

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Katedra psychologie

**Zkušenosti a realita pěstounů pečujících o děti drogově  
závislých matek**

**Experiences and reality of foster parents who take care of  
children of drug addicted mothers**



**Bakalářská diplomová práce**

**Autor: Lenka Procházková**  
**Vedoucí práce: PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.**  
**Externí konzultant: PhDr. Marcela Karásková**

Olomouc  
2021

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Zkušenosti a realita pěstounů pečujících o děti drogově závislých matek“ vypracovala samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato bakalářská práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Datum: 30. 3. 2021

.....

podpis

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování PhDr. Martinovi Dolejšovi, Ph.D. za jeho cenné rady a trpělivost při vedení mé bakalářské práce. Rovněž bych chtěla poděkovat PhDr. Marcele Karáskové z odboru sociálních věcí pro Ústecký kraj a paní Mgr. Naděždě Davidové, DiS. z orgánu-sociálně právní ochrany dětí v Lounech za vstřícnost a pomoc při získání potřebných informací a pomoc při hledání vhodných respondentů. Taktéž patří můj dík všem respondentům, kteří se se mnou podělili o své cenné zkušenosti. Bez nich by práce nemohla vzniknout.

## **Citát**

„Když se mi ve škole smáli, že tohle nejsou moji praví rodiče, tak jsem jim řekla, že já jsem si mohla rodiče vybrat, oni ne.“ Dívka, 12 let.

## Obsah

ÚVOD.....	5
TEORETICKÁ ČÁST .....	6
1. ŽENY-UŽIVATELKY NÁVYKOVÝCH LÁTEK .....	7
1.1. Dědičnost drogové závislosti .....	7
1.2. Genderové rozdíly pro vznik látkové drogové závislosti .....	8
1.3. Těhotenství a porod závislé matky .....	10
1.4. Vliv drogové závislosti na potomky.....	13
1.5. Psychologické aspekty mateřství drogově závislých.....	14
2. SYSTÉM NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE V ČR .....	16
2.1. Dějiny náhradní rodinné péče .....	16
2.2. Formy náhradní rodinné péče.....	17
2.3. Adopce .....	18
2.4. Pěstounská péče .....	19
2.5. Pěstounství na přechodnou dobu.....	20
2.6. Dlouhodobé pěstounství.....	21
2.7. Příbuzenské pěstounství a nepříbuzenské pěstounství .....	21
3. PĚSTOUNI.....	25
3.1. Osobnost pěstouna .....	25
3.2. Motivace pro přijetí dítěte do pěstounské péče .....	27
3.3. Očekávání pěstounů .....	28
3.4. Pěstouni s jinou sexuální orientací .....	30
4. DOSAVADNÍ VÝZKUMY VE SLEDOVANÉ OBLASTI .....	32
VÝZKUMNÁ ČÁST .....	35
5. VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	36
6. POPIS METODOLOGICKÉHO RÁMCE.....	38
6.1. Metody získávání dat .....	39
6.2. Metody zpracování a analýzy dat.....	40
6.3. Etické aspekty výzkumu .....	41
7. VÝBĚR VÝZKUMNÉHO SOUBORU .....	42
8. VÝSLEDKY VÝZKUMU .....	45

8.1.	Analýza vlivu drogové závislosti matky na akceptaci dítěte pěstounskou rodinou....	45
8.2.	Analýza očekávání pěstounů.....	46
8.2.1.	Očekávání před přijetím dítěte drogově závislé matky .....	46
8.2.2.	Očekávání od vlastní osoby.....	47
8.2.3.	Očekávání od úřadů.....	48
8.2.4.	Očekávání od partnerů.....	48
8.2.5.	Očekávání od dětí, které již v rodině žijí.....	49
8.3.	Analýza připravenosti pěstounů na přijetí dítěte DZM do své péče.....	49
8.3.1.	Finanční připravenost na přijetí dítěte .....	50
8.3.2.	Psychická připravenost na přijetí dítěte.....	50
8.3.3.	Fyzická připravenost na přijetí dítěte do rodiny.....	51
8.4.	Analýza rozdílů ve vývoji a výchově dítěte drogově závislé matky .....	52
8.4.1.	Fyzické rozdíly.....	52
8.4.2.	Psychické rozdíly .....	52
8.4.3.	Výchovné rozdíly .....	52
8.5.	Analýza obav pěstounů .....	53
8.5.1.	Z budoucnosti dítěte .....	53
8.5.2.	Z biologických rodičů .....	54
8.6.	Analýza prožívaných emocí u pěstounů.....	55
8.6.1.	Prožívané emoce před a při předání dítěte.....	55
8.6.2.	Prožívané emoce v současnosti .....	55
8.7.	Zodpovězení výzkumných otázek.....	56
9.	DISKUZE.....	58
10.	ZÁVĚR.....	61
	SOUHRN.....	62
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	64
	SEZNAM GRAFŮ	
	SEZNAM PŘÍLOH	
	PŘÍLOHA 1: ČESKÝ ABSTRAKT K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI	
	PŘÍLOHA 2: CIZOJAZYČNÝ ABSTRAKT K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI	
	PŘÍLOHA 3: TÉMATA K VÝZKUMNÉMU ROZHOVORU	
	PŘÍLOHA 4: UKÁZKA KÓDOVÁNÍ	
	PŘÍLOHA 5: PŘEPIS ROZHOVORU R5	

## Úvod

Za drogově závislou matku byla donedávna považována alkoholička, anebo silná kuřačka. Ovšem časy se mění a v současné době se mnohem častěji setkáváme s mladými ženami, které užívají tvrdé drogy, a to i v těhotenství. Závislost budoucí matky může nevratně poškodit zdraví jejího potomka.

Vzhledem k současnému medicínskému pokroku jsme již schopni dobře léčit některé fyzické nemoci způsobené užíváním návykových látek. Ovšem děti drogově závislých matek kromě fyzické stránky také trpí duševně a sociálně. Šance na kvalitní život v rodině takovým dětem může mnohdy poskytnout pouze náhradní rodina. A právě to je jeden z hlavních důvodů existence pěstounské péče.

Pěstounům jako takovým se v poslední době věnuje velká pozornost právě proto, že zastávají nezastupitelnou službu státu: pečují o děti, které by jinak funkční rodinu nikdy nepoznaly. Umožňují tak přetnout pomyslný začarovaný kruh drogových závislostí a s tím mnohdy spjaté domácí násilí, ale i další rizika.

Cílem této práce je přiblížit a pomoci pochopit náročnou práci náhradních rodičů, kteří pečují o děti drogově závislých matek. Ač sami pěstouni bývají často zkušenými rodiči, tak práce s cizím dítětem zatíženým drogovou minulostí matky bývá pro ně velmi psychicky, fyzicky i finančně náročná. Práce je věnována právě těm, kteří neúnavně pečují o svá „pěstounata“, aby jim poskytli dobrý domov, zázemí a hezké dětství.

V teoretické části práce se budeme věnovat problematice látkových drogových závislostí se zaměřením na ženy – uživatelky. Dále bude následovat kapitola věnovaná systému náhradní rodinné péče v České republice a postavení pěstounů v současnosti. Zaměříme se také na očekávání pěstounů, osobnost pěstouna a také se zmíníme o homoparentálních pěstounských rodinách, které jsou v současné době aktuálním tématem. Následovat bude část věnovaná dosavadní výzkumům ve sledované oblasti očekávání pěstounů. V empirické části této práce se zaměříme na očekávání, připravenost a realitu pěstounů pečujících o děti drogově závislých matek.

# **TEORETICKÁ ČÁST**



# 1. Ženy-uživatelky návykových látek

V následujícím textu cílíme na drogové závislosti se zaměřením na ženy-uživatelky. Nejdříve si představíme drogovou závislost jako takovou, dále si uvedeme faktory ovlivňující dědičnost drogové závislosti. Navážeme genderovými rozdíly mezi muži a ženami v oblasti drogových závislostí. Budeme se věnovat i těhotenství, porodu a mateřství drogově závislé ženy. V této kapitole se také věnujeme vlivu užívání návykových látek matky na zdraví dítěte.

## 1.1. Dědičnost drogové závislosti

Drogové závislosti jsou multifaktoriální onemocnění, na jejichž rozvoji a udržení se podílejí jak faktory vrozené, tak vliv prostředí, vývojové a sociální činitele. Tudíž je nutné na drogové závislosti nazírat z více úhlů pohledu. Drogovou závislost lze také chápat jako heterogenní a komplexní poruchu. Za její vznik jsou často zodpovědné vícečetné a často integrující se geny. Z dosavadních studií u drogově závislých byla zjištěna souvislost s dalšími psychiatrickými poruchami, se kterými jde často drogová závislost ruku v ruce (Kalina, 2015).

Studie dvojčat prokázaly mimo jiné přesah genetických vloh pro zneužití alkoholu a jiné nelegální drogy (Kendler, Jacobson, & Prescott, 2003). V tomto výzkumu byly také porovnávány dispozice pro závislost na alkoholu, kofeinu, kokainu a nikotinu. Pro všechny zkoumané látkové závislosti byly popsány dva sdílené faktory. Jeden byl predispoziční pro vznik závislosti na konopí a kokainu a ten druhý pro vznik závislosti na alkoholu, kofeinu a nikotinu. Bylo tedy zjištěno, že existují vrozené predispozice pro závislost na alkoholu, tabáku a na konopí. (Kendler et al., 2003).

Tyto predispozice se nejvíce projevuje v mladé dospělosti. Předpokladem je, že lidé v dospělosti (po dozrání) se převážně řídí svými osobními rozhodnutími. Díky těmto rozhodnutím si vytvářejí vlastní sociální prostředí. V tuto dobu získává na větší důležitosti genotyp jedince (Kalina, 2015). Genotypem se rozumí „*soubor genetických informací organismu, které je jedinec schopen biologicky přenášet*“ (Hartl, 2004, 74).

Jiná studie zabývající se taktéž dvojčaty potvrdila sdílenou vrozenou náchylnost k užívání tabáku a alkoholu. Kombinace těchto dvou látek bývá nejčastější (Hopfer, Stallings, & Hewitt, 2001).

Obě zmíněné studie také upozorňují na nemalý vliv prostředí. Zároveň míra interakce mezi geny a prostředím zatím nebyla zcela objasněna. Ovšem sociálně příznivé prostředí může pozitivně tvarovat, anebo dokonce snížit vliv genetických predispozic na minimum (Kalina., 2015).

## 1.2. Genderové rozdíly pro vznik látkové drogové závislosti

Mimo genetiku hraje důležitou roli pro vznik určitých drogových závislostí také pohlaví uživatele. Vzhledem k zaměření práce se budeme zabývat problematikou ženské závislosti a možnosti přenosu závislostního chování na nenarozené dítě. V této podkapitole se seznámíme s nejčastěji zneužívanými látkami ženskou populací uživatelů.

K problematice ženské závislosti také přispívá zvýšená tabuizace a menší uvědomění si problému. Žena uživatelka je také často vnímána jako deviantní nejen z důvodu užívání drog, ale také protože selhává ve své ženské roli. Obzvláště pak těhotné ženy, nebo mladé matky čelí sociálnímu vyčlenění. Ač můžeme hovořit o zvýšení sociální toleranci k užívání drog, tak kritičnost vůči ženám uživatelkám se změnila jen velmi málo (Kalina, 2008).

Jako první si uvedeme alkohol vzhledem k jeho dostupnosti pro uživatele. **Alkohol** byl dříve chápán jako čistě mužská droga. Mezi mladistvými uživateli alkoholu můžeme nalézt až pětkrát více mužů než žen. Ženy oproti mužům častěji zneužívají alkohol v kombinaci s léky (Kotková, 2010).

Ženám také více záleží na tom, jak vypadají. Tím vysvětlujeme ženské samotářské pití, které je u mužů spíše výjimkou. Specificky ženský problém je otázka menstruačního cyklu. Žena je mnohem více ohrožena konzumací alkoholu v období před menstruací (Nešpor, 2000).

Rozdíly v užívání alkoholu jsou také patrné na sociálních vztazích. Okolo 90 % manželek zůstává se svými muži alkoholiky v manželství, oproti tomu

pouze 10 % manželů zůstává se svými ženami alkoholičkami (Kotková, 2010). Nezřídka je také alkoholová závislost spojena s domácím násilím. Podle některých hypotéz alkohol vyvolává agresivní fantazie a chování. Alkohol také mnohdy slouží jako zdůvodnění násilného aktu. Zvláštním případem je patická ebrieta, kdy i malé množství alkoholu může u predisponovaných jedinců spustit násilnou epizodu (Ševčík & Špatenková, 2011). Závislá žena je také častěji týraná, fyzicky, nebo sexuálně zneužívána. Rodiny a děti závislých žen trpí více, než rodiny závislých mužů (Nešpor, 2000).

Přítomnost alkoholové závislosti v rodině zároveň může vést i ke vzniku chronického sebepoškození. Typickým záměrně sebepoškozujícím se jedincem je žena kolem dvaceti let. Ta se začala sebepoškozovat v ranné adolescenci. Často bývá inteligentní a ve své osobní historii může mít fyzické násilí. Avšak častěji se setkáváme se ženou, která byla vychovávána v rodině, kde některá z pečujících osob měla problémy s alkoholem (Selekman, 2002).

Z pohledu fyzického zdraví, je náchylnost žen k jaterním obtížím taktéž vyšší. Ženy jsou také náchylnější k hormonálním deficitům, rizikům spojeným s potratem, poškozením mozku a další. U žen je také rychleji pozorovatelná alkoholová demence, či psychóza (Nešpor & Zima, 2001).

Jiné drogy například **opiáty**, či **aminy** většinou ženě poprvé nabídne její partner, kamarád, či sourozenec, než by tomu bylo naopak. Jsou to často právě partneři, kteří ženy v závislosti utvrzují a udržují. V souvislosti s partnerským životem může být droga pro ženu způsob, jakým se sama vypořádává se zmiňovaným sexuálním či jiným násilím (Kalina, 2008). Pro ženu může být droga i jistým druhem „samoléčby“, protože bývá labilnější nežli muž (Kotková, 2010).

Další skupinou užívaných látek jsou **metanfetaminy**. Ty patří mezi jedny z nejvíce zneužívaných psychostimulantů na světě. V České republice se jedná o nejužívanější nelegální drogu na nekonopné bázi. Prevalence užití návykových látek je nejvyšší ve věkové kategorii 15-34 let. Téměř polovina závislých žen v průběhu těhotenství přechází na metanfetaminy z jiné již užívané drogy (Tomášková, Šlamberová, & Černá, 2020).

**Psychostimulancia** totiž navozují pocity klidu, štěstí a potlačují pocit úzkosti. Při dlouhodobějším užívání je možné sledovat příznaky velmi podobné mánii u psychotických onemocnění. Ženy také volí tuto skupinu drog pro její anorektický efekt, snadnou přípravu a nižší cenu (Tomášková et al., 2020).

Poměrně snadno dostupnou drogou jsou i léky. Nadužívání různých **léků** bývá spojeno i s anamnézou týrání, zneužívání a často i s depresí. Jak jsme již zmiňovali, tak ženy nejčastěji užívají léky v kombinaci s alkoholem. Z nejčastěji nadužívaných lékových skupin jednoznačně vedou léky na úzkost. Vzhledem k povaze medikace může dojít ke vzniku zkřížených závislostí (Kotková, 2010).

V současnosti se setkáváme s trendem, který postupně maže historickou propast v prevalenci užívání návykových látek mezi ženami a muži, a to zejména u dospívajících. Nedávná studie také ukázala, že evropské ženy tvoří až čtvrtinu všech uživatelů drog a téměř pětinu všech žadatelů o detoxikační léčbu. Ženy obvykle začnou užívat látku později než muži. U žen také pozorujeme větší komorbiditu s jinými psychiatrickými onemocněními a také se zvyšuje riziko relapsu (Barr, Bishop, & Needham, 2007). Ženy jsou mnohem ohroženější skupina depresemi, úzkostnými poruchami se somatickými příznaky, nebo také poruchami příjmu potravy. Rozvoj abúzu návykové látky může zdánlivě připomínat čistě bulimickou symptomatiku (Kotková, 2010).

