako nedořešené
- nastínil možná doporučení pro zlepšení podmínek a fungování RPP ať už v oblasti finančního zabezpečení, jejich ochrany a postavení, zlepšení spolupráce a postupů a to i ve vztahu k dětem
- přinesl poznatek, že někteří negativně hodnotí nemožnost vyspecifikování si skupiny dětí, na které by se chtěli při jejich práci zaměřovat
- vymezil, že někteří negativně vnímají aktuální delší lhůtu pro rodiče k souhlasu k osvojení, kdy v této souvislosti se zdelšují pobyty dětí u pěstounů na PD a tím se prohlubuje vzájemná vazba
- přispěl k novým podnětům na další možné zkoumání.

## 10. SOUHRN

Bakalářská diplomová práce se snaží přiblížit problematiku rané pěstounské péče, avšak z perspektivy těch, kteří ji poskytují, tedy pěstounů na přechodnou dobu a taktéž jejich rodinných příslušníků. S ohledem na novější formu péče o ohrožené děti a často diskutovanou formou péče, bylo snahou hlouběji nahlédnout do prožívání a vnímání rané pěstounské péče z pohledu pěstouna a jeho rodiny, kteří mají k samotným dětem a celému dění nejbližší a mohou tak poskytnout cenné informace a podělit se o své zkušenosti.

Teoretický základ práce je založen na vymezení historie péče o ohrožené děti pro pochopení tendencí upřednostňování různých forem péče o děti, důvodům a potřebnosti náhradní péče, současným formám péče o ohrožené děti s širším objasněním pěstounské péče na přechodnou dobu a jejímu užšímu pojetí rané pěstounské péče a taktéž legislativnímu zakotvení. Následně byla zaměřena pozornost na samotné dítě, které je středobodem v problematice, a to na význam rodičovství, psychologické aspekty dítěte v raném věku, na jeho potřeby a psychický vývoj, kdy je řešeno i téma psychické deprivace, možnosti její prevence a nápravy a v neposlední řadě jsou vymezeny i dopady ústavní péče na vývoj dítěte. Práce se zde opírá mimo jiné o poznatky Matějčka a Langmeiera, Sobotkové a Očenáškové, Matouška a Pazlarové a také Vágnerové.

V neposlední řadě byla třetí kapitola teoretické části práce věnována specifickým již pro práci stěžejnímu tématu, rané pěstounské péči. Byly přiblíženy psychologické aspekty dítěte přicházejícího do této formy péče, tak i ty na straně pěstouna a jeho rodiny. Byl objasněn celý proces rané pěstounské péče a nastíněny často diskutované přednosti a úskalí rané pěstounské péče. S ohledem na novější institut a omezeným možností v samostatné dostupné odborné literatuře byly častěji využity i publikace a elektronické zdroje od organizací zaměřující se na tuto formu péče o děti.

Pro zjištění poznatků od pěstounů a jejich rodinných příslušníků bylo využito kvalitativního výzkumu a výsledky získány pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory byly realizovány s deseti pěstouny na přechodnou dobu (se zkušeností s ranou pěstounskou péčí) a devíti účastníky z řad rodinných příslušníků pěstounů. Účastníci pocházeli ze dvou krajů České republiky. Z teoretického rámce byly položeny následující výzkumné otázky. Jaká je motivace pěstounů pro výkon rané pěstounské péče? Jak pěstouni na přechodnou dobu a jejich rodinní příslušníci prožívají a vnímají ranou pěstounskou péči? Jaké mají zkušenosti se vzděláváním a s ostatními subjekty, se kterými vstupují do spolupráce? Jak pěstouni a rodinní příslušníci vnímají svůj vztah k dítěti? Jaký

dopad má raná pěstounská péče na fungování rodiny pěstouna, pěstouny a rodinné příslušníky? Jaké situace jsou pro pěstouny na přechodnou dobu a jejich rodinné příslušníky zátěžové? Jaké pěstouni a rodinní příslušníci vnímají přednosti a úskalí RPP? Jaká mají doporučení pro upravení podmínek PPPD či zlepšení?