### **1.3. Těhotenství a porod závislé matky**

Těhotenství a porod drogově závislé ženy patří pokaždé k těm rizikovým. Bezesporu užívání jakékoliv návykové látky v době těhotenství vždy nějakým způsobem ovlivní vývoj plodu (Hájek, 2004). Vyjmeme-li prosté užívání látky, tak k rizikům patří i špatná životospráva, zanedbání lékařské péče, ale také stres a nejistota, kterou budoucí matky uživatelky prožívají (Vavřínková & Binder, 2006). Ke specifickým problémům řadíme riziko nevratného poškození plodu v důsledku užívání alkoholu, kouření, nebo užívání jiných návykových látek (Nešpor, 2000).

Otázkou zůstává i plánovanost gravidity u žen uživatelék. Z výzkumu Tabi et al. (2020) zaměřeného na těhotenství a péči o novorozence drogově závislých matek vyšlo najevo, že žádná z dvaceti účastnic výzkumu své těhotenství

neplánovala. U respondentek se vyskytovala vysoká prevalence emočního, fyzického, nebo sexuálního násilí, kriminálního chování a také komorbidity s psychiatrickými poruchami a chronickými nemocemi.

Pokud pravidelná uživatelka návykové látky; žena, která užívá látku minimálně jednou týdně, anebo častěji (Kalina, 2015); je gravidní, tak se zpravidla spotřeba drog zvyšuje. Podobně je tomu i v době kojení. Přibližně 60 % těhotných žen zneužívá léky na předpis, či volně prodejné léky a asi 13 % z nich používá léky bylinného původu (Traccis, Frau, & Melis, 2020).

Dále se podle výzkumu Traccis et al. (2020) ukazuje, že 5,4 % těhotných žen užívala během těhotenství v posledních 30 dnech nelegální drogu. Dalších zhruba 11 % těhotných žen užívá nikotin, nebo alkohol. Aby to bylo ještě komplikovanější, tak mnoho těhotných žen užívá drogu, aniž by si své gravidity byly vědomy.

Těhotné uživatelky jsou v četných studiích popisovány jako mladší, bez partnera, pocházející z nižších sociokulturních tříd a mívají nižší vzdělání. Významným znakem této skupiny žen je nezaměstnanost, která u uživatelk heroinu je rovna téměř 100 % a uživatelky pervitinu jsou nezaměstnané v 85 %. Ztráta zaměstnání je tedy jedním z hlavních znaků vzniku závislosti jako takové (ZAOŠTŘENO NA DROGY, 2007).

Ze záznamů Gynekologicko-porodnické kliniky 2. LF UK a FN v Motole vyšlo najevo, že průměrná délka užívání drog u rodiček se u pervitinu pohybuje okolo 3,3 roku a u heroinu 3,7 roku. Nejdelší závislost činila 10 let. Způsob aplikace látky byl většinou intravenózní – u žen užívající pervitin ze 60 % a u žen užívající heroin z 90 % (ZAOŠTŘENO NA DROGY, 2007).

Právě injekční užívání patří k nejrizikovějším vzhledem k extrémně vysokému riziku přenosu infekce, a to sice hepatitidy B, C a HIV. Riziko je zvyšováno sdílením injekčních stříkaček v rámci komunity (Dlhý & Beneš, 2007).

Ženy užívající návykové látky intravenózně se také mohou setkat s řadou žilních komplikací, které mohou vést v krajním případě až k amputaci končetiny.

V době porodu nastává častý problém v periferním žilním systému, a proto je nutné rodičce zavést centrální žilní katetr (ZAOŠTŘENO NA DROGY, 2007).

U malé skupiny uživatelky se během těhotenství objeví snahy o léčbu. Často se jedná o detoxikaci, užití substituce buprenorfinem a metadonem. Abstinence v případě těhotné uživatelky pervitinu je naprosto výjimečná. Těhotenství nebývá dostatečně silným impulzem pro zahájení léčby a změny dosavadního chování.

Změna chování závisí především na tom, zda jde o pravidelnou uživatelku látky, nebo pouze o experimentátorku. Pro změnu chování se v léčbě mohou využít tzv. motivační rozhovory, kterou založeny na cílené změně dosavadní návyků a byly vytvořeny primárně pro drogově závislé uživatele (Miller, Yahne, & Tonigan, 2003). Občasné uživatelky si uvědomují riziko užívání drog v těhotenství a snaží se o úplnou abstinenci. Vysoké procento žen přestává kouřit, nebo pít alkohol po prokázání gravidity. Vzhledem k velmi chaotickému způsobu života těhotných uživatelky se nezdá stává, že prenatální péče a sledování vývoje plodu je naprosto opomíjeno. Výjimkou není ani provozování prostituce v gravidním stavu (ZAOŠTŘENO NA DROGY, 2007).

Citlivost k drogám a jejich celkový metabolismus se v těhotenství mění. Výrazně vzrůstá citlivost ke kokainu, protože během těhotenství klesají hladiny některých enzymů, což kromě kokainu ovlivňuje fyziologické zpracování alkoholu, heroinu, barbiturátů a marihuany. Metabolismus alkoholu může výrazně poškodit jaterní buňky. Byly prokázány i změny v placentárních enzimech u matek kuřaček (ZAOŠTŘENO NA DROGY, 2007).

Těhotenství závislé ženy je nutričně náročné, protože drogová závislost je obecně spojena se špatnými dietními návyky. U žen užívající kokain, nebo marihuanu je prokázáno snížení, nebo nedostatek kyseliny listové, což bývá v graviditě zvláště závažné, protože může dojít ke vzniku vývojových vad, anemii, vadám neurální trubice a následně i nervového systému (Grofová, 2007). Užití drogy ovlivňuje placentární metabolismus, a to sice průtok krve a transport kyslíku a jiných živin placentou. V důsledku působení některých drog může dojít k úplnému přerušení dodávky kyslíku a dalších živin k plodu, což může vést až k potratu (Kalina, 2015).

## 1.4. Vliv drogové závislosti na potomky

U potomků, kteří jsou dlouhodobě prenatálně vystaveny užívání drog, se mohou vyskytnout neurobehaviorální deficity. Výzkumy účinků konopí, tabáku, opiátů, stimulantů na plodu naznačují přímou expozici mezi užíváním drogy a následnými deficity v neurálních a behaviorálních oblastech (Traccis et al., 2020).

Mezi hlavní důkazy neuropsychické abnormality u novorozenců, kteří byli nitroděložně vystaveni účinkům drog, je tzv. **abstinenční syndrom novorozence (NAS)**, který se vyznačuje zejména neurologickým neklidem. NAS se projevuje nespavostí, křečemi, zrychleným dýcháním, nebo také průjemem. V pozdějším věku může být NAS příčinou poruch chování, nebo učení. Ten se liší intenzitou i dobou nástupu počátečních symptomů (Muntau, 2014). Objevuje se však u 50-80 % dětí matek užívajících heroin. Obvykle se poprvé projeví 48 až 72 hodin po porodu. *„NAS se vyskytuje u novorozenců matek užívající opiáty, stimulancia, kanabinoidy nebo jiné návykové látky a projevuje se řadou příznaků vycházejících z reakce centrálního nervového systému, gastrointestinálního traktu, respiračních i vegetativních poruch.“* (Stará, 2009, 382).

Velkou výzvou pro současné veřejné zdravotnictví je také užívání alkoholu v době těhotenství, což může vést ke vzniku **fetálního alkoholového syndromu (FAS)**. Ten je definovaný zpomalením růstu, malformacemi obličeje a poškozením centrálního nervového systému. Jsou-li přítomny pouze poruchy chování a intelektu bez jiných výrazných známek poškození, tak používáme termín **fetální alkoholový efekt (FAE)** (Kalina, 2015).

Ve španělském výzkumu neonatologické kliniky bylo zjištěno, že z evropských zemí má nejvyšší odhadovanou prevalenci výskytu FAS u novorozenců Irsko (60,4 %), Bělorusko (46,6 %) a Dánsko (45,8 %). Zhruba čtvrtina evropských těhotných žen pije alkohol. FAS patří mezi onemocnění, kterému se dá díky abstinenci úspěšně předcházet. Ovšem průměr pití alkoholu se během těhotenství u mladých žen zvyšuje, zejména protože si svého těhotenství nejsou vědomy (Sebastiani et al., 2018).

Užívání metanfetaminu v průběhu těhotenství je podrobně zkoumáno v několika klinických studiích, které se zaměřovaly na vývoj mozku a změn

chování dětí (Behnke & Smith, 2013). Bohužel vzhledem k nemožnosti shromáždit dostatečně velký soubor dospělých jedinců, kteří byli vystaveni prenatálnímu zneužití drogy, nebyla dosud provedena rozsáhlejší klinická studie.

Dříve se také předpokládalo, že metanfetaminy vedou ke zvýšené prevalenci výskytu srdečních vad, rozštěpů patra, nebo mrtvě narozených dětí. Tyto výzkumy ovšem pracovaly s retrospektivní analýzou a četnými metodologickými nedostatky, kterými jsou například velmi omezené datové soubory. Novější výzkumy již nezjistily výrazné rozdíly mezi prenatálním vývojem dětí, jejichž matky jsou uživatelkami metanfetaminu a dětmi z kontrolních skupin (Tomášková et al., 2020).

Novorozenci vystaveni metanfetaminu často vykazují sníženou kvalitu pohybu, změny v oblasti EEG, nebo vysoké stresové napětí. Tyto deficity mají tendenci mizet během prvního měsíce života (Derauf et al., 2011).

Velkým rizikem je zkrácená doba porodní, snížená hmotnost a menší obvod hlavy novorozence (Little, Snell, & Gilstrap, 1988). Modernější studie dávají za pravdu těm, které vznikaly již v osmdesátých letech. Potvrzují riziko malých novorozenců ve srovnání s jinými dětmi (Smith et al., 2006). Zajímavé je, že i ve třech letech věku byly děti závislých matek menší než jejich vrstevníci (Zabaneh et al., 2012).

Nesmíme ani opomenout riziko **přenosu žloutenky** z matky na plod. Z tohoto důvodu jsou velmi rizikové matky užívající látku intravenózně. Také je nutné, aby dítě bylo sledováno v průběhu prvního roku života, kdy se žloutenka nejčastěji projeví (Vavřínková & Binder, 2006).

## **1.5. Psychologické aspekty mateřství drogově závislých**

Kromě samotného zneužívání návykové látky má drogová závislost i aspekty psychologické a sociální. Dítě potřebuje dostatečné množství podnětů, vědomí vlastního „já“, potřebu smysluplnosti světa, ve kterém se nachází, potřebu jistoty a otevřené budoucnosti (Langmeier & Krejčířová, 2006). Většinu z těchto



potřeb mu bohužel drogově závislý rodič nemůže poskytnout. Rodič má často problémy sám se sebou a droga stojí na prvním místě jeho zájmu.

Závislé ženy obvykle mívají jen minimální kontakt se svými dětmi. Brzké odloučení od potomka může u žen vyvolat autoagresivní chování. Matky uživatelky se častěji pokoušejí o sebevraždu a též se častěji sebepoškozují (Kotková, 2010). Jak jsme již zmiňovali, tak samotné těhotenství nebývá dostatečně silným impulzem pro zahájení léčby. V případě vytvořené závislosti nejsou tyto ženy schopné svou situaci řešit, dále užívají drogy a nachází se v ekonomicko-sociálně nejistém prostředí. Závislý rodič věnuje většinu svého času shánění návykové látky a na péči o dítě mu už nezůstává mnoho času. Pokud v tomto případě používáme pojem „rodiče“, tak jsou výlučně myšleny matky. Otcové bývají neznámí (Preslová & Maxová, 2009).

Pomoc a léčbu závislým matkám v České republice poskytují nestátní adiktologická zařízení jako jsou kontaktní centra, ambulance, nebo denní stacionáře. V případě léčby se doporučuje terapeutická komunita. Například terapeutická komunita Karlov je určena přímo matkám s dětmi. Právě závislost matky bývá častým důvodem, proč dítě vstupuje do náhradní rodinné péče (Preslová & Maxová, 2009).

U žádného dítěte nemůžeme předem říct, jestli bude drogy užívat či nikoliv. Záleží na řadě okolností. Tyto děti trpí nestabilitou prostředí, ztrátou zájmu a častými změnami nálad rodičů. Závislí rodiče, a zejména matky, nejsou totiž připraveni na to být skutečnými rodiči a vychovateli (Preslová & Maxová, 2009).

Pokud dítě zůstává v rodině drogově závislých rodičů, pak si podvědomě přebírá vzorce chování, způsoby, jakými zvládat stres, nebo špatnou náladu. Dítě bude mít ve své dospělosti velkou tendenci chování rodičů opakovat, protože jiný model rodiny nezažilo. Naopak pokud je dítě svěřeno do náhradní rodiny, která mu ukáže, že lze stresové situace v životě zvládat bez drog, braní léků, nebo násilí, pak není větší důvod, proč by dítě mělo chování biologických rodičů opakovat. Zde je vidět přesah náhradní rodinné péče, které může dětem drogově závislých rodičů poskytnout možnost úniku ze „začarovaného kruhu“ závislosti (Preslová & Maxová, 2009).

## 2. Systém náhradní rodinné péče v ČR

Pomyslný „začarovaný kruh“ závislostí je jedním z hlavních důvodů, proč v současnosti existuje náhradní rodinná péče. Často jen díky ní mohou děti drogově závislých rodičů prožít šťastnější dětství.

V této kapitole se seznámíme se systémem náhradní rodinné péče v České republice. Uvedeme si krátkou historii, představíme si jednotlivé formy náhradní rodinné péče a poté si vysvětlíme rozdíly, výhody a nevýhody.

### 2.1. Dějiny náhradní rodinné péče

Historie náhradní rodinné péče sahá až do antického Řecka a Říma, kdy byly děti z aristokratických rodin svěřovány do péče kojným na venkově, které byly za péči o děti placeny. Po dvou letech bylo dítě vráceno zpět rodině, pokud ovšem bylo ještě naživu, nezdědka se totiž stávalo, že dítě se tohoto nedožilo.

Ve starém Římě existoval zákon „*adoptio naturam imitatur*“, který vlastně upravoval práva a povinnosti mezi adoptovanými dětmi a jejich adoptivními rodiči. Vztah byl velmi podobný vlastním biologickým dětem.

Okolo 18. století se kojným začalo říkat „pěstounky“. Úloha těchto žen spočívala ve výchově nechtěných dětí často z velmi žalostných poměrů. Matkami byly nemajetné, neprovdané ženy. Děti se rodily v zemských porodnicích, řečených Červených domech, kde byly po osmi dnech po narození svěřeny do péče pěstounky. Ta byla za svou práci honorována třemi až šesti zlatkami měsíčně. Zvláštností bylo, že honorář měl sestupnou tendenci, tedy čím bylo dítě starší, tím menší odměna byla. Ta jim byla vyplacena poté, co farář místní obce potvrdil, že dítě je dosud naživu (Matějček, 1999).

Za doby První republiky se systém náhradní rodinné péče zlepšil. Dítě bylo nyní svěřováno do nalezenecké (dnešní pěstounské) péče oběma manželům nikoliv pouze ženě-pěstounce. Stejně jako za Rakouska-Uherska bylo dítě po nějaké době ústavu opět vráceno (v Praze byla nalezenecká péče stanovena do deseti let věku

dítěte, později do šestnácti). Existoval i úřad, který vhodné pěstouny vybíral a dohlížel nad nimi (Matějček, 1999).

Pro pěstounskou péči byly převratné události padesátých let minulého století. Tehdy bylo pěstounství z ideologických důvodů zrušeno. Všechny „pěstounské“ děti museli tehdy přejít do kolektivních dětských domovů. V roce 1961 kvůli významnému neprospívání dětí v dětských domovech byla opět obnovena. Je nutno podotknout, že právě v šedesátých letech vznikají významné práce zaměřené na psychickou deprivaci, o které se zasloužili profesori Matějček a Langmeier (1963).

V současné době je systém náhradní rodinné péče podle některých považován za nefunkční a složitý. Mnoho pěstounů si stěžuje na neprostupnost systému, složitou byrokracii a nízkou ochotu pomoci. Pěstouni se v současné době po evropském vzoru dostávají do složité situace. Vzhledem k mediálním tlakům panuje všeobecný názor, že dítě má rodiče jenom jedny, tedy ty biologické. Pěstoun, a to i ten dlouhodobý, je v tomto směru považován za „osobu pečující“ nikoliv za rodiče dítěte. V tomto směru rozlišujeme pojmy „pečovat“ a „být rodičem“, protože pečovat může jakákoliv pověřená dospělá osoba, kdežto být rodičem může pouze ten biologický (Sobotková & Očenašková, 2013).

## **2.2. Formy náhradní rodinné péče**

Veřejnost jako taková má problém s rozlišováním dvou pojmů, a to sice adopce a pěstounská péče. Díky reklamnímu působení, laická veřejnost získala mylný obrázek o náhradní rodinné péči. Všeobecně se ví, že existují ústavy, kam řadíme kojenecké ústavy a Klokánky. V těchto ústavách vyrůstají krásné, nechtěné děti, kterým v životě chybí pouze milující rodiče. Ovšem takto jednoduché to rozhodně není (Zezulová, 2006).

Sirotků jako takových, tedy dětí, které nemají ani jednoho rodiče je minimum. V tomto smyslu hovoříme spíše o sirotcích sociálních. V ČR zhruba jedno procento dětí musí vyrůstat mimo svou biologickou rodinu. Děti, které vyrůstají v dětských domovech, se často do své původní rodiny vrátit nemohou, ale i přesto není o tyto děti mezi osvojiteli zájem (Gabriel & Novák, 2008).

## 2.3. Adopce

Zájem o ně není z toho důvodu, že ideálem pro osvojitele je holčička, co nejmenší, průměrně inteligentní, světlé pleti a nejlépe taková, která by se podobala adoptivním rodičům. Biologičtí rodiče takového dítěte by měli být prakticky normální lidé žádní „úchylové“, či „feťáci“. Ovšem takových dětí je na celém světě nedostatek (Gabriel & Novák, 2008).

Prísnyím sítem se tedy do adopce neboli osvojení dostávají pouze ty děti, které jsou právně volné. Vlastně to znamená, že rodiče se tohoto dítěte vzdali už po narození a toto své rozhodnutí potvrdili i po uplynutí lhůty, která trvá šest týdnů. Nebo splnili kritérium kvalifikovaného nezájmu, který u novorozenců trvá dva měsíce a u starších dětí půl roku. Takové děti mohou být nabídnuty k adopci schváleným žadatelům. V praxi to znamená, že proběhne soudní řízení, kdy budou původní biologičtí rodiče vymazáni z rodného listu dítěte. Následně dítě dostane rodný list, ve kterém jsou zapsáni noví adoptivní rodiče. Tím se dítě stává vlastním potomkem nových rodičů (Sobotková & Očenášková, 2014).

Avšak tento postup lze provést prakticky výhradně u novorozenců a dětí v kojeneckém věku. U starších dětí je to komplikovanější, protože musí být splněna již zmiňovaná lhůta kvalifikovaného nezájmu, ale také se může stát, že vlastně nikdo nepodá podnět k tomu, aby se dítě stalo právně volným. Proto být adoptováno zkrátka nemůže.

O adopci žádají zejména bezdětné páry, které touží být rodiči. Jejich rozhodnutí stát se náhradními rodiči bývá nedobrovolné. Dali by přednost vlastnímu dítěti, ale po několika pokusech o umělé oplodnění se rozhodnou stát se rodiči jinou formou. Nezřídka se stává, že ženy po přijetí dítěte do rodiny otěhotní (Zezulová, 2012).

Tato motivace k náhradnímu rodičovství není nikterak méněhodnotná. Je přirozené, že páry chtějí řešit svou bezdětnost. Takovým párům záleží na nízkém věku přijímaného dítěte, vzhledu, intelektu rodičů. I tyto rodiče umí přijmout fakt, že toto dítě má někde své první rodiče případně starší sourozence za podmínky, že dítě bude navždy pouze jejich.

Kromě bezdětných párů žádají o adopci i rodiny s jedním dítětem, které taktéž touží po sourozenci pro své biologické dítě. V tomto případě je třeba věnovat velkou pozornost očekávání adoptivních rodičů, protože právě u nich je větší riziko zklamání. Adoptivním rodičům velmi záleží na tom, aby dítě bylo jenom „jejich“. Snaží se tímto rozhodnutím eliminovat návrat dítěte do biologické rodiny a vyhnout se rušivým zásahům úřadů, soudů a jiných institucí (Zezulová, 2012).

## 2.4. Pěstounská péče

Avšak v pěstounské péči se zásahům ze strany úřadů a mnohdy i blízkých biologických příbuzných dětí nelze zcela vyhnout. Dítě se nestává „právním majetkem“ náhradního rodiče, ale i přesto je pěstouny považováno za platného člena rodiny.

Pěstounskou péči totiž lze definovat jako zvláštní druh státem řízené, finančně podporované a také kontrolované náhradní rodinné péče. Jedná se o formu náhradní rodinné péče o děti, o něž se jejich biologičtí rodiče neumí, nechtějí, nebo z nějakého důvodu nemohou starat. Pěstounská péče zajišťuje péči dětem, které nejsou právně „volné“, anebo nejsou vhodné k adopci. Do pěstounské péče se tedy mohou dostat i děti, které trpí nějakým druhem zdravotního postižení; mentálně retardované děti; sourozenecké skupiny; či děti jiného etnika (Sobotková & Očenášková, 2014). Jiným etnikem se nemyslí pouze Romové, ale v českém prostředí se můžeme setkat i s dětmi s afroamerickými kořeny. Pokud bychom mezi dětmi vhodnými do pěstounské péče hledali děti z běžné rodiny, kterým například zemřeli rodiče při autonehodě, tak budeme hledat marně. Těchto dětí se s největší pravděpodobností ujme někdo z příbuzných. To je vysvětlení, proč do pěstounské péče vstupují nejčastěji děti z problematických rodin (Gabriel & Novák, 2008).

Za problematickou rodinu můžeme považovat takovou rodinu, ve které jsou rodiče uživateli návykových látek a jiní. S tím souvisí problémy se sociálním přizpůsobením a kázní. Donedávna byla za drogově závislou matku považována uživatelka alkoholu, nebo kuřačka. V současnosti prudce vzrůstá počet alkoholově závislých rodiček a ruku v ruce i počet mladých kuřaček. Přibývá i žen, které rodí pod vlivem tvrdých drog a žen nakažených pohlavními nemocemi. A to syfilis již dávno nepatří mezi ty nejobávanější (Gabriel & Novák, 2008).

Ve srovnání s osvojením je pěstounská péče výrazně otevřenější, co se týče do počtu vhodných dětí. Prakticky existuje jen minimum dětí, které do pěstounské nemohou vstoupit. Otázkou potom zůstává, komu tyto děti svěřit. Kvalitních žadatelů o pěstounství není nikdy dost, ale na vhodné pěstouny se nezdědka čeká roky. Stejně tak schválení pěstouni čekají na přijetí vhodného dítěte i několik let (Pazlarová, 2016).

V ČR má pěstounská péče dlouholetou tradici a pro její existenci jsou důležité dva zákony: zákon č.359/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů (Sobotková & Očenášková, 2014).

## **2.5. Pěstounství na přechodnou dobu**

Rozlišujeme pěstounskou péči dlouhodobou a pěstounskou péči na přechodnou dobu. Přechodná pěstounská péče je specifikovaná v zákoně z roku 2006. V tomto smyslu šlo o nový druh náhradní péče pro děti, které se z nějakého důvodu ocitnou mimo rodinu. Používají se tedy téměř synonymní termíny „pěstounství na přechodnou dobu“ a „profesionální pěstounství“.

Přesnějšího vymezení se přechodnému pěstounství dostalo až v zákoně z roku 2013. Soud může podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, 2013 § 27a, odst. 7 svěřit dítě do péče na popud orgánu sociálně-právní ochrany dětí do pěstounské péče na přechodnou dobu osobám v evidenci na dobu:

- a) kdy se rodič nemůže ze závažných důvodů o dítě starat;
- b) po jejímž uplynutí lze dát souhlas rodiče s osvojením dítěte (což je šest týdnů u novorozenců), nebo;
- c) než uběhne časová lhůta kvalifikovaného nezájmu (u novorozenců dva měsíce, u starších dětí je to půl roku).

Pěstounská péče na přechodnou dobu může trvat maximálně rok s tím, že pokud jsou přijímáni sourozenci, tak se tato lhůta počítá ode dne přijetí posledního sourozence (Sobotková & Očenášková, 2014).

## 2.6. Dlouhodobé pěstounství

Zatímco v přechodné pěstounské péči zůstávají děti maximálně rok, tak u dlouhodobých pěstounů mohou zůstat mnohem déle. Dlouhodobé pěstounství prakticky nahrazuje dítěti život v rodině biologické. Oficiálně v ČR pěstounská péče končí po osmnáctých narozeninách dítěte, a pokud studuje, pak je možné v pěstounské péči setrvat až do 26 let. Ovšem ve funkčních rodinách mají tyto děti velmi podobnou roli jako ty biologické (Sobotková & Očenášková, 2014).

## 2.7. Příbuzenské pěstounství a nepříbuzenské pěstounství

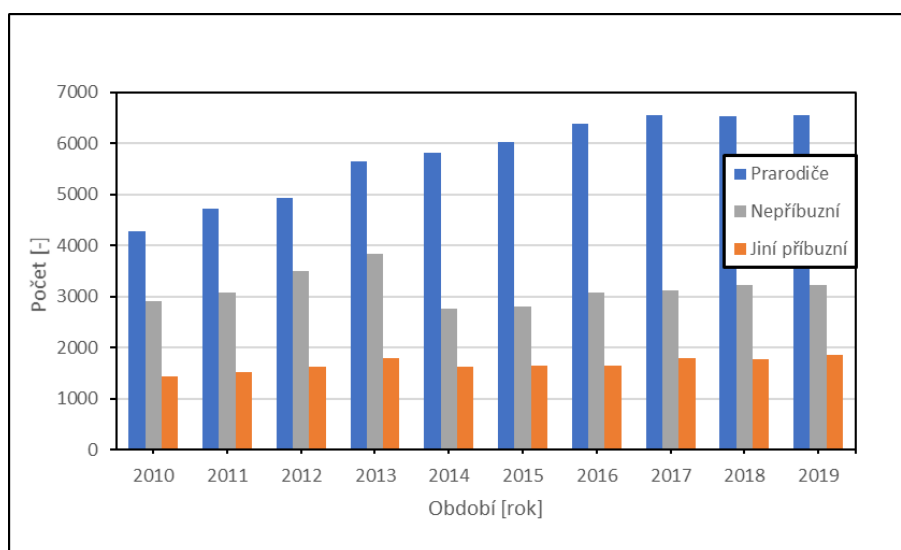
V dlouhodobém pěstounství můžeme rozlišit dvě hlavní větve. První větví je pěstounství příbuzenské. Co do počtu dětí umístěných v péči příbuzných se ČR nachází na předních evropských příčkách. Příbuzenské pěstounství má u nás dlouhou tradici vzhledem k tomu, že se v minulosti jednalo o jediné řešení, které stálo mezi dítětem a ústavní péčí (Pazlarová, 2016).

Následující grafy ilustrují, jak velkou skupinu pěstounů tvoří příbuzní děti. Data zaznamenávají vývoj příbuzenské a nepříbuzenské péče za posledních 10 let, tedy od roku 2010 po rok 2019. Z dat vyplývá, že více než polovinu všech pěstounů tvoří prarodiče. Společně s ostatními příbuznými tvoří pokrevní pěstounství zhruba dvě třetiny všech pěstounů. Tedy pouhá třetina pěstounů přijímá do své péče cizí nepokrevní dítě. V roce 2010 tvořili v ČR téměř 69 % z 6313 pěstounů příbuzní děti. Z toho 52,1 % byli prarodiče a 16,8 % jiní příbuzní děti (MPSV, 2010). A zbylých 32,7 % tvořili pěstouni bez příbuzenského vztahu k dítěti. Z nejaktuálnějších dat z roku 2019 vyplývá, že z 11 618 pěstounů tvoří 56,3 % prarodiče, 15,9 % jiní příbuzní a 27,6 % (MPSV, 2019). Trend příbuzných pěstounů posledních deseti let se zdá konstantní. Změnu trendu pozorujeme nejvíce v roce 2013, kdy vstoupila v platnost novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Díky zákonu č. 401/2012 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí je posilována pozice příbuzných dítěte, pokud mají zájem se dítěte ujmout, což dokazuje i proces zprostředkování péče příbuzným. Vzorem pro tuto novelu byl britský model náhradní rodinné péče, která upřednostňuje práva biologické rodiny. Podle výzkumu z roku 2010 ve Spojeném království chybí přes deset tisíc pěstounů.

Velmi tristní je zjištění, že 10 % dětí projde třemi a více pěstounskými rodinami a 1500 dětí prošlo 20 a více náhradními rodinami (Vodičková, 2013). Podle výzkumu Sellick a Connolly (2002) tvoří přes 80 % všech pěstounů ve velké Británii „bílé sezdání Britové“. Prototypem britského pěstouna je bílý sezdáný pár, který má děti starší pěti let a ženy jsou v domácnosti (Novák, 2013).

Příbuzní dítěte totiž nemusí oproti nepřibuzným náročným procesem zprostředkování projít. Příbuzných se totiž netýká proces posuzování jejich schopností a kompetencí k výchově svěřovaného dítěte. Hlavní myšlenkou této novely zřejmě bylo to, že příbuzenský vztah je natolik silným argumentem, že není potřeba vhodnost umístění dítěte do této rodiny podrobovat jiným zkouškám. Příbuzenský vztah jako takový ovšem k poskytnutí kvalitní péče mnohdy nestačí (Pazlarová, 2016).

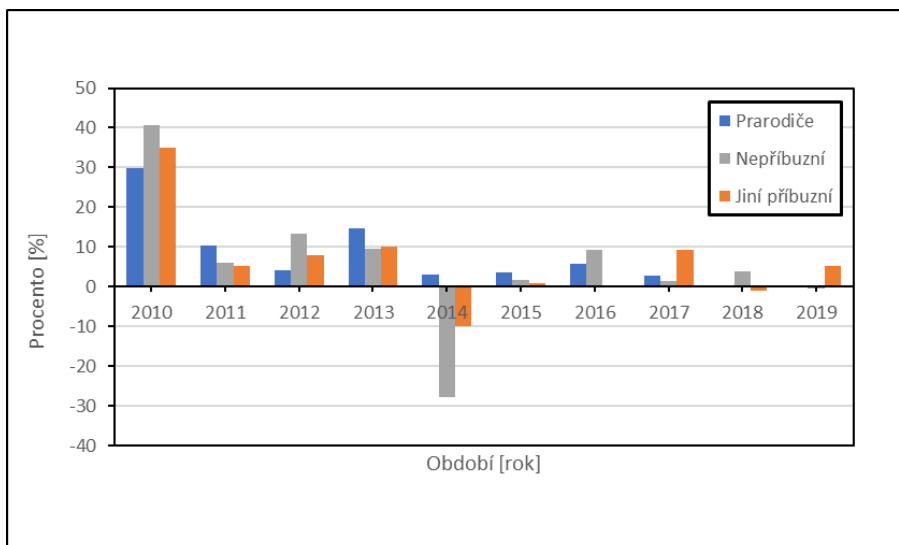
**Graf 1: Roční vývoj počtu pěstounů (MPSV, 2009-2019)**



Následující graf popisuje rostoucí trend počtu prarodičů v roli pěstounů. Lze také sledovat anomálii v nárůstu počtu nepřibuzných pěstounů z přelomu let 2013 a 2014. V současné době trend počtu nepřibuzných pěstounů roste ale pomaleji než do roku 2013. U jiných příbuzných má trend podobný charakter jako u nepřibuzných.

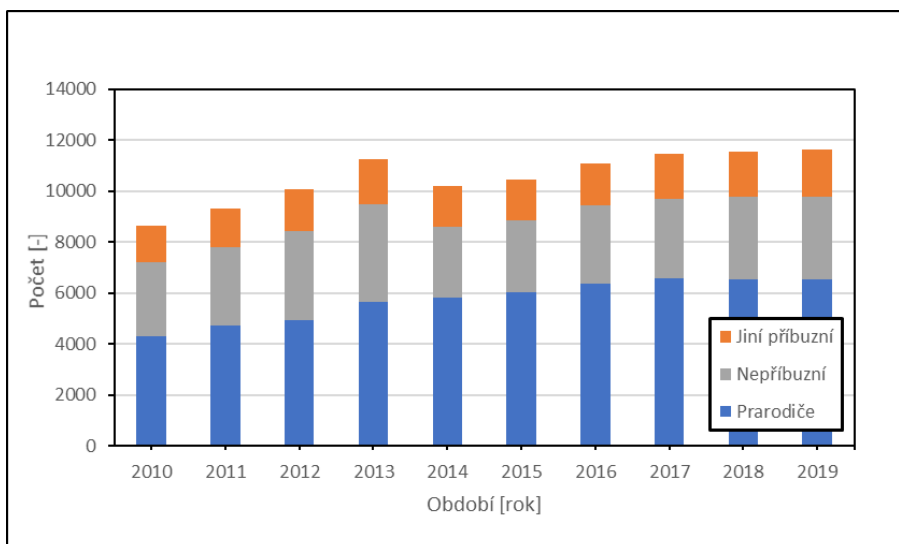


**Graf 2: Meziroční míra růstu pěstounů (MPSV 2009-2019)**



V procentuálním vyjádření meziroční míry růstu pěstounů sledujeme snižující se celkové procento růstu ve sledovaných kategoriích. Zajímavostí je anomálie v roce 2014, kdy již zmíněná novela zákona zvýhodňující pozici příbuzenských pěstounů má za důsledek negativní vývoj míry poklesu u nepřibuzenských pěstounů.