Výpovědi účastníků výzkumu daly podklad pro zodpovězení výzkumných otázek, kdy pěstouny nejčastěji motivovala k výkonu RPP touha pomoci dětem, aby nemusely trávit čas v ústavním zařízení a taktéž blízký vztah k dětem. Pěstouni a jejich rodina prožívají ranou pěstounskou péči jako smysluplnou pomoc dětem v nepříznivé situaci. Více jim dává, než bere. Období pohotovosti někteří prožívají v nervozitě, nicméně přijímání dítěte do péče prožívají vždy radostně, že mohou nějakému dítěti pomoci. Vzájemná adaptace je časem pro sžití se s dítětem, porozumění jeho potřebám, které je různě dlouhé dle specifik dítěte. Období běžné péče je pro pěstouny náročnou a zodpovědnou prací kolem dítěte a domácnosti. Pěstouni se setkávají v rámci rané pěstounské péče s různými reakcemi okolí, avšak v současnosti převažují reakce spíše pozitivní, případně údivné. Pěstouni na PD hodnotí vzdělávání poměrně kladně, zakomponovali by však více praktických příkladů a semináře týkající se první pomoci. U rodinných příslušníků se s vzděláváním převážně nepočítá. Spolupráce s ostatními subjekty je pojímána na základě konkrétních zkušeností, jelikož se vždy odvíjí od přístupu a nastavení spolupracujících osob. Spolupráce s doprovázející organizací je největší a je hodnocena jako velmi přínosná. Ke spolupráci s biologickou rodinou se povětšinou staví pozitivně, někteří však negativně hodnotí přístup a meze u rodičů. Využívají podpory doprovázející organizace při kontaktech dle zhodnocení situace.

Pěstouni i rodinní příslušníci, kteří se více podílejí na péči o dítě, mají k dítěti láskyplný vztah a pojímají jej jako člena rodiny. Dítě v raném věku má vliv na pěstouny a to v přizpůsobení se režimu dítěte. Zejména u těch, co mají manžela a mladší děti se všichni členové rodiny musejí přizpůsobit režimu dítěte. Nicméně dítě často působí spíše jako smelující prvek v rodině. Rodinní příslušníci povětšinou nepocítují negativní dopad na rodinné fungování. Jako nejvíce zátěžové pro pěstouny i rodinné příslušníky je období předávání dítěte do péče následnému pečovateli, při kterém si odžívají smutek a zpracovávají odloučení. Dále pro pěstouny i některé rodinné příslušníky může být náročná situace, když nevědí jak dítě utišit. Jako přednost RPP je vnímána možnost pro děti zažít individuální péči a vyhnout se tak pobytu v ústavním zařízení a jejich negativním dopadům. Některé věci pěstouni hodnotí jako nedořešené zejména co se týče zakotvení PPPD jako zaměstnání, finančního zabezpečení, aj. Úskalí je často spatřováno

v dlouhodobých pobytech dětí v RPP, v unavitelnosti pěstounů či nemožností vyspecifikování užší skupiny dětí, kterým pěstouni mohou poskytnout péči. Rozhovory se dotýkaly širšího spektra oblastí, ve kterém byly získány poznatky v širším kontextu, než jsou stanovené výzkumné otázky. Avšak byla vymezena i některá doporučení, která by mohla pěstounům na přechodnou dobu, jejich rodinám a dětem zlepšit podmínky. Ty se týkají jednak ukotvení PPPD jako zaměstnání, lepší finanční zabezpečení, lepší spolupráci zúčastněných, dostatečné odpočinky pro pěstouny, rychlejší řešení situace dětí, legislativní úpravy a dalších praktických záležitostí, které by mohly usnadnit průběh RPP a zlepšit podmínky pro pěstouny i samotné děti.

Uvědomuji si limity průzkumu, že získané skutečnosti nemusí být uplatnitelné na celou populaci pěstounů na PD a jejich rodin s ohledem na respekt svébytnosti a individuality každé osobnosti s konkrétními zkušenostmi, případně i podoby rodinného prostředí, nicméně práce nabízí detailnější pohled na RPP vybraného omezeného počtu pěstounů a rodinných příslušníků a přiblížení jejich práce, zkušeností a prožívání.



## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY

1. Archerová, C. (2001). *Dítě v náhradní rodině: nejčastější problémy při výchově mladších dětí v náhradní rodinné péči*. Praha: Portál
2. Bechyňová, V. & Konvičková, M. (2011). *Sanace rodiny: sociální práce s dysfunkčními rodinami*. Praha: Portál.
3. Bitner, P., Havigerová, J., Janišová, I. & Langhansová, H. (2007). *Děti z ústavů! Právní a psychologické dopady ústavní výchovy z pohledu ochrany rodiny a nejlepšího zájmu dítěte*. Brno: Liga lidských práv.
4. Bubleová, V., Vávrová, A., Vyskočil F. & Pokorná, P. (2014). *Adopce. com. Průvodce náhradní rodinnou péčí*. Získáno 28. února 2017 z [http://www.nahradnirodina.cz/files/File/Adopce\\_com-Brozura\\_2014.pdf](http://www.nahradnirodina.cz/files/File/Adopce_com-Brozura_2014.pdf)
5. Cairns, K. (2013). *Bezpečná vazba mezi náhradními rodiči a dítětem: traumata v raném vztahu a psychická odolnost*. Praha: Portál.
6. Gabriel, Z. & Novák, T. (2008). *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Praha: Grada.
7. Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
8. Klimeš, J. (nedat.) *Pěstounská péče na přechodnou dobu*. Získáno 4. března 2017 z [http://klimes.mysteria.cz/clanky/psychologie/prechodna\\_pp\\_recenze.html](http://klimes.mysteria.cz/clanky/psychologie/prechodna_pp_recenze.html)
9. Konečná, H., & Sudová, M. (2011). *Jak dál s pěstounskou péčí na přechodnou dobu?* Praha: Středisko náhradní rodinné péče o.s.
10. Kubíčková, H. (2011). *Dítě – rodina – instituce aneb jak neztratit budoucnost*. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity.
11. Langmeier, J. & Matějček, Z. (2011). *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum.
12. LUMOS. (2015). *Pěstounská péče na přechodnou dobu: Výsledky průzkumu mezi pěstouny na přechodnou dobu*. Získáno 28. února z [http://czech.wearelumos.org/sites/default/files/Pru%CC%8Azkum%20mezi%20pe%C%8Cstouny%20na%20pr%CC%8Cechodnou%20dobu%2C%202015\\_0.pdf](http://czech.wearelumos.org/sites/default/files/Pru%CC%8Azkum%20mezi%20pe%C%8Cstouny%20na%20pr%CC%8Cechodnou%20dobu%2C%202015_0.pdf)
13. Macela, M. (2013). *Informace o postupech spojených s umístováním dětí do pěstounské péče na přechodnou dobu*. Získáno 1. března 2017 z [http://www.mpsv.cz/files/clanky/14851/umistovani\\_deti\\_PPPD.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/14851/umistovani_deti_PPPD.pdf)
14. Matej, V. (Ed.). (2000). *Profesionální rodič, alebo gulatá kocka*. Bratislava: Občianske združenie Návrat.
15. Matějček, Z. & Dytrich, Z. (1999). *Nevlastní rodiče a nevlastní děti*. Praha: Grada Publishing.
16. Matějček, Z. & kol. (1999). *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál.
17. Matějček, Z., Bubleová, V. & Kovařík J. (1997). *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: Psychiatrické centrum.
18. Matoušek, O. & Pazlarorá, H. (2014). *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
19. Matoušek, O. (2016). *Slovník sociální práce*. Praha: Portál
20. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. (2011). *Pěstounská péče na přechodnou dobu pro nejmladší děti*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.
21. Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2015). *Pěstounství je profese*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.
22. Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.