**Graf 3: Celkový roční vývoj počtu pěstounů (MPSV, 2009-2019)**



Tento graf popisuje celkový trend vývoje počtu pěstounů v letech. Opět je možné pozorovat změny v roce 2013.

V této kapitole jsme představili dějiny náhradní rodinné péče a také jakým způsobem systém náhradní rodinné péče funguje. Nyní se zaměříme pouze na

pěstounství. Objasníme si postavení dlouhodobého pěstouna v tomto systému a zodpovíme si otázku, kdo vlastně pěstoun je.

### 3. Pěstouni

V této kapitole se budeme věnovat tématům pěstounství jako takového. Kapitola čtenáře uvede do problematiky osobnosti pěstouna, dále do problematiky odbornosti profesionálního rodiče a do problematiky očekávání. Poslední podkapitola bude věnována pěstounství párů s jinou sexuální orientací.

#### 3.1. Osobnost pěstouna

Kdo je vlastně pěstoun? Z právního hlediska již víme, že se v podstatě jedná o profesionálního rodiče, který do své rodiny přijímá cizí dítě a tím prokazuje státu službu. Ale tím si neodpovídáme na otázku, jaký by měl vhodný pěstoun být.

Vhodný pěstoun by měl být především osobnostně zralý a emočně stabilní s životními zkušenostmi. Měl by být dostatečně integrovaný ve společnosti, do které dítě přijímá. Měl by mít schopnost uspokojit potřeby svěřeného dítěte navzdory neuspokojení těch svých. Měl by mít dostatečný náhled a vždy stát nad věcí (Ptáček, 2011).

Avšak v současnosti se setkáváme se zajímavým dilematem ohledně nároků na pěstouny. Totiž ani vystudování dvou vysokých škol s červeným diplomem neudělá z člověka rodiče, a to ani náhradního. Náhradními rodiči se stávají totiž i odborníci na slovo vzati: psychologové, učitelé, lékaři, ovšem teoretické vzdělání nezaručuje, že dotyční se stane dobrým rodičem (Škoviera, 2007).

V roce 2006 v médiích proběhla informace o tom, že některé Úřady práce a neziskové organizace chystají projekt pro vybrané nezaměstnané: přeškolí je na náhradní rodiče. A to pouze ve třicetihodinovém vzdělávacím a zážitkovém programu. Otázkou je, jak moc tento nápad hraničí s etikou a jak moc naráží na motivaci pěstouna. Stále by byla největší motivací „snaha pomoci opuštěnému dítěti“? Nebo by se z pěstounství stalo výnosné státní povolání? (Škoviera, 2007). Tento projekt zřejmě narážel na problematiku trvalého nedostatku vhodných pěstounů. Kvalitních pěstounů je totiž nedostatek, ale jak vybrat toho správného žadatele?

Osobnost pěstouna by tedy v nejlepším případě neměla být zatížena touhou po zisku peněžních statků. Člověk se stává skutečným náhradním rodičem po uvážení a svobodném rozhodnutí.

Nábor vhodných zájemců o pěstounskou péči je všude na světě náročný. Česká republika navíc patří mezi ty země, které mají ještě mnoho prostoru pro zlepšení. Ještě na počátku druhého tisíciletí se s žádnou aktivní reklamou směrem k veřejnosti vůbec nepočítalo. Dnes je častější praxí to, že pěstouni jsou aktivně oslovováni a vyhledáváni. Oslovování zájemců probíhá na třech úrovních: národní, ta je celoplošná, regionální, individuální (Pazlarová, 2016).

Na národní úrovni se objevila kampaň MPSV „Právo na dětství“ nebo kampaň „Hledáme rodiče“. Na ní navazuje vznik obecně prospěšné společnosti Hledáme rodiče, o.p.s., která byla založena nadací J&T v srpnu roku 2018. Kromě samotné propagace pěstounství se zaměřuje také na vzdělání veřejnosti, ale i samotných pěstounů (Hledáme rodiče, 2018).

Regionální kampaně většinou na úrovni jednotlivých krajů se více zaměřují na oslovování konkrétních adeptů. Známá je například ostravská kampaň „Dejme dětem rodinu“. Tato krajská kampaň vznikla, protože rok od roku klesá počet zájemců o náhradní rodinnou péči. V roce 2020 bylo v Moravskoslezském kraji přijato pouze 55 žádostí o pěstounskou péči, 42 žádostí o osvojení a 25 žádostí o pěstounskou péči na přechodnou dobu (Rehanek, 2021).

Liberecký kraj dokonce zřídil pracovní skupinu pro aktivní vyhledávání a oslovování pěstounů (Pazlarová, 2016). Zatímco v Karlovarském kraji přišli s kampaní „Staňte se pěstounem“, jejímž hlavním cílem je posílit povědomí o dlouhodobé pěstounské péči. Na webových stránkách této kampaně jsou dokonce nabízeny konkrétní děti vhodné do pěstounské péče (Staňte se pěstounem, 2021). V tomto případě můžeme hovořit i o etické stránce tohoto způsobu prezentace náhradní rodinné péče.

Na individuální úrovni, která je potenciálnímu pěstounovi nejbližší, se můžeme setkat díky nejrůznějším lokálním aktivitám. Nejlepší reklamou je tedy funkční pěstounská rodina, která předčila očekávání sousedů. Dokonce v jedné obci

na Vysočině se zvýšil počet náhradních rodičů poté, co jedna rodina přijala do pěstounské péče dva chlapce (Pazlarová, 2016).

### **3.2. Motivace pro přijetí dítěte do pěstounské péče**

Motivace se jeví často variabilnější než prostá touha po dítěti, i když ta by měla být prioritní, protože na konci celého procesu dojde k přijetí nového dítěte do rodiny. Některé motivace se mohou překrývat s adopcí. Setkáváme se s motivací přijetí dítěte jako sourozence pro biologické dítě, nebo řešení úmrtí dítěte v rodině a jiné. Pěstouny mohou být i lidé, kteří nechtěli řadu let čekat na vhodné dítě do adoptce. Do jisté míry jsou tito žadatelé nejohroženější, protože touží po naplnění svých rodičovských potřeb, ale dítě nemusí být to „dokonalé“.

Podle nizozemské studii podle Portengen (2009) hraje roli v rozhodování o přijetí dítěte do péče právě individuální situace dítěte. Téměř 60 % lidí, kteří by se za normálních okolností pěstouny nestali, by přijali do své péče dítě známého, nebo příbuzného, z čehož lze usoudit, že osobní znalost dítěte výrazně zvyšuje motivaci pro přijetí.

V pěstounství se častěji setkáváme s lidmi, jejichž motivace je více altruistická. Chtějí dát domov opuštěnému dítěti a v extrému zachránit, co nejvíce dětí, ač je to nad vlastní síly pěstouna. Druhou extrémní skupinou jsou pěstouni, u kterých je vysoké riziko vyčerpání organismu. Tito pěstouni často čekají vděčnost, které se jim nemusí dostat v očekávané míře. U nich hrozí, že dítě bude zavrženo. Pěstouni si často neuvědomují, že děti vstupující do náhradní rodinné péče jsou velmi náročné a může u nich vlivem nového prostředí a stresu docházet k regresu (Archer, 2001).

Pro cestu pěstounství se rozhodují lidé, kteří považují výchovu dětí za smysluplnou náplň svého života. Péče o děti je pro ně naplňující a chtějí svému životu dodat nový rozměr.

Veřejnost se často domnívá, že se pěstounství věnují lidé kvůli penězům, což je samozřejmě nesmysl (Zezulová, 2012). Odměnu pěstouna chápeme jako formu finančního uznání osobě, která pečuje o dítě jiných rodičů formou

pěstounství přechodného, nebo trvalého. Nárok na odměnu má pěstoun po celou dobu, kdy pečuje o svěřené dítě. Odměna je vyplácena jednou měsíčně a záleží na počtu svěřených dětí a také na jejich zdravotním stavu. Pokud je pečováno o jedno dítě, tak odměna pěstouna činí dvanáct tisíc korun, pokud je pečováno o dvě děti, tak odměna činí osmnáct tisíc korun. Zvláštní případ je, pokud pěstoun pečuje o tři děti, nebo alespoň o jedno dítě, které je osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo ve stupni III (těžká závislost) nebo ve stupni IV (úplná závislost), kdy je pěstounovi vyplácena odměna třicet tisíc korun měsíčně (MPSV, 2020).

V případě, že se jedná o pěstouna na přechodnou dobu, tak odměna činí dvacet tisíc korun měsíčně nehledě na to, zdali aktuálně pečuje o dítě či nikoliv. Pokud tento pěstoun má svěřeno do péče další dítě v jiné než přechodné péči, pak se jeho odměna zvyšuje o šest tisíc korun (MPSV, 2020).

Pěstoun dostává odměnu hlavně z toho důvodu, že státu prokazuje nedocenitelnou službu. Pečuje o dítě se složitou minulostí a umožňuje mu poznat rodinu namísto ústavní péče. Dává tomuto dítěti větší šanci na zvládnutí samostatného života a později i možnost plnohodnotně pečovat o vlastní rodinu (Zezulová, 2012).

### **3.3. Očekávání pěstounů**

Očekávání ze strany pěstounů bývá různé od pozitivních po výrazně negativní. Někteří pěstouni dokonce neočekávají nic. Zájemci, kteří chtějí pomoci ohroženým dětem totiž často procházejí neúplně transparentním procesem, ve kterém získávají rozdílné informace. Zprávy o dětech vhodných do náhradní rodinné péče jsou mnohdy neaktuální a jejich obsah a kvalita se různí (Revue pro sociální politiku a výzkum, 2017).

Vzhledem k tomu, že v současné době z výše uvedených důvodů se mnohem více dětí svěříje do pěstounské péče než do adopce, tak mnoho náhradních rodičů se později rozhodnou pro pěstounství z praktických důvodů. Totiž šance na přijetí dítěte do roka od zařazení do registru pěstounů je při nižších nárocích na zdraví, etnikum, věk a pohlaví dítěte velmi vysoká. Doba čekání je závislá na regionu a

mění se každý rok. Například v Olomouckém kraji je průměrná doba čekání dva až tři roky, zatímco v Moravskoslezském kraji je to rok a půl. Klíčový je profil dítěte, o které jsou pěstouni schopni se postarat (Plíhalová, 2017).

V praxi platí, že zájemců o adopci je mnohokrát více než dětí vhodných do adoptce. Mnoho párů tedy později zvolí cestu pěstounství. Právně volných dětí je totiž rok od roku méně. Podle statistik pražského spolku Středisko náhradní rodinné péče bylo v roce 2016 podáno celkem 540 žádostí o osvojení. V tomto roce bylo osvojeno 377 dětí (Plíhalová, 2017). Podle průzkumu společnosti Median s.r.o. od náhradní rodinné péče jsou lidé odrazováni hlavně kvůli neznalosti a složitosti systému. Zásadní faktor pro přijetí dítěte do péče se respondentům jevílo zdraví dítěte, na druhém místě byla uváděna drogová závislost rodičů, jako další byl pro respondenty důležitý nízký věk dítěte, česká národnost a většinové etnikum (Pěstounství kvůli penězům? Podle analýzy to neplatí, zájemci si berou nejčastěji jen jedno až dvě děti, 2019).

Pěstouni často kvůli neprůhlednosti systému si nedokáží vytvořit reálná očekávání. Právě očekávání výrazně ovlivňuje pozdější úspěšné přijetí dítěte do rodiny. Očekávání náhradních rodičů se může lišit v závislosti na tom, s čím budoucí pěstouni do náhradní péče vstupují. Nahrazují si vlastní potřebu vychovávat dítě, které sami nemohli mít? Chtějí pomoci cizímu dítěti, které z různých důvodů nemůže žít ve vlastní biologické rodině? Chtějí sourozence pro své biologické děti? To je otázka, na kterou si jistě každý budoucí pěstoun hledá vlastní odpověď. Lze vůbec do pěstounství vstupovat bez očekávání? Neočekávat nic může také znamenat být lhostejný (Zezulová, 2012).

Pěstouny se obvykle stávají takoví lidé, kteří jsou mimořádně sociálně vnímaví, zatímco do tohoto typu náhradní rodinné péče vstupují děti, které jsou vlivem ať už ústavního prostředí, nebo vlivem původního nevyhovujícího rodinného zázemí citově sebestřední. Bývá to dáno tím, že tyto děti byly až doposud zvyklé si „urvat“ kus pouze pro sebe. Klíčový je i faktor biologický a faktor nepřijetí dítěte. Náhradní rodiče tedy mohou snadno hledat chybu sami v sobě. Mívají pocit, že dítěti nabízejí maximum své lásky a péče, a přesto jim to není vráceno. Nejvíce to pociťují pěstouni, kteří již vychovali vlastní dítě a získali tak jistou zkušenost o tom, jak dítě reaguje na jejich péči. V případě „neočekávání“ je

myšleno si nevysnít kouzelné dítě, ale spíše s každým dítětem se znovu učit a růst (Zezulová, 2012).

### **3.4. Pěstouni s jinou sexuální orientací**

Tato podkapitola byla do práce zařazena z důvodu, že do výzkumného souboru se podařilo získat lesbický pár. Je nutné upozornit, že špatný rodič může být jak heterosexuál, tak homosexuál. Problematice homosexuálních rodičů se odborná veřejnost věnuje zhruba od 70. let minulého století. Výzkumné týmy zejména zajímá psychosexuální vývoj dětí vyrůstajících v homosexuálních rodinách a jejich sexuální orientace v dospívání a dospělosti (Nedbálková, 2011).

Základním krokem ve výzkumu homosexuálního rodičovství byla metaanalýza desítek výzkumných projektů a kritické zhodnocení jejich výsledků. Některé práce totiž více vyzdvihují nerozdílnost mezi homosexuálním a heterosexuálním rodičovstvím a jiné naopak rozdíl interpretují jako negativní faktory (Stacey & Biblarz, 2001). V této metaanalýze je upozorněno na to, že s daty se cíleně manipuluje, aby každý pól dosáhl svého. Realitou je, že podle metaanalýzy mezi dětmi vychovávanými homosexuály a dětmi vychovávanými heterosexuály existují rozdíly. Zajímavé je, že dívky vychovávané lesbickým párem více inklinují k povolání více „mužským“, často se stávají inženýrkami. Chlapci, kteří byli vychováni také v lesbické rodině, se projevují méně agresivně a obvykle méně preferují typické chlapecké hry. Dospívající z homosexuálních rodin také mnohem častěji řeší otázku své sexuální orientace, přestože následně preferují heterosexuální vztahy (Stacey & Biblarz, 2001).

Stejně jako biologické rodičovství, tak i pěstounství homosexuálních párů tvoří určitou skupinu v naší společnosti. O pěstounství homosexuálních partnerů bohužel více nevíme. Vzhledem k dodržení maximální korektnosti není sexuální orientace ničím, co by mělo člověka vyřadit ze seznamu žadatelů o pěstounství (Pazlarová, 2016).

Například v Nizozemí, které je v oblasti práv menšin velmi progresivní, se věnují problematice pěstounství partnerů stejného pohlaví již tři desítky let. Zatímco v České republice se iniciativou homoparentálních rodin zabývá „Stejná



rodina“, která původně vznikla jako občanské sdružení s cílem upozornit na to, že homosexuální rodiny v podstatě řeší stejné problémy jako ty heterosexuální. Nyní tuto iniciativu spravuje organizace „PROUD-Platforma pro rovnoprávnost, uznání a diverzitu“ (Pazlarová, 2016).