23. Náruč dětem (nedat.) *Co je to „raná pěstounská péče“?* Získáno 27. února 2017 z <http://www.narucdetem.cz/odkazy/clanky/item/3-co-je-to-rana-pestounska-pece>
24. Náruč dětem (nedat.) *O co se jedná?* Získáno 4. března 2017 z <http://www.narucdetem.cz/co-delame/doprovazeni-pestounskych-rodin/o-co-se-jedna>
25. Nožířová, J. (2012). *Náhradní rodinná péče*. Praha: Linde Praha.
26. Olomoucký kraj. (5. března 2018). Seznam pěstounů na přechodnou dobu. Získáno 5. března 2018 z [https://urad.kr-olomoucky.cz/pestouni/Lists/Seznam%20pstoun%20na%20pechodnou%20dobu/Vsechny\\_kraje\\_prehled.aspx](https://urad.kr-olomoucky.cz/pestouni/Lists/Seznam%20pstoun%20na%20pechodnou%20dobu/Vsechny_kraje_prehled.aspx)
27. Pěstounská péče na přechodnou dobu. (nedat.). *Jak probíhá pěstounská péče na přechodnou dobu?* Získáno 3. března 2017 z <https://www.rpp.cz/inpage/co-je-pppd/>
28. Pěstounská péče na přechodnou dobu. (nedat.). *Proč by neměla poskytovat PPPD rodina s malými dětmi?* Získáno 3. března 2017 z <https://www.rpp.cz/inpage/duvody-pro-vek-nejmladsiho-ditete>
29. Schneiberg, F. (2012). *Je zájem a prospěch dítěte ještě stále hlavním hlediskem při zprostředkování náhradní rodinné péče?* 6 (3). Získáno 5. března 2017 z <http://e-psycholog.eu/clanek/157>
30. Smolíková, V. (2014). *Tradice pěstounské péče v českých zemích*. Ostrava: Key Publishing.
31. Sobotková, I. & Očenášková, V. (2013). *Pěstounská péče očima dospělých, kteří v ní vyrostli: trendy vs. zkušenosti*. UPOL, Olomouc.
32. Sobotková, I. (2009). *Potřebuje dítě profesionála, nebo rodiče?* *Biograf*, 49, 61-64.
33. Sobotková, I. (2015). *Pěstounská péče na přechodnou dobu: psychologické aspekty*. *Česko-slovenská pediatrie*, 70(6), 361-367.
34. Středisko náhradní rodinné péče (nedat.). *Cesta dítěte do náhradní rodinné péče*. Získáno 10. listopadu 2016 z [http://www.nahradnirodina.cz/cesta\\_ditete\\_do\\_nahradni\\_rodinne\\_pece](http://www.nahradnirodina.cz/cesta_ditete_do_nahradni_rodinne_pece)
35. Sychrová, A. & Halířová, M. (2014). *Ústavní péče v resocializačním kontextu*. Pardubice: Univerzita Pardubice.
36. Šmajdová Búšová, K. & Kučera, M. (2015). *Profesionální rodičovství: etnografická studie*. Praha: Karolinum.
37. Šulová, L. (2010). *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum.
38. Vágnerová, M. (2012a). *Psychický vývoj dítěte v náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče.
39. Vágnerová, M. (2012b). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.
40. Vančáková, M. (2011). *Dítě jiného etnika v náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče.
41. Vránová, L. (2011). *Sociálně-právní analýza přechodné pěstounské péče v České republice*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče.
42. Vrtbovská, P. (2010). *O ztraceném dítěti a cestě do bezpečí*. Tišnov: Scan.
43. Vyskočil, F. (2014). *Právní úprava náhradní rodinné péče v České republice*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, spolek. Získáno 11. listopadu z [http://www.nahradnirodina.cz/files/File/Projekty/Pravni\\_uprava\\_nahr\\_pee\\_v\\_R\\_2014\\_web.pdf](http://www.nahradnirodina.cz/files/File/Projekty/Pravni_uprava_nahr_pee_v_R_2014_web.pdf)
44. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně – právní ochraně dětí, v platném znění.
45. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění.

## ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

**Název práce:** Psychologické aspekty rané pěstounské péče z pohledu osoby pěstouna a jeho rodiny

**Autor práce:** Anna Lasovská

**Vedoucí práce:** doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.

**Počet stran a znaků:** 140, 332200 (vč. mezer)

**Počet příloh:** 4

**Počet titulů použité literatury:** 45

**Abstrakt (800–1200 zn.):** Bakalářská práce se zabývá problematikou rané pěstounské péče z pohledu osoby pěstouna a jeho rodiny. Cílem práce bylo přiblížit ranou pěstounskou péči z běžného pohledu těchto osob a zjistit jak ranou pěstounskou péči vnímají a prožívají, jaký mají vztah k přicházejícím dětem a jak přítomnost dětí ovlivňuje pěstouny a jejich rodiny a celkové rodinné fungování. Dále bylo cílem objasnit zátěžové a problematické oblasti, se kterými se potýkají. Teoretická část bakalářské práce poskytla podklad pro část výzkumnou. V teoretické části byly vymezeny oblasti týkající se historie péče o ohrožené děti, důvody pro zajištění a potřebnost náhradní péče, legislativní ukotvení a aktuální formy péče o ohrožené děti. V práci byly přiblíženy i psychologické aspekty na straně dítěte v raném věku jako jsou jeho potřeby a psychický vývoj. Taktéž byla přiblížena problematika psychické deprivace, možnosti nápravy a dopady ústavní péče na dítě. V neposlední řadě byla nastíněna specifika rané pěstounské péče a psychologické aspekty se zaměřením na dítě, pěstouna a jeho rodinu. Byl přiblížen proces rané pěstounské péče a vymezeny přednosti a úskalí této formy péče. Výsledky výzkumné části práce byly získány pomocí polostrukturovaných rozhovorů s deseti pěstouny na přechodnou dobu ve formě rané pěstounské péče a devíti osobami z řad rodinných příslušníků pěstounů. Výsledky pomohly přiblížit prožívání a vnímání rané pěstounské péče ze strany pěstounů a jejich rodin, nahlédnout do jejich vztahu k dětem a do jejich zkušeností, zjistit vliv na rodinu, objasnit motivaci pěstounů k výkonu rané pěstounské péče a taktéž zmapovat zátěžové a problematické oblasti a navrhnout případné podněty ať už k zamyšlení či samotnému zlepšení. Výsledky práce mohou posloužit jako doporučení pro zlepšení práce s pěstouny ve formě rané pěstounské péče a jejich rodinami, avšak také se samotnými dětmi v ohrožení, případně i pro zájemce o poskytování této formy péče.

**Klíčová slova:** pěstounská péče na přechodnou dobu, raná pěstounská péče, pěstoun na přechodnou dobu, dítě v raném věku, rodinný příslušník pěstouna na přechodnou dobu, rodina pěstouna na přechodnou dobu

## **ABSTRACT OF THESIS**

**Title:** Psychological aspects of early foster care from the perspective of the foster-parent and his family

**Author:** Anna Lasovská

**Supervisor:** doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.

**Number of pages and characters:** 140, ca. 332200 (incl. spaces)

**Number of appendices:** 4

**Number of references:** 45

**Abstract (800–1200 characters):** The bachelor thesis deals with the issue of early foster care from the perspective of a foster parent and his family. The aim of bachelor thesis was to approach the early foster care from the common viewpoint of these persons and to find out how they perceive and experience early foster care, what relationship they have to incoming children and how the presence of children affects the foster parents and their families and the whole functioning of the family. The aim was also to clarify stressful and problematic area which they meet. The theoretical part of the bachelor thesis provided the background for research part. In the theoretical part there were defined areas concerning the history of care for children at risk situation, the reasons for ensuring and necessity of alternative care of children, legislative anchoring and current forms of care for children at risk. Work also included psychological aspects on the part of the child at early age such as his needs and psychological development. There was also approached the issue of psychological deprivation, the possibility of remedy and the impact of institutional care on the child. Last but not least, there were outlined the specifics of early foster care and psychological aspects focused on the child, the foster parent and his family. The process of early foster care has been approached and advantages and pitfalls of this form of care have been defined. The results of the research part of the bachelor thesis were obtained through semi-structured interview with ten temporary foster parents in the form of early foster care and nine persons from the family members of the foster parents. The results helped to show the experiencing and the perception of early foster care from the point of view of the foster parents and their families, to insight into their relationship to the children and their experiences, to find out the influence on the family, to explain the motivation of foster parents to provide early foster care and also to map stressful and problematic areas and to

propose possible incentives for reflection or improvement. The results of the work can serve as a recommendation for improving work with foster parents in the form of early foster care and their families, but also with children at risk, or even those who are interested in providing this form of care.