## 4. Dosavadní výzkumy ve sledované oblasti

V oblasti výzkumů pěstounství je zahraniční literatura mnohem bohatší než tuzemská (Sobotková & Očenášková, 2014). Jako příklad uveďme britský model pěstounské péče, na kterém je do jisté míry založen i ten náš.

Britský model zastává filozofii, že dlouhodobá pěstounská péče má za následek slábnutí vztahu biologických rodičů a dítěte, proto se ve Velké Británii umisťují děti do pěstounské péče pouze na krátkou dobu. Dlouhodobá pěstounská péče je preferována pouze ve výjimečných případech, kdy je návrat dítěte do původní rodiny prakticky nulový, například z důvodu úmrtí rodičů (Sobotková & Očenášková, 2014).

V České republice v současnosti je taktéž podporován vztah dítěte s biologickými rodiči, pokud ovšem jeví o dítě zájem. Také se na současné situaci podílí i rostoucí snaha pomoci biologické rodině, aby se o své děti mohli postarat. Již zmiňovaný nový občanský zákoník výrazně posiluje práva původních rodičů a možná i to je důvod, proč v současnosti roste zájem o pěstounství a snižuje se zájem o adopci. Dlouhodobé pěstounství je také často jediná možnost pro bezdětné páry, jak se stát rodiči v dohledné době.

Otázka čekání na přidělení dítěte do péče se stala předmětem některých českých výzkumů. Vágnerová (2014) ve svém výzkumu reflektuje, že dlouhá doba čekání na dítě může výrazně ovlivnit nárůst rozporu mezi očekáváním a realitou. Naráží na to, že pěstouni bez rodičovské zkušenosti si těžko představují, jaká bude realita s dítětem. Pěstouni v tomto výzkumu často hovořili o vlastní naivitě a idealizaci života s dítětem.

Pěstouni se obávali zejména společného soužití. Zpětně si uvědomovali, že jejich představy byly mnohdy nerealistické. Mállokterý pěstoun si uměl před přijetím dítěte do péče představit, že nastanou nějaké problémy. Pokud počítali s nějakými problémy, tak přiznávají, že přišly jiné, které neočekávali.

Při hodnocení připravenosti na dítě pěstouni hodnotí negativně příliš dlouhou dobu, než se dítěte dočkali. Proces by podle nich mohl být výrazně kratší.

V podkapitole o připravenosti se participanti vyjadřovali k užitečnosti kurzu pro nastávající pěstouny, který jim přišel zbytečný. To souvisí právě s pocitem, kdy si participanti neuměli představit, že by nějaké problémy mohly nastat.

Uchazeči o pěstounskou péči nejvíce potřebují být informováni o rizicích, které náhradní rodičovství přináší. Potřebují získat věrohodnou zkušenost od zkušených pěstounů (Vágnerová, 2014).

Jiný český výzkum říká, že očekávání a úspěšnost pěstounské péče především ovlivňuje míra sociálního zázemí a opory okolí, a to hlavně ze strany rodičů pěstounů (Sobotková, 2003). V tomto výzkumu uvádělo 60 % oslovených rodin prohloubení partnerského vztahu, lepší vzájemné porozumění a potřebné vyvrácení vztahu v době, kdy se stali pěstouny. V tomto výzkumu byl důležitý i motiv, se kterým rodiny do pěstounství vstupovaly. Z výzkumného souboru uvádělo 31,8 % respondentů, že touhu pomoci potřebným dětem. Pro téměř 30 % rodin bylo důvodem vstupu do pěstounství bezdětnost, 20,5 % pěstounů bylo inspirováno jinými pěstouny, 9,1 % pěstounů se rozhodlo pro pěstounství z důvodu ztráty vlastního dítěte, dalších 6,8 % rodin se zajímalo o problematiku opuštěných dětí, a to je vedlo k rozhodnutí stát se pěstouny (Sobotková, 2003).

S očekáváním také souvisí míra informovanosti o dítěti před jeho přijetím. Pěstouni by měli být před akceptací dítěte do péče informováni o jeho anamnéze, o známých faktech o rodině, genetických předpokladech, postiženích a jejich prognóze a o psychických obtížích jakými je například deprivace (Sobotková, 2003).

Dle výzkumu Sobotkové (2003) jsou pěstouni lépe informováni o malých dětech, ale často chybí prognóza jejich vývoje. Po převzetí dítěte pěstouni prakticky nevěděli nic o původní rodině. Kdyby měli více informací, tak by mohli případným problémům předejít a více dítěti porozumět. Každý pěstoun by měl znát anamnézu dítěte, jeho současný zdravotní a psychický stav, osobnostní zvláštnosti. Pro každé dítě by také měla být vypracována osobní prognóza vývoje. Výzkum ukázal, že to v praxi takto funguje jen velmi zřídka. Většina pěstounů je tedy odkázána na své vlastní explorační schopnosti při poznávání dítěte. Zároveň je ve výzkumu vyzdvíženo, že úspěšný pěstoun je takový, který je schopen aktivně poznávat dítě a

má dostatek informací o tom, co na dítě platí a s jakými problémy se dítě v minulosti potýkalo.

Pro 50 % pěstounů je důležité mít rád dítě bez výhrad, vnitřně jej přijmout, dát mu co nejvíce lásky. Pěstouni také udávají, že je důležité od začátku nastavit pevné hranice, aby se dítě i pěstoun cítili dobře a bezpečně. Výzkum také ukazuje, že důležitý je i partnerský vztah, důvěra a souhra v rolích náhradních rodičů. Pěstouni nemívají velká očekávání a nároky, což jim pomáhá dítě lépe přijmout jako jedinečné (Sobotková, 2003).

Předpokladem je i přijetí dítěte širší rodinou, která by měla souhlasit s výchovnými postoji náhradních rodičů a cíleně je nenarušovat. Nejdůležitějším předpokladem je, aby dítě bylo do rodiny vhodné a nároky dítěte odpovídaly možnostem na straně pěstounů. Informovanost chápou pěstouni jako druh přípravy na dítě, a to také ovlivňuje jejich budoucí očekávání. Třetina pěstounů chce vědět o dítěti co nejvíce informací. Očekávání je také spojeno s pocitem obohacení z pěstounství a výchovy cizího dítěte (Sobotková, 2003).

## **VÝZKUMNÁ ČÁST**

## 5. Výzkumný problém, cíl výzkumu a výzkumné otázky

V předchozích kapitolách jsme shrnuli situaci v oblasti pěstounské péče v České republice. Zároveň jsme ucelili soubor poznatků o problematice dětí drogově závislých matek. Podnětem pro realizaci tohoto výzkumu byla zejména absence výzkumů na téma očekávání pěstounů, kteří pečují o děti drogově závislých matek v Ústeckém kraji. Další důležitou motivací pro realizaci výzkumu byla i možnost získat nové autentické zkušenosti přímo od vybraných pěstounů. Součástí tohoto výzkumu jsou osobní zkušenosti, prožitky a názory právě těchto pěstounů.

Jak již bylo uvedeno v teoretické části této práce, tak očekávání pěstounů se často potýká s jejich vlastním životním nastavením a hledáním životního smyslu právě v péči o „pěstouně“. Pěstouni se mohou také setkat se zklamáním, protože i přes veškerou lásku a péči, kterou dítěti věnují, se nemusí opakovat stejný prožitek jako při výchově vlastních dětí (Zezulová, 2012).

Očekávání v kontrastu s realitou pěstounů, kteří pečují o dítě drogově závislé matky, může být o dost jiné, oproti dětem bez drogové zátěže matky.

Naším záměrem je tedy na základě polostrukturovaných interview s nepříbuzenskými pěstouny, kteří pečují o dítě drogově závislé matky a pocházejí z Ústeckého kraje dosáhnout těchto dvou cílů výzkumu:

- Zmapovat osobní zkušenosti pěstounů vzhledem k jejich očekávání a současné realitě.
- Zjistit případné obavy a starosti pěstounů při výchově dítěte drogově závislé matky aktuálně řeší.

Je třeba upozornit, že cílem této práce není pokrýt problémy celé populace pěstounů. Jedná se o subjektivní pohledy jednotlivých rodin a o individuální zkušenosti každého pěstouna.

Na základě cílů výzkumu byla stanovena **hlavní výzkumná otázka**: Do jaké míry odpovídalo Vaše očekávání realitě, která nastala?

Vzhledem k tomu, že jde o velice široce formulovanou otázku, tak byla tato otázka rozdělena na dílčí **podotázky**:

- Je pro pěstouny anamnéza drogově závislé matky důležitá při rozhodování o přijetí dítěte do péče?
- Cítili se pěstouni před přijetím dítěte psychicky, fyzicky i finančně připravení?
- Jaké očekávání mají pěstouni před přijetím dítěte drogově závislé matky do své péče?
- Jaké emoce pěstouni prožívají při přijetí dítěte drogově závislé matky do své péče a jaké v současnosti?
- Jaké obavy v současnosti pěstouni mají?

## 6. Popis metodologického rámce

Vzhledem k hlavnímu cíli výzkumu – porozumět určitému druhu zkušenosti a pochopit její kontext jsme se rozhodli zvolit kvalitativní design výzkumu. Kladli jsme důraz na jedinečnou zkušenost, prožitky a obsahové významy jednotlivých respondentů, se tento typ výzkumu jeví jako nejvhodnější. I přesto, že všichni respondenti přijali do své péče dítěte drogově závislé matky a všichni pocházejí z Ústeckého kraje, tak se jejich prožívání i vnímání situace mohou významně lišit. Záleží na tom, jak každý jedinec na svou situaci nazírá. Kvalitativní výzkum nám v tomto případě umožňuje intenzivní kontakt s respondenty a umožňuje nám nahlédnout do každodennosti pěstounských rodin. Umožňuje nám také získat integrovaný pohled na problematiku a pochopit kontextuální logiku situace. V tomto případě konstruujeme obraz, kterému dáváme kontury v průběhu sběru dat a poznávání jednotlivých částí problematiky (Hendl, 2005).

V rámci kvalitativního výzkumu jsme zvolili fenomenologické zkoumání, protože jsme již zmiňovali, že naším cílem bylo porozumět prožité zkušenosti a nám umožní proniknout do problematiky v celé její šíři. Při fenomenologickém výzkumu účastníci reflektují svou zkušenost a vyjadřují se k jejímu významu (Hendl, 2005). Dalším důležitým důvodem pro volbu tohoto typu výzkumu byla dosavadní nedostatečná znalost předmětu výzkumu. Některé zkoumané osoby jsme znali již z dřívějška, tudíž výzkum byl zčásti realizován jako terénní studie. „*Terénní studie patří spolu s případovou studií mezi ke „zlatému základu“ kvalitativního přístupu a současně pro psychologii představuje téma, které bylo po dlouhá období podceňováno a nedostatečně diskutováno*“ (Miovský, 2006, 103). V terénním výzkumu si zakládáme na zkoumání lidského jednání v reálném prostředí, v reálných vztazích a vazbách. Klade se důraz na autentičnost životních situací a každodenního života (Miovský, 2006).



## 6.1. Metody získávání dat

Hlavní technikou pro získávání dat bylo zvoleno **polostrukturované interview**. Základní struktura rozhovoru je uvedena v Příloze 1. Polostrukturované interview je v kvalitativním výzkumu nejčastěji využívanou metodou získání dat, a to zejména kvůli její pružnosti. Oproti tomu nestrukturované interview neposkytuje jistotu, že budou probrána všechna potřebná témata pro konkrétní výzkum. *„Polostrukturované (semistrukturované) interview vyžaduje oproti nestrukturovanému náročnější technickou přípravu. Vytváříme určité schéma, které je pro tazatele závazné. Toto schéma obvykle specifikuje okruhy otázek, na které se budeme účastníků ptát.“* (Miovský, 2006, 159). Tímto způsobem docílíme většího zisku dat od respondentů. Na rozdíl od strukturovaného interview umožňuje výzkumníkovi polostrukturovaná varianta zařadit doplňující otázky a také otázky předem nedefinované. (Miovský, 2006).

Na základě cílů výzkumu a výzkumných otázek byly tedy stanoveny tři hlavní tematické okruhy výzkumu: **Subjektivní připravenost na přijetí dítěte do pěstounské péče; očekávání a obavy pěstounů před přijetím dítěte a porovnání očekávání s realitou, která nastala.**

Tyto tematické okruhy sloužily jako podklad pro tvorbu jednotlivých otázek. Ve struktuře interview se některé okruhy prolínají z důvodu jeho plynulosti.

Samotné realizaci výzkumu předcházel pilotní rozhovor, díky němuž byly do struktury rozhovoru přidány další otázky týkající se míry působení výchovy a biologicky daných předpokladů na straně dítěte. Vzhledem k tomu, že během pilotního rozhovoru nebyly shledány žádné závažné nedostatky, tak byl taktéž zařazen do výzkumu. Většina rozhovorů probíhala přímo v domácnosti pěstounů, nebo v těsné blízkosti jejich bydliště. Vzhledem k vývoji pandemické situace byl jeden rozhovor realizován online formou přes platformu Skype. Sběr dat byl realizován v období tří měsíců (října až prosince 2020). Všechny rozhovory byly se souhlasem všech respondentů nahrávány na záznamové zařízení, které sloužilo k pozdější transkripci do písemné podoby. Průměrná délka rozhovoru byla 112 minut. Délka rozhovorů se pohybovala v rozmezí 45 minut po 2 a půl hodiny. Před

vlastním výzkumným rozhovorem byly s účastníky vyplněny sociodemografické údaje, které sloužily k popisu výzkumného souboru.

## 6.2. Metody zpracování a analýzy dat

Již výše bylo zmíněno, že po realizaci jednotlivých rozhovorů následovala jeho transkripce do písemné podoby. V rámci transkripce rozhovorů byla prováděna i redukce prvního řádu, která měl usnadnit následnou analytickou práci. Po transkripci následoval opakovaný poslech zvukového záznamu, při němž docházelo ke kontrole transkribovaného rozhovoru.

Další částí byla již samotná analýza dat. Nejdříve byly přiřazeny kódy jednotlivým částem textu, které umožňují lepší orientaci a práci s daným textem. Jde o soustavu označení větších významových celků (Mioviský, 2006). Objem analyzovaného textu činil 133 stran transkribovaného textu. Byla využita **metoda vytváření trsů**, která „*slouží k tomu, abychom seskupili a konceptualizovali určité výroky do skupin, např. dle rozlišení určitých jevů, míst, případů atd. Tyto skupiny (trsy) by měly vzniknout na základě vzájemného překryvu (podobnosti) mezi identifikovanými jednotkami*“ (Mioviský, 2006, 221). Následně byla použita **metoda vyhledávání a vyznačování vztahů** a **metoda sledování rozdílů a srovnávání**. V analýze byla využita i **metoda prostého výčtu**. „*Její prostřednictvím vyjadřujeme vlastnost určitého jevu, která se týká např. toho, jak často se daný jev vyskytl, či v jakém poměru výskytu byl k jinému jevu*“ (Mioviský, 2006, 223).

Text byl opakovaně pročitán. Jednotlivé úseky byly označovány prostřednictvím kódů s ohledem na obsažený význam a vzhledem k výzkumným otázkám. Postupně byla nacházena dílčí témata, která byla seskupována do jednotlivých kategorií, ve kterých byla hledána souvislost a podstata.

Vše bylo uskutečněno pomocí aplikace MS Word, barevného vyznačování a s užitím komentářů. To vše sloužilo k následné interpretaci a odpovědi na výzkumné otázky. Data jsou systematicky zpracována, tak aby byla zachována autentičnost a rozmanitost sdělované zkušenosti.

### 6.3. Etické aspekty výzkumu

Vzhledem k povaze a citlivosti dat byla během celého výzkumu respektována dobrovolnost a anonymita všech respondentů. Všem potenciálním účastníkům výzkumu byly podány podrobné informace o účasti ve výzkumu, o tematických okruzích, účelu výzkumu a zároveň všichni účastníci měli možnost se kdykoliv během i po uskutečnění výzkumného rozhovoru na cokoliv zeptat. Všichni respondenti výzkumu se tedy účastnili dobrovolně a byli informováni o zachování anonymity. To znamená, že veškerá zmíněná jména osob, organizací, názvy míst, které by mohly vést k identifikaci osob, byly ze záznamu vynechány. Všichni účastníci výzkumu souhlasili s pořízením zvukového záznamu, dále byli seznámeni s nakládáním s těmito nahrávkami. Tyto nahrávky a následné transkripce byly uloženy na externím úložišti, aby byl zamezen přístup k citlivým údajům nekompetentním osobám. Všichni účastníci také souhlasili s použitím doslovných prepisů rozhovorů v rámci tohoto výzkumu. Kvůli zachování anonymity byly jednotlivé záznamy označeny „R1“ až „R9“. Rovněž jedna z účastnic souhlasila s použitím přesného prepisu rozhovoru v této práci za podmínky vynechání výše uvedených jmen osob a názvů míst a organizací, který je uveden v Příloze č.2.