**Key words:** foster care for a transient period, early foster care, a temporary foster parent, a child at early age, a family member of temporary foster parent, temporary foster family

## **Seznam zkratk**

NRP = Náhradní rodinná péče

PP = Pěstounská péče

PPPD = Pěstounská péče na přechodnou dobu

PD = přechodná doba

RPP = Raná pěstounská péče

SPOD = Sociálně-právní ochrana dětí

OSPOD = Orgán sociálně-právní ochrany dětí

## **Seznam příloh**

**Příloha č. 1:** Zadání bakalářské diplomové práce

**Příloha č. 2:** Porovnání podmínek v kojeneckých ústavech a PPPD

**Příloha č. 3:** Polostrukturovaný rozhovor s osobou pěstouna ve formě rané pěstounské péče

**Příloha č. 4:** Polostrukturovaný rozhovor s členem domácnosti od pěstouna ve formě rané pěstounské péče

**Příloha č. 1:** Zadání bakalářské diplomové práce



**Příloha č. 2:** Porovnání podmínek v kojeneckých ústavech a PPPD

Specifika dané péče	Kojenecký ústav	PPPD		
		Důsledek		Důsledek
<b>Intenzita kontaktu s dítětem</b>	Nedostatečná	Opoždění vývoje ve všech oblastech	Dostatečná	Podporování vývoje v těchto oblastech
<b>Individuální péče</b>	Nedostatečná, pouze v některých případech, limitovaný čas na 1 dítě	Zpoždění vývoje ve všech oblastech	Dostatečná	Podpora vývoje ve všech oblastech
<b>Vztahová rovina</b>	Absence zažití oboustranných vzájemných vztahů dítěte s pečující osobou	Opoždění socioemočního vývoje	Podpora vzájemných vztahů	Podpora socioemočního vývoje, podmínky pro pocit bezpečí, citového zázemí
<b>Podněty – variabilita a intenzita</b>	Nedostatečná	Opoždění v intelektovém a motorickém vývoji	Dostatečná	Podpora intelektového a motorického vývoje
<b>Podoba prostředí</b>	Ústavní	Podpora omezená na zabezpečení základních biologických potřeb	Rodinné	Podpora sociálního a emočního vývoje poznání rodinné struktury, pocit bezpečí

Zdroj: MPSV, 2011, upraveno

### **Příloha č. 3: Polostrukturovaný rozhovor s osobou pěstouna ve formě rané pěstounské péče**

#### **Motivace k výkonu PPPD a reakce rodiny**

- 1) Co Vás vedlo k poskytování PPPD? Kde se vzala tato myšlenka?
- 2) Měl/a jste v předchozí době zkušenosti s péčí o děti?
- 3) Jak na tento nápad reagovala Vaše rodina?

#### **Aktuální zkušenosti**

- 4) Kolik dětí jste již měla v péči jako pěstounka na PD? (v BP poté nerozebírat detailně)
- 5) Kolika dětem v RPP jste poskytovala péči? (v BP poté nerozebírat detailně)
- 6) V případě, že máte zkušenost i s péčí o starší děti, jaké významné rozdíly vnímáte?

#### **Příprava na výkon pěstouna na PD**

- 7) Jak hodnotíte povinnou odbornou přípravu pro pěstouna na PD?
- 8) Připravila Vás dostatečně na výkon pěstounství na PD?
- 9) Co byste ještě před výkonem RPP (PPPD) potřeboval/a vědět (čeho se Vám nedostalo)? V čem by měla být případně vylepšena/doplněna?

#### **Přijetí dítěte**

- 10) Jak prožíváte přijetí dítěte do péče? S jakými pocity se potýkáte?
- 11) Lišilo se nějakým způsobem první přijetí dítěte (v případě další zkušenosti)?
- 12) Jak se připravujete na přijetí dítěte?
- 13) Co je nejnáročnější při přijetí dítěte?
- 14) Jak probíhá vzájemná adaptace? Jak byste jí popsal/a?

#### **Období péče o dítě a vliv na rodinu a její příslušníky**

- 15) Jak vypadá Váš běžný den?
- 16) Jak byste popsal/a Váš vztah s dítětem?
- 17) Jak dítě reaguje na změny?
- 18) Jaký dopad má RPP na Vaši rodinu a celkové fungování rodiny?
- 19) Jak by měly být dle Vašeho názoru staré děti vyrůstající v rodině před rozhodnutím se pro RPP a z jakého důvodu?

#### **Kontakty s biologickou rodinou dítěte**

- 20) Máte zkušenosti s kontakty s biologickou rodinou dítěte?  
Pokud Ano - Jak probíhají? Co se osvědčilo?  
Pokud Ne – Co si o nich myslíte?

#### **Doprovázení a vzdělávání**

- 21) S jakými subjekty vstupujete do spolupráce a jak tato spolupráce probíhá? Jak hodnotíte spolupráci?
- 22) V jakých oblastech nejčastěji potřebujete podporu ze strany odborníků – doprovázejících pracovníků, návazných služeb?