Respondenti byli informováni o možnosti kdykoliv z výzkumu odstoupit, anebo neodpovídat na otázky, na které odpovědět nechtěli. Během rozhovorů se několikrát stalo, že účastníci projeví lítost, nebo rozrušení na základě vybavovaných vzpomínek, ale nikdo nevyužil možnosti rozhovor předčasně ukončit. Během výzkumu nebyla respondentům zatajována žádná skutečnost, která by mohla vést k psychické újmě. Účast ve výzkumu nebyla honorována, ale všichni účastníci i orgány, které nám umožnili kontakt s vhodnými participanty, mají možnost se seznámit s výsledky výzkumu. Tato práce jim bude po dokončení výzkum zaslána.

Na závěr rozhovoru se dostávalo výzkumníkovi pozitivní zpětné vazby. Díky rozhovoru měli účastníci možnost se zamyslet nad svým životem a zreflektovat si vlastní volbu stát se pěstounem.

## 7. Výběr výzkumného souboru

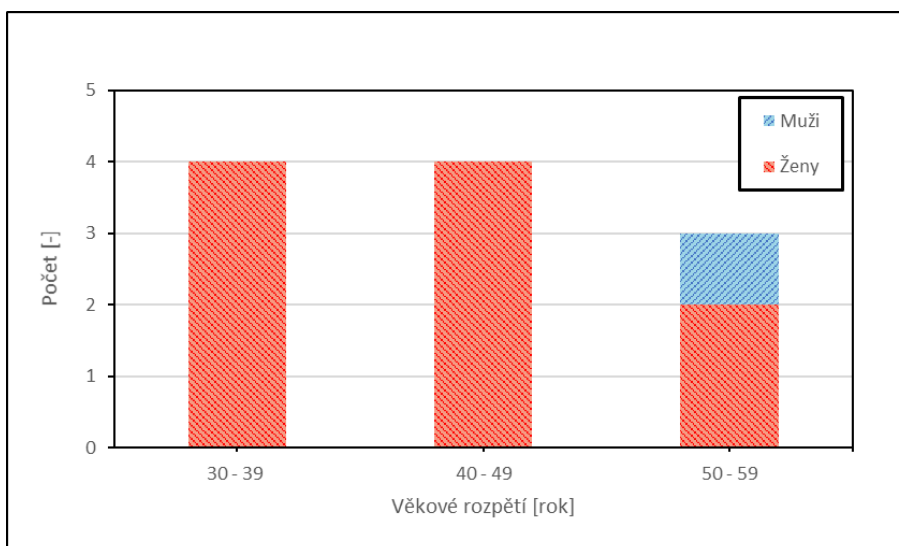
Vzhledem ke zvolenému tématu bakalářské práce *Zkušenosti a realita pěstounů pečujících o děti drogově závislých matek*, byli jako výzkumný soubor osloveni nepříbuzenští pěstouni, kteří pečují o dítě drogově závislé matky a zároveň místo jejich trvalého pobytu se nachází na území Ústeckého kraje. Pěstounem je člověk, který zastupuje dítě jen v běžných věcech, ovšem zákonnými zástupci jsou podle zákona o rodině stále jeho biologičtí rodiče, pokud nebyli omezeni, nebo zbaveni rodičovské zodpovědnosti. Řada pěstounů se časem stává i poručníky dítěte. Ten dítě vychovává a zastupuje jej namísto rodičů. Při svěřeni dítěte do péče jiné fyzické osobě, než jsou rodiče, dává soud zpravidla přednost příbuzným dítěte (Sobotková & Otčenášková, 2014). Vzhledem k povaze tohoto výzkumu se ovšem příbuzenskou pěstounskou péčí nezabýváme.

Vzhledem k tomu, že výzkum je zaměřen na velice specifickou skupinu respondentů, tak v kritériích pro zařazení do výzkumného souboru nebyl brán zřetel na věk či pohlaví pěstounů, nebo samotných dětí.

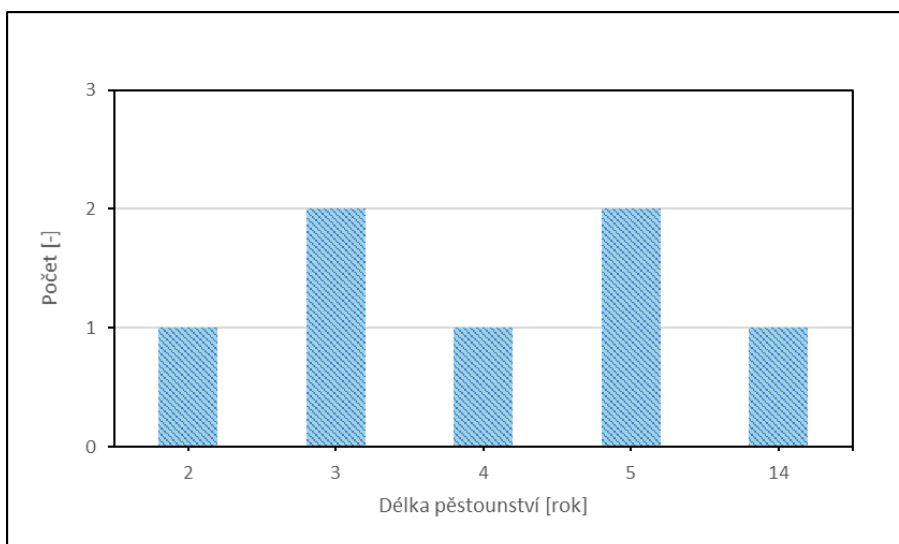
K výběru výzkumného souboru byla využita **nepravděpodobnostní metoda**, a to sice **záměrný výběr**. Vybraní respondenti, kteří splňovali předem daná kritéria (nepříbuzenská pěstounská péče, drogová minulost matky a trvalé bydliště na území Ústeckého kraje) byli nejprve oslovováni odborem sociálních věcí pro Ústecký kraj, díky němuž přislíbili svou účast ve výzkumu dva pěstouni. Dále byla oslovena všechna okresní pracoviště OSPODu v rámci celého území Ústeckého kraje. Spolupráci navázal OSPOD v Lounech, díky němuž se výzkumu zúčastnilo další pět respondentů, dále OSPOD v Chomutově, díky němuž byla oslovena další pěstounka. V poslední řadě byla oslovena nezisková organizace Děti patří domů, z.s., která umožnila kontakt s poslední pěstounskou rodinou v tomto výzkumu. Celkem se tedy výzkumu zúčastnilo devět pěstounských rodin. U rozhovoru byli přítomni nejen pěstouni, ale ve dvou případech partnerský pár. Do výzkumu se rozhodl zapojit i lesbický pár. To znamená, že se výzkumu zúčastnilo jedenáct pěstounů včetně jejich partnerů, tedy deset žen a jeden muž.

Věk respondentů se pohyboval mezi 31 až 59 lety (viz graf 4). Při čemž doba, trvání pěstounské péče se pohybovala mezi 2 až 14 lety (viz graf 5). V tomto výzkumném souboru devíti pěstounských rodin se nachází osm dívek a pět chlapců, v době realizace rozhovorů byli ve věku od 2 měsíců po 14 let (viz graf 6). Zároveň v rámci výzkumu mapujeme i odkud se děti do dlouhodobé pěstounské péče dostaly. Děti pocházely buď z ústavní péče (kojenecký ústav, nebo Klokánek), od přechodných pěstounů, nebo přímo byly odebrány biologické matce krátce po narození (pěstouni byli již vybráni předem například, protože měli již v péči staršího sourozence dítěte) (viz graf 7).

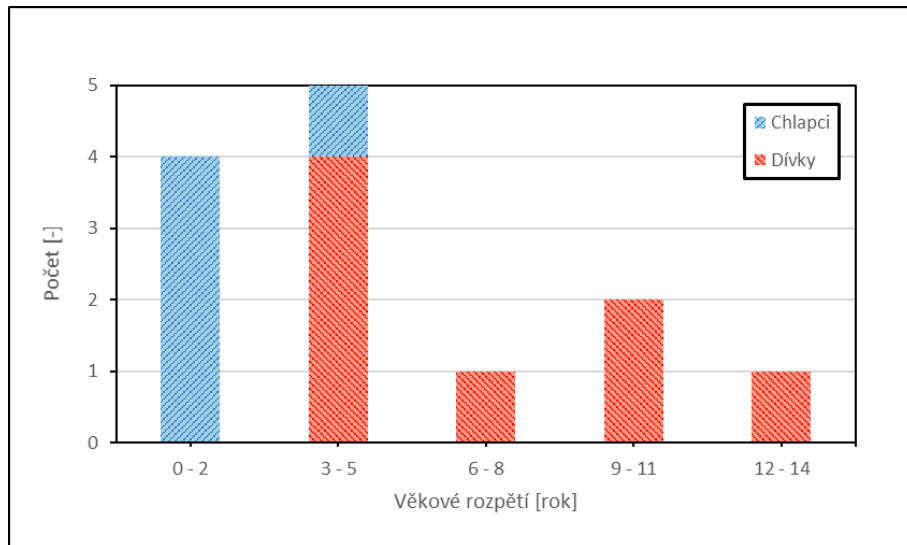
**Graf 4: Věk a pohlaví pěstounů v době vedení výzkumného rozhovoru**



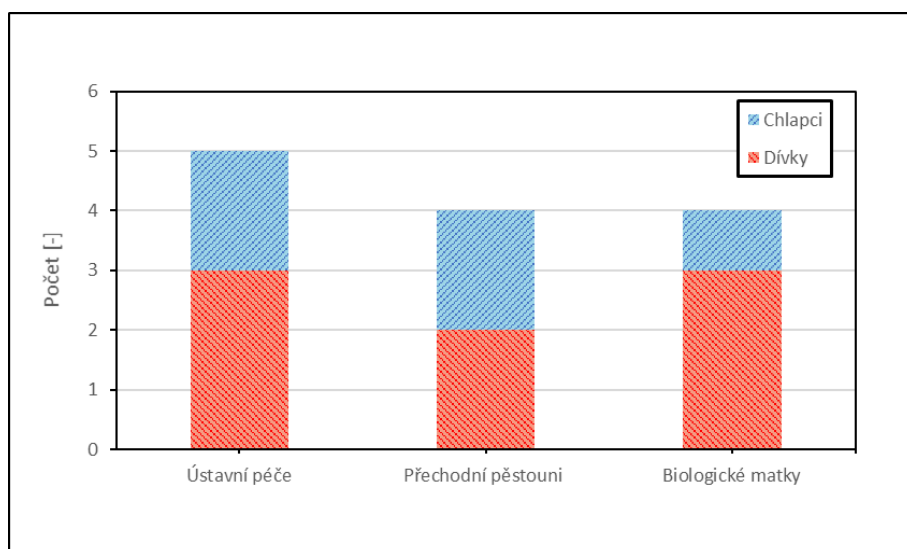
**Graf 5: Délka trvání pěstounství v letech**



**Graf 6: Věk a pohlaví dětí v době vedení výzkumného rozhovoru**



**Graf 7: Původ dětí, odkud děti vstupují do pěstounské péče**



## 8. Výsledky výzkumu

V této kapitole budou představeny výsledky výzkumu, které vznikly za použití výše uvedené metody. Pro přehlednost jsou výsledky rozděleny do jednotlivých témat, která obsahují kategorie a podkategorie. Pro lepší pochopení a komplexnost jsou výsledky doplněny i doslovné odpovědi respondentů, které jsou dány do uvozovek a označeny kurzívou. Všechny použité výroky jsou doslovným přepisem řeči respondentů, je ponechán nespisovný jazyk, který slouží k zachování autentičnosti jednotlivých výpovědí. V této formě mají primární data vysokou výpovědní hodnotu. Konec kapitoly je věnován zodpovězení výzkumných otázek.

### 8.1. Analýza vlivu drogové závislosti matky na akceptaci dítěte pěstounskou rodinou

První otázkou výzkumu bylo zdůvodnění, proč se respondenti z řad pěstounů rozhodli přijmout do své péče dítě drogově závislé matky.

Z výzkumných rozhovorů vyplývá, že drogová závislost matek **nebyla prioritní při rozhodování o přijetí dítěte** do pěstounské péče. S tím také souvisí nedostatečná informovanost pěstounů o minulosti dítěte a biologických rodičů, na kterou si respondenti při rozhovorech mnohdy stěžovali. Výzkum totiž ukazuje, že šest respondentů **o drogové minulosti matky při přijetí dítěte vůbec nevěděli**. Pěstouni byli odkázáni na vlastní schopnosti při získávání podrobnější anamnézy dítěte. Nejčastěji se o anamnéze dozvídali od jiných pěstounů, kteří měli v péči sourozence dítěte. Znalost anamnézy přišla důležitá všem pěstounům. Pěstouni by ocenili více dostupných informací o historii dítěte, tedy konkrétně o jeho zdravotním stavu – nemocech, které prodělalo a lékařských vyšetřeních; osobnostních zvláštnostech a zdravotním stavu rodičů. Pěstouni zároveň chápou, že ne všechny anamnestické záznamy (např. záznamy o graviditě matky) jsou k dispozici, ale rádi by dostávali více známých informací. Ty by jim pomohli k lepšímu pochopení dítěte a přizpůsobení režimu a potřebám dítěte.

V ojedinělém případě tohoto výzkumu respondentka uvedla, že se stala pěstounkou dítěte, které měl původně v pěstounské péči její partner R3: „*Opravdu jsem nevěděla, co s partnerem bude. Tamhle, když jel do práce ho srazil kamión a byl měsíc v kómatu.*“ V tomto konkrétním případě byl jako důvod uveden **strach o budoucnost již svěřeného dítěte** do péče respondentčina partnera. Na drogové závislosti matky v tomto případě pěstounce tedy nezáleželo.

## 8.2. Analýza očekávání pěstounů

V tomto okruhu otázek bylo podrobně analyzováno očekávání pěstounů. Toto téma je pro přehlednost rozděleno na několik částí, které se mohou vzájemně prolínat. Každá část byla analyzována jednotlivě.

### 8.2.1. OČEKÁVÁNÍ PŘED PŘIJETÍM DÍTĚTE DROGOVĚ ZÁVISLÉ MATKY

Vliv očekávání pěstounů logicky navazuje na předchozí okruh týkající se vlivu drogové závislosti na přijetí dítěte pěstounem.

Očekávání pěstounů bylo výrazně ovlivněno vlastní zkušeností s rodičovstvím. Bezdětné pěstounky uváděly jako hlavní očekávání, **budoucí mateřství**. Očekávaly, že přijmou nového člena rodiny, o kterého se budou moci starat. Samy tuto skutečnost komentovaly, že důležité pro ně bylo naplnit svou potřebu mateřství.

Oproti tomu pěstouni se zkušeností s vlastním rodičovstvím **neočekávali nic**. Pěstouni, kteří měli vlastní dospělé děti, očekávali od přijetí dítěte jistou **formu omlazení**. Při detailnější dotazování respondenti dodávali, že očekávali, že dítě bude poslušné a sami budou moci i nadále chodit do práce a vést běžný život. Pěstouni také očekávali, že vše ohledně předání dítěte a následné adaptace na domácí prostředí proběhne bez větších problémů.

V rozhovoru R4 bylo oceněn přípravný kurz pro budoucí pěstouny: „*Tlačili nám prostě negativní zážitky, problémy, které můžou přijít. Bohužel měli z devadesáti procent pravdu.*“ Této respondentce kurz velmi pomohl v ujasnění svých očekávání.



## 8.2.2. OČEKÁVÁNÍ OD VLASTNÍ OSOBY

Z rozhovorů vyplynuly dvě hlavní očekávání, které pěstouni mají od vlastní osoby, a to sice že **pěstounství zvládnou**, nebo **neměli žádná velká očekávání od sebe**.

- Ti, kteří byli přesvědčeni, že pěstounství zvládnou, si více věřili na základě svých zkušeností. Jednalo se o pěstouny, kteří již měli nějakou zkušenost s výchovou dítěte (vlastního, nebo v pěstounské péči).
- Bez očekávání byli pěstouni, kteří byli bezdětní, nebo s malou, či žádnou zkušeností s výchovou dítěte.