- 23) Jaká témata v rámci vzdělávání jsou pro Vás nejpřínosnější?
- 24) Jaká témata byste případně potřeboval/a zahrnout do přípravného/průběžného vzdělávání?

### **Předávání dítěte do následné péče**

- 25) Co se Vám při předávání dítěte osvědčilo (k minimalizaci nepříznivých vlivů pro dítě a pro Vás)? Jaké informace a věci předáváte následným pečovatelům?
- 26) Jaké jsou projevy u dítěte v souvislosti s předáváním dítěte do následné péče?
- 27) Jak dlouhé časové období je z Vašeho pohledu optimální pro přechod dítěte do následné péče (postupné předávání dítěte)? Co se osvědčilo v praxi?
- 28) Jak Vy a Vaše rodina prožíváte a jak se připravujete na předání dítěte do následné péče?
- 29) Liší se nějakým způsobem předávání dítěte zpět do biologické rodiny od předávání dítěte do následné péče osvojitelům/dlouhodobým pěstounům (v případě zkušenosti)?

### **Období odpočinku a nabírání sil**

- 30) Jakým způsobem nabíráte síly před přijetím dalšího dítěte?
- 31) Jak dlouho máte na odpočinek po předání dítěte pro připravenost na přijetí dalšího dítěte do péče? Je tato doba pro Vás dostatečná?
- 32) Jak dlouho máte za to, že budete schopni/schopná pěstounství na PD vykonávat?
- 33) Jak dlouho se dle Vašeho mínění dá PPPD vykonávat?

### **Očekávání vs. realita**

- 34) Co jste od PPPD očekávala před zahájením PPPD? Co Vám RPP dala a naopak vzala?
- 35) Mělo by se podle Vás v systému RPP něco změnit?
- 36) Pro jaké děti je podle Vašeho názoru PPPD nejvhodnější?
- 37) Jakou máte zkušenost s reakcí na výkon PPPD ze strany širšího okolí?

### **Zátěžové a problematické oblasti**

- 38) S jakými obtížemi se setkáváte při výkonu RPP?
- 39) Co je pro Vás nejtěžší?

### **Přednosti a úskalí RPP, prostor pro vlastní sdělení**

- 40) Jaké vnímáte přednosti/výhody RPP ve vztahu k dítěti/Vaší osobě/rodině/společnosti?
- 41) Jaké pociťujete případné nevýhody/úskalí RPP ve vztahu k dítěti/Vaší osobě/rodině/společnosti?
- 42) Je ještě něco důležitého, co byste chtěl/a zmínit?

**Příloha č. 4:** Polostrukturovaný rozhovor s členem domácnosti od pěstouna ve formě rané pěstounské péče

#### **Motivace k výkonu PPPD a reakce rodiny**

- 1) Jaká byla Vaše prvotní reakce na nápad poskytovat PPPD?

#### **Období péče o dítě a vliv na rodinu a její příslušníky**

- 2) Zapojujete se do péče o dítě, a jakým způsobem?
- 3) Jak byste popsal/a Váš vztah k dítěti?
- 4) Jaký dopad má RPP na Vaši osobu, na Vaše rodinné soužití a fungování?

#### **Příprava na PPPD**

- 5) Jak probíhala odborná příprava na PPPD pro Vás? Jak jste se připravoval/a na zahájení PPPD (v případě, že jste nebyl/a účasten/účastna odborné přípravy)?

#### **Doprovázení a vzdělávání**

- 6) V jakých oblastech potřebujete a případně byste potřeboval/a podporu ze strany odborníků?

#### **Očekávání vs. realita**

- 7) Jak prožíváte RPP ve vztahu k širšímu okolí? Jaké jsou odezvy ze strany širšího okolí?
- 8) Co je pro Vás v souvislosti s RPP nejnáročnější? Vnímáte některé momenty jako zátěžové (přijetí/předání dítěte)?
- 9) Co Vám RPP dala a naopak vzala?

#### **Přednosti a úskalí RPP, prostor pro vlastní sdělení**

- 10) Jaké vnímáte výhody a nevýhody (přednosti/úskalí) RPP?
- 11) Je ještě něco důležitého, na co jsem se nezeptala a co je důležité zmínit?