Nejvíce očekávání obou skupin pěstounů ovlivnila rychlost předání dítěte. Respondenti v **průměru čekali na vhodné dítě dva roky od zařazení do registru pěstounů**. Naopak velmi rychlé jednání zažila respondentka, která získala do své péče dítě během pouhého jednoho týdne. Dva pěstouni zmínili, že byli pravděpodobně předvybráni pro určité dítě, a tím si zdůvodňují krátkou dobu mezi seznámením a samotným předáním dítěte.

Největší problém zaznamenali pěstouni v tom, že roky čekali na vhodné dítě a poté museli okamžitě opustit zaměstnání, ale i přesto očekávali, že budou **dobrými náhradními rodiči**.

R8: *„Když čekáte dítě, tak se na něj připravujete celých devět měsíců. Já na to měla měsíc u dcery a pouhý týden u syna.“*

Jiní pěstouni naopak rychlost předání velmi ocenili. R4: *„V pátek jsme si ji vzali na víkend. Za týden v pátek jsme si pro ní jeli zase na víkend a mezitím ženský na úřadě nachystaly veškeré papíry a během čtrnácti dní u nás zakotvila. Bylo to rychlý a bez přípravy.“*

Osobní očekávání velmi ovlivnil i přístup kojeneckého ústav, který se podle slov jedné respondentky chce dětí, co nejdříve zbavit. Přístup kojeneckých ústavů je oslovenými pěstouny hodnocen celkově spíše negativně. Dvě respondentky v rozhovoru uvedly, že dítě dostaly do své péče prakticky hned po první návštěvě a pouze v plence.

### 8.2.3. OČEKÁVÁNÍ OD ÚŘADŮ

Očekávání od úřadů se lišilo. Pro přehlednost jsme se rozhodli výsledky této analýzy rozdělit na **očekávání pozitivní, negativní, nebo žádné**. Kategorie jsou seřazeny vzestupně podle četnosti odpovědí.

- **Očekávání pozitivní** – Pouze jedna respondentka uvedla pozitivní očekávání od úřednic a soudů. Sama měla dobrou zkušenost při přijetí prvního dítěte do pěstounské péče a nyní před přijetím druhého dítěte očekává opět vstřícný přístup.
- **Očekávání negativní** – Toto očekávání bylo v rozhovorech častěji zmiňováno. Konkrétně to uvedli tři pěstouni. Pěstouni neočekávali žádnou pomoc. To odůvodňovali přechozími zkušenostmi s různými úřady a soudy. Očekávali, že nebudou mít nikde dovolání a pokud si sami vše nezařídí, tak jim nikdo nepomůže.
- **Žádné očekávání** – Pět pěstounů nemělo na začátku prakticky žádná očekávání, což bylo zdůvodněno nedostatečnou informovaností o procesu přijetí dítěte do péče. Pěstouni se tak nechtěli nechat negativně ovlivnit svým očekáváním o těchto správních orgánech.

### 8.2.4. OČEKÁVÁNÍ OD PARTNERŮ

Očekávání od partnerů se týkalo pouze šest respondentů celkových devíti, kteří žili v trvalém partnerském vztahu při přijetí dítěte do péče. Nyní se stejným partnerem žije pět respondentů. Jedna respondentka žije s novým partnerem. Tři respondentky z výzkumu byly a stále jsou samoživitelkami, proto byly z analýzy této subkategorie vyřazeny.

Dvě respondentky uvedli, že jejich partner byl strůjcem nápadu stát se pěstouny. Partnerství všichni dotazovaní pěstouni hodnotí jako zásadní oblast jejich životě, která v souvislosti s pěstounstvím je vnímaná převážně pozitivně. Očekávání se v tomto případě u všech respondentů v různých slovních obměnách překrývalo. Respondenti očekávali od svých partnerů **oporu a pomoc**.

Ojedinelá odpověď se týkala očekávání změny chování partnera po přijetí dítěte. Pěstounka očekávala, že se její partner začne chovat zodpovědně, očekávala

zlepšení jejich partnerského vztahu. To ovšem nebylo naplněno, a tak v současné době respondentka žije s novým partnerem.

### **8.2.5. OČEKÁVÁNÍ OD DĚTÍ, KTERÉ JIŽ V RODINĚ ŽIJÍ**

K očekávání od dětí (vlastních, nebo pěstounských), které již v rodině žijí, komentovalo sedm respondentů. Dvě respondentky byly před přijetím dítěte do pěstounské péče bezdětné.

Explicitně nejčastěji (celkem v pěti rozhovorech) bylo zmíněno očekávání **přijetí dítěte za „vlastního“ sourozence**. Pěstouni také neočekávali od svých dětí **nic**.

Z této subkategorie vyplynula otázka, zdali se pěstouni zajímali o názor dětí ohledně přijetí nového dítěte do rodiny. V rozhovorech bylo uváděno, že všichni pěstouni své děti **připravovali na příchod** nového dítěte do rodiny přiměřeně věku. Způsob přípravy na příchod dítěte se lišil s věkem dítěte:

- **Děti do pěti let** byly připravovány na příchod nového sourozence pomocí pohádkových příběhů.

R8: „*Já jsem jí připravovala od té doby, co jsem si jí vzala. Věděla jsem, že chci ještě jedno dítě. Opravdu jsem jí ty celé dva roky vyprávěla o bráchovi, a tak byla na něho připravená.*“

- **S dětmi školního věku (6-10)** byla vedena diskuse o výhodách a nevýhodách přijetí nového dítěte do rodiny. Pěstouni stáli o názor dítěte. Děti preferovaly v přijetí sourozence stejného pohlaví a věku.

### **8.3. Analýza připravenosti pěstounů na přijetí dítěte DZM do své péče**

Pěstouni byli v této kategorii otázek vyzváni k tomu, aby si vzpomněli na situaci před přijetím dítěte do péče. Byly podrobně analyzovány subkategorie **finanční, psychické a fyzické** připravenosti na straně pěstounů.

### 8.3.1. FINANČNÍ PŘIPRAVENOST NA PŘIJETÍ DÍTĚTE

Tato subkategorie byla pěstouny celkově hodnocena jako velmi zatěžující. Podle výzkumu finanční stránka trápila všechny dotazované. Tři pěstounky se shodly na tom, že dlouho (v řádu několika měsíců až dvou let) čekaly na odměnu pěstouna. Rodinný rozpočet byl hodnocen jako velmi napjatý.

Z výzkumu vyplynulo, že finanční náročnost při péči o svěřené dítě je výrazně vyšší než u vlastních dětí. Do výzkumu se zapojily i dvě rodiny, které pečují o postižené děti. V jejich případě byl finančně náročný nákup ortopedických bot, speciálních brýlí a jiných kompenzačních pomůcek. Pro obě rodiny byla situace finančně velmi zatěžující a stresující.

R4: *“Když jí kupuju kartáček, tak ne za patnáct korun u Vietnamce, ale chci, aby byl kvalitní, a tak stojí stovku. Za týden mi říká, že se jí to zlomilo. Elektickej taky ulomenej a dvanáct set v luftě.”*

Respondentky samoživitelky hodnotily finanční připravenost jako průměrnou. U všech tří se objevila obava z toho, zda finanční situaci zvládnou. R8: *„Čekala jsem skoro půl roku, po třech měsících jsem byla zoufalá, ale musela jsem si poradit, byla jsem máma.“*

Pro všechny pěstouny **bylo důležitější, aby svěřené děti byly zdravé a věřili, že finanční stránka rodiny se zlepší díky příspěvkům.**

### 8.3.2. PSYCHICKÁ PŘIPRAVENOST NA PŘIJETÍ DÍTĚTE

Subkategorie psychické připravenosti byla ve výzkumu stěžejní. Aspekty připravenosti ovlivňovaly předchozí zkušenosti s dětmi:

- **Bezdětní pěstouni** se celkově potýkali s větším množstvím problémů před i při přijetí dítěte. Nejčastěji uváděli, že pro ně byla problematická **nová role matky**. Od role matky pěstounky očekávali **větší zodpovědnost**. Největší problém byla právě nezkušenost s mateřstvím, která respondentky zneklidňovala. Všechny bezdětné respondentky před přijetím dítěte projevily obavu, zda novou roli

zvládnou, zda budou vědět, jak se mají v běžných situacích zachovat. Pěstouni také vnímali větší **zodpovědnost za cizí dítě**.

R2: „Vzhledem k tomu, že jsem byla starší, tak nejsem jakoby zběhlá. Některým věcím se učíte za pochodu, to je bohužel pravda třeba plínka a takový kraviny.“

- **Pěstouni, kteří již měli rodičovskou zkušenost**, se cítili **připraveni** a na dítě se těšili. U pěstounů s rodičovskou zkušeností **hrál roli i věk**. Čím byli pěstouni při přijetí dítěte starší, tím pro ně bylo subjektivně náročnější se o dítě plnohodnotně starat.

Pěstounům v psychické přípravě především pomáhali jejich **partneři**. Jedna pěstounka uváděla, že jí pomohl zdravotnický personál kojeneckého ústavu, který jí naučil, jak s dítětem zacházet.

### 8.3.3. FYZICKÁ PŘIPRAVENOST NA PŘIJETÍ DÍTĚTE DO RODINY

Respondenti si jednotně připadali fyzicky připraveni. Otázkou fyzické připravenosti se nejvíce promítla otázka věku pěstouna.

- **Mladší pěstouni** (do 40 let v době přijetí dítěte) ve výzkumné skupině jich bylo šest, se cítili připraveni a necítili žádnou fyzickou zátěž před přijetím ani v době přijetí.
- **Starší pěstouni** (nad 40 let v době přijetí dítěte), což byli tři respondenti, si ještě před přijetím často kladli otázku, jestli aktivitu dítěte fyzicky zvládnou. Jedné respondentce v době přijetí dítěte pomáhala její matka. Fyzická zátěž byla v této skupině mnohem více zvažována než aspekt přijetí dítěte do péče.

R4: „V podstatě jsme šli přes doporučenou hranici mezi pěstounem a pěstounětem a to je max čtyřicet let. Já byl hodně za hranou, ale bylo to jen doporučení.“

## **8.4. Analýza rozdílů ve vývoji a výchově dítěte drogově závislé matky**

Tato kategorie sleduje subjektivně i objektivně vnímané rozdíly ve vývoji a výchově dětí drogově závislých matek oproti vlastním dětem, nebo jiným dětem, které měli pěstouni již v péči. Z tohoto okruhu otázek byly opět vyřazeny tři původně bezdětné pěstounky. Ve výzkumu jsou sledovány tři hlavní podkategorie: **fyzické rozdíly; psychické rozdíly a výchovné rozdíly.**

### **8.4.1. FYZICKÉ ROZDÍLY**

Participantů z tělesných zvláštností nejčastěji uváděli překvapení z rychlosti tělesného růstu dítěte. Pěstounské rodiny neviděly jinak žádné výrazné rozdíly po fyzické stránce dítěte.

### **8.4.2. PSYCHICKÉ ROZDÍLY**

Nejvíce pěstouny překvapila síla vazby dítěte na pěstouna. Pěstouni byli překvapeni tím, že dítě je na pěstouna velmi silně vázané. To vnímají pěstouni jako problém při umístování dítěte do školky a školy.

Pěstouni se svěřili s problémy s agresivním chováním dítěte. Agrese se projevuje bezdůvodným fyzickým napadením starších dětí v rodině, nebo ničením předmětů. Z důvodu nevysvětlitelné agrese jedna pěstounka vyhledala odbornou pomoc.

Dva pěstouni považují za důležitý rozdílný způsob projevení hněvu. Když se dítě rozzlobilo, tak se cíleně pomočilo na koberec, nebo do postýlky. Obě pěstounky problém konzultovaly s pediatrem a vzhledem k předškolnímu věku obou dětí jim byla doporučena návštěva psychologa.

### **8.4.3. VÝCHOVNÉ ROZDÍLY**

Všichni dotazovaní pěstouni **neviděli zásadní rozdíl ve výchově** vlastních dětí a dětí v pěstounské péči. Pěstouni ke svým i nově příchozím dětem přistupovali výchovně stejně. Výchova byla komplikovaná zejména u dívky, která podle pěstounů měla a má dvouletý mentální skluz oproti svým vrstevníkům. V době

přijetí (v pěti letech věku) dívka velmi špatně mluvila, měla problémy se zrakem, páteří a neuměla držet tužku. Tento skluz nepřisuzují pěstouni drogové minulosti matky, ale spíše ústavní péči, která podle jejich názoru nebyla dostatečně stimulující. K této dívce se pěstouni rozhodli přistupovat citlivěji než k vlastním dětem. Dívka podle nich potřebuje více péče, není tolik samostatná jako jejich děti v tomto věku.

Individuální rozdíly pozorovala pěstounka, která pečuje o dívku z romské komunity. R1: *„Romské děti mají svůj odlišnej svět. Tak jí v tom nelámu. Ale donutit jí vyčistit si zuby, učesat se, nazout boty, neběhat bosá. Chce jen tančit.“*

## 8.5. Analýza obav pěstounů

Tento okruh otázek byl věnován obavám pěstounů, které prožívají v současnosti, když pečují o dítě. Pro důkladnější analýzu byly vytvořeny tři hlavní podkategorie: **obavy z budoucnosti dítěte; obavy z biologických rodičů dítěte a jiné obavy.**

### 8.5.1. Z BUDOUCNOSTI DÍTĚTE

Participantů se vyjadřovali k obavám **z nejbližší budoucnosti a k obavám z dospělosti dítěte:**

- **V blízké budoucnosti** se nejvíce pěstouni obávají nástupu dítěte do školky, školy a jiného kolektivu. Pět pěstounských rodin uvedlo negativní zkušenost se začleněním dítěte do kolektivu. Kolektivem se myslí cizí děti hrající si na hřišti, nebo děti, které přicházejí do rodiny na návštěvu. Pěstouni se shodují na tom, jejich děti mají tendenci přilnout k jedné dospělé osobě a hůře se přizpůsobují jiné sociální situaci, než je ta v rodině. Jedna respondentka se obává agresivního chování dcery v kolektivu cizích dětí.

R3: *„Ona vedle sebe ty děti vlastně nesnese. Jako moje jo, ale jako ty cizí ne.“*

- **Dospělosti dítěte** se obávají všichni pěstouni. Nejčastěji se objevovala témata týkající **samostatnosti dítěte a finanční gramotnosti.** Dvě respondentky projevíly obavu ze zvýšené

tendence **užívání návykových látek**. Jedna respondentka se obávala **sebehodnocení dítěte** – aby mu jednou nevadilo, že je „pěstouňátko“ a ne biologické dítě. Objevila se i **obava ze sníženého intelektu dítěte** a strachu z toho, že by dítě muselo navštěvovat zvláštní školu. Jiná pěstounka se nejvíce obává **brzkých sexuálních zkušeností** svěřené dívky.

R1: „*Ve třech letech na povel roztahovala nohy za bonbóny, takže s první menstruací nasadíme antikoncepci. Já jí v tom, ale nebudu moct vždycky zabránit.*“

- **Jiné obavy** měli pěstouni ze zvládnutí aktuální online výuky v době pandemie.

R4: „*Tadyta distanční výuka ji fakt zabijí. Nemá kontakt s dětma. Ona prostě pořád měla kolektiv kolem sebe.*“

### 8.5.2. Z BIOLOGICKÝCH RODIČŮ

Všichni biologičtí rodiče dětí ze zkoumaného souboru podle pěstounů projevovali o děti minimální, nebo žádný zájem, proto si pěstouni nepřipadají subjektivně ohroženi biologickou rodinou. Obavy z kontaktu a setkání biologických rodičů s dětmi pěstouni hodnotili, že **žádné obavy nemají**.

Naopak jedna pěstounka uvedla, že se na setkání s biologickou matkou dítěte těšila, protože chtěla matku ujistit, že je o dítě dobře postaráno. Nakonec ale k tomuto setkání nedošlo a pěstounka dosud biologickou matku dítěte neviděla.

Jiná pěstounka hovořila o nepříjemných zážitcích, kdy ji navštěvoval dědeček dítěte, který opakovaně žádal o svěřeni dítěte do péče. Jeho zásahy do života hodnotila jako velmi obtěžující a zbytečně zatěžující pro dítě samotné.

Další respondentka **s biologickou matkou vychází dobře**. Dobrý vztah s matkou považuje za zásadní pro dítě, které podle ní nemusí být svědkem sporů. Zároveň komentovala matčino zkratovitě jednání: R1: „*Ted' jí dcera rok neviděla, přestože v lednu si zažádala o svěřeni do péče. To jsou vlastně ty zkratovitý jednání tý maminky, kdy jí strašně moc chce. Než dojde na vlak, tak zjistí, že nemá peníze na jízdenku a podobně.*“



## 8.6. Analýza prožívaných emocí u pěstounů

Součástí výzkumu byla i kategorie témat, která se týkají subjektivního prožívání emocí. Emoce jsou totiž důležitou složkou mentálního dění i mezilidských vztahů (Plháková, 2007). Pro přehlednost byly podkategorie rozděleny na **emoce prožívané před a při přijetí dítěte do péče** a **emoce prožívané v současnosti**.

### 8.6.1. PROŽÍVANÉ EMOCE PŘED A PŘI PŘEDÁNÍ DÍTĚTE

Všichni participanti se shodují na tom, že přijetí dítěte bylo **velmi emotivním okamžikem**. Nejčastěji byla subjektivně prožívaná emoce **radost**, dvakrát byl uveden i **strach**, který byl doprovázen nejistotou z budoucnosti, jednou byl uveden **vztek**. Vztek byl zdůvodněn tím, že pěstounka na dítě čekala velmi dlouho a přiznala, že byla ze začátku naštvaná na úřednice, a to se projevilo i u předání dítěte.

Ve výzkumu se ukázalo, že prožívání emocí také závisí na délce předchozího kontaktu pěstouna s dítětem. Pěstounky, které se s dítětem vídaly několik týdnů až měsíců před předáním, nezažívaly **žádné emoční změny při předání dítěte**, naopak se jim ulevilo, že už nemusí za dítětem dojíždět. Pěstouni, kteří měli krátkou dobu na přípravu na přijetí dítěte (týden až dva), popisují silnou emoční reakci při předání dítěte.

Zkušená matka tří dětí cítila ze začátku nejistotu. Tento pocit připodobnila narození svého prvního dítěte.

### 8.6.2. PROŽÍVANÉ EMOCE V SOUČASNOSTI

V současnosti pěstouni prožívají velmi podobné pocity jako při předání dítěte. Z výzkumu vyplynulo, že **pěstouni jsou spokojeni**. V jednom případě se objevila více únava než radost. Pěstounka zdůraznila, že práce s hyperaktivním dítětem je velmi psychicky a fyzicky vyčerpávající.

## 8.7. Zodpovězení výzkumných otázek

Na začátku tohoto výzkumu jsme si stanovili výzkumnou otázku: Do jaké míry odpovídalo Vaše očekávání reality, která nastala? S ohledem na to, že tato výzkumná otázka je velice široká, jsme si stanovili několik podotázek. Nejprve zodpovíme podotázky a poté bude zodpovězena i hlavní výzkumná otázka.

V první podotázce nás zajímalo, jestli je pro pěstouny anamnéza drogově závislé matky zásadní při rozhodování o přijetí dítěte do péče. Závěrem můžeme říci, že pěstouni o drogové závislosti matky dítěte většinou nevěděli. Pro ty, kteří o drogové závislosti matky věděli, to nebyly rozhodující faktory. Ovšem sama neznalost anamnézy dítěte pěstouny znepokojovala.

Ve druhé podotázce nás zajímalo, zdali se pěstouni cítili před přijetím dítěte psychicky, fyzicky i finančně připravení. Finanční připravenost závisela na tom, zdali pěstouni žijí sami, nebo v páru. Respondenti, kteří žijí v partnerství, se cítili více finančně připravení. Pěstouni si kladli otázku, zdali situaci finančně zvládnou. Rychlost při přidělování odměny pro pěstouna byla hodnocena jako pomalá. Psychická připravenost závisela na tom, zdali pěstouni již měli nějakou zkušenost s rodičovstvím, či nikoli. Zkušenosti rodiče se cítili připravení, bezdětní pěstouni se připravovali na přijetí velké zodpovědnosti za svěřené děti. Roli hrál i věk při přijetí dítěte, čím byli pěstouni mladší, tím více se cítili připravení. U fyzické připravenosti to bylo velmi podobné. Roli hrál věk pěstouna. Starší pěstouni si kladli otázku, zdali výchovu přijatého dítěte fyzicky zvládnou.

V další podotázce jsme zkoumali, jaká očekávání mají pěstouni před přijetím dítěte drogově závislé matky do své péče. Z výzkumu vyplynulo, že pěstouni nejčastěji očekávají, že budou rodiči, nebo neočekávají nic. Od sebe sama pěstouni očekávali, že péči zvládnou, nebo neměli žádná velká očekávání. Od úřadů pěstouni nejčastěji neočekávali žádnou pomoc, nebo očekávali vstřícný přístup a pochopení. Od svých partnerů pěstouni očekávali pomoc a podporu při výchově dítěte. Od dětí, které již v rodině žijí, očekávali přijetí nového dítěte za vlastního sourozence. Na příchod dítěte starší sourozence připravovali všichni pěstouni nejčastěji formou pohádek. Se staršími dětmi byla vedena diskuse o možnostech přijetí sourozence.

Ve čtvrté podotázce nás zajímalo, jaké emoce pěstouni prožívají při přijetí dítěte drogově závislé matky do své péče a jaké v současnosti. Závěrem výzkumu je, že pro pěstouny je přijetí a samotné předání dítěte velmi emotivním zážitkem. Nejčastěji prožívají radost, ale také strach a v jednom případě byl uveden i vztek. Pěstouni, kteří dítě vidali delší dobu před předáním, neprožívali žádné výrazné emoce.

V páté podotázce nás zajímalo, jaké obavy momentálně pěstouni mají. Během výzkumu se identifikovaly dvě hlavní obavy – obava z budoucnosti dítěte a obava z biologických rodičů dítěte. V nejbližší budoucnosti se respondenti nejvíce obávají nástupu dítěte do kolektivu a agresivního chování dítěte. Největší obava z dospělosti je samostatnost dítěte a finanční gramotnost. Pěstouni se také bojí zvýšené tendence k užívání návykových látek, sebehodnocení dítěte a sníženého intelektu.

Na základě obsahové analýzy rozhovorů shrnujeme, že očekávání pěstounů je velmi podobné realitě, která nastala. Pěstouni neměli velká očekávání, tudíž je realita až některé výjimky, nezaskočila. Výjimka se týkala pěstounky, která neočekávala, že vše půjde tak hladce, jako tomu bylo v realitě. Proces očekávání a postupného vyrovnávání se s realitou je různý s ohledem na vstupní podmínky na straně pěstouna (počet vychovaných dětí, věk, život v partnerství). Můžeme shrnout, že všichni účastníci výzkumu by nerozhodli jinak ohledně přijetí dítěte do své péče. Dítě všem dotazovaným změnilo život. Z výzkumu vyplynulo, že pěstouni měli různá očekávání ohledně věku a pohlaví dítěte oproti tomu, jaké dítě nakonec dostali.

## 9. Diskuze

Tématem našeho výzkumu bylo očekávání a realita nepříbuzenských pěstounů, kteří do své péče přijali dítě drogově závislé matky a mají trvalé bydliště na území Ústeckého kraje. V českém prostředí vznikly dva výzkumy na podobné téma. Výzkum Sobotkové (2003), který pojednává o úspěšnosti pěstounské péče spojené s očekáváním a novější práce Vágnerové (2014) upozorňuje na nereálnost očekávání bezdětných pěstounů. Jak jsme již zmiňovali, tak výzkumy, které by byly přímo zaměřeny na očekávání pěstounů pečujících o děti drogově závislých matek, u nás nejsou k dispozici.

Pro tento výzkum se jevila jako vhodná metoda sběru dat polostrukturované interview. Tento přístup jsme zvolili, protože proces očekávání a následné adaptace na realitu je velmi komplexní. Naším cílem bylo důkladně tento proces prozkoumat a porozumět mu jako celku. Vzhledem k tomu, že jsme zvolili kvalitativní přístup, tak limitem této práce je nemožnost data zobecnit na celou populaci pěstounů.

Jiným limitem práce, který znemožňuje zobecnění výsledků na populaci, je způsob výběru respondentů. Ti byli do výzkumu zařazeni na základně záměrného výběru. Dále nás limituje i velikost souboru, kdy do výzkumu bylo získáno devět pěstounských rodin. Genderová vyváženost ve výzkumném souboru je v oblasti náhradní rodinné péče téměř nemožná, proto naprostou většinu respondentů tvoří ženy. Také jsme již zmiňovali, že některé respondenty jsme již znali z dřívějšíka, což mohlo pozitivně ovlivnit kvalitu i kvantitu dat, které jsme od těchto pěstounů získali. Naopak cizí respondenti nemuseli být tolik sdílní a otevření.

Dalším zdrojem zkreslení výsledků výzkumu je i subjektivní pohled konkrétních pěstounů, proto nelze výsledky zobecnit na celou populaci pěstounů. Vzpomínky respondentů se také v průběhu času zkreslují. Pěstouni mohli na detaily z minulosti zapomenout. Zdrojem zkreslení dat mohla být i špatná interpretace výroků a chybné pochopení významů při analýze dat.

V následující části se zaměříme na výsledky samotného výzkumu. Již na začátku jsme uvedli, že samotné očekávání a realita jsou velmi komplexní jevy, proto jsme se v rámci práce rozhodli rozdělit do několika kapitol.

Nejdříve jsme analyzovali vliv drogové závislosti na akceptaci dítěte pěstounskou rodinou. Většina našich respondentů, ale o drogové závislosti matky nevěděla. Totéž reflektují i oba zmiňované výzkumy Sobotková (2003) a Vágnerová (2014). Upozorňují na nedostatek informací, které pěstouni o dětech ví, což předkládají jako možný zdroj zkreslení očekávání pěstouna.

Jinou kapitolou potom byla analýza připravenosti na přijetí dítěte. Podle Sobotkové (2003) je předpokladem dobrého přijetí dítěte akceptace širší rodinou a okolím, pevný partnerský vztah a informovanost o anamnéze dítěte. Vágnerová (2014) hodnotí i užitečnost kurzů pro nastávající pěstouny. V našem výzkumu byla hodnocena finanční, psychická a fyzická připravenost na přijetí dítěte. Pro pěstouny bylo důležité nejdříve vyřešit finanční otázky. Z pohledu psychického záviselo na předchozích zkušenostech s výchovou dětí, tedy bezdětné pěstounky se cítily méně připravené, že ty, které již měly nějakou zkušenost s výchovou dětí. I v našem výzkumu byla negativně hodnocena neinformovanost.

Dále jsme analyzovali obavy pěstounů. V našem výzkumu se ukázaly jako klíčové obavy z budoucnosti svěřených dětí, obavy z biologických rodičů a jiné obavy, které reflektují současnou online výuku. Vágnerová (2014) uvádí jako hlavní obavu soužití s dítětem v průběhu celé péče.

V našem výzkumu jsme analyzovali rozdíly ve vývoji vlastních dětí a nově přijatých. Zjistili jsme, že pěstouni k dětem vlastním i cizím přistupují ve výchově stejně. Rozdíly viděli například ve zvýšené agresivitě dětí, nebo v rozdílném etnickém prostředí, ze kterého děti pocházely.

V návaznosti na náš výzkum by mohl v budoucnu vzniknout jiný s větším počtem respondentů. Bylo by přínosné porovnat výsledky této práce zaměřené na oblast Ústeckého kraje s jinými severozápadními regiony ČR, tedy například s Karlovarskem, Libereckem, či Plzeňskem. Výsledky z Ústecka mohou být zkresleny regionální četností drogově závislých matek, ale i kriminalitou, či zadlužeností. Ústecko je sociálně dekompenzovanou oblastí a také

nejzadluženějším regionem u nás (Udatná, 2012), což samo o sobě mohlo zkreslit výsledky celé této práce. Během psaní této práce se objevila zajímavá témata pro budoucí výzkum. Například by bylo přínosné zkoumat otázku homoparentálního pěstounství, regionálních rozdílů v počtu závislých matek, nebo pohled samotných dětí na pěstounství.

Z rozhovorů vyplynulo několik doporučení, které by vedly k lepší připravenosti a reálnějším očekáváním ze strany pěstounů. Všichni respondenti by ocenili rychlejší jednání úřadů, větší transparentnost celého procesu a důkladnější znalost anamnézy dítěte. Právě tyto body by mohly do budoucna pomoci zlepšit kvalitu připravenosti pěstounů, ale také by mohly přilákat nové pěstouny.

## 10. Závěr

Z výsledků našeho výzkumu vyplynulo, že napříč celým Ústeckým krajem se pěstouni pečující o děti drogově závislých matek potýkají s podobnými problémy. Výsledky nejvíce ukazují na problematiku netransparentnosti procesu zprostředkování náhradní rodinné péče a nedostatku informací, které pěstouni dostávají.

Právě nedostatek informací vzbudil v respondentech mylná očekávání, nebo respondenti neměli žádná očekávání. Respondenti by tedy ocenili více informací o dětech, které dostávají do péče. Co se připravenosti týče, tak ta se nejvíce odrazila na věku respondentů při přijímání dítěte do péče a na jejich zkušenostmi s dětmi. Nejméně připravení si připadali bezdětní respondenti. Nejvíce respondenty trápila finanční připravenost, kterou hodnotili jako velmi subjektivně zatěžující. V tomto případě by ocenili rychlejší jednání úřadů a soudu a také by jim pomohlo vstřícnější jednání. Z výchovného a vývojového hlediska respondenti uváděli individuální rozdíly mezi vlastními a přijatými dětmi do pěstounské péče. Největším překvapením pro pěstouny byla intenzita citové vazby dítěte na náhradního rodiče.

Pěstouni se nejvíce v blízké budoucnosti obávali začlenění do kolektivu a přijetí dítěte okolím. Ocenili by otevřenější přístup svého okolí a institucí jako jsou mateřské a základní školy. V dospělosti dítěte se nejvíce obávají osamostatnění a finanční gramotnosti dětí, nebo také brzkých sexuálních zkušeností. Pěstouni si často neví rady, jak tyto obavy mírnit a přiznávají určitou míru bezmoci ovlivnit budoucnost dítěte ve všech směrech. Ze strany biologických rodičů se obávají necitlivých zásahů do pěstounské rodiny. Současná snaha přizpůsobit náhradní rodinnou péči více biologickým rodičům byla pěstouny kritizována. Naši respondenti také upozorňují na to, že je důležité jednat hlavně v zájmu dítěte samotného nikoliv biologických rodičů.

## Souhrn

Tato bakalářská práce se zabývá očekáváním a realitou pěstounů, kteří pečují o děti drogově závislých matek. Na toto téma nevzniklo mnoho prací ať už v České republice, nebo v zahraničí, proto bylo toto téma zvoleno jako důležité pro výzkum.

V teoretické části se věnujeme problematice látkové drogové závislosti u žen. Zaměřujeme se na aspekty těhotenství a porodu, který je u závislých žen vždy rizikovým (Hájek, 2004). Také se zabýváme otázkou zvýšené náchylnosti k užívání návykových látek u potomků těchto žen a psychologickými aspekty mateřství drogově závislých rodičů.

V následující kapitole hovoříme o systému náhradní rodinné péče v České republice. Právě děti drogově závislých matek mohou díky tomuto systému poznat život v rodinném prostředí. Věnujeme se popisu výhod a nevýhod různých typů náhradní rodinné péče. Také se zaměřujeme na vhodné děti, které mohou do tohoto typu péče vstoupit.

Dále se zabýváme samotným pěstounstvím a pěstounem: jeho osobností, jeho motivací, očekáváním a také homoparentálními páry, které se pěstounství věnují. Pěstouni jsou v tomto směru zajímavou neprobádanou oblastí výzkumu, které se nevěnuje dostatek pozornosti a péče, kterou by si při náročné práci jistě zasloužili. Závěr teoretické části této práce jsme věnovali pracím, které se zabývají očekáváním pěstounů. Na základě prostudované literatury a dostupných výzkumů jsme formulovali cíl našeho výzkumu a společně s ním i výzkumné otázky.

Cílem našeho výzkumu bylo zmapovat osobní zkušenosti pěstounů vzhledem k jejich očekáváním a realitě. Ve výzkumu jsme zjišťovali obavy a starosti, které pěstouny při výchově dítěte drogově závislé matky aktuálně řeší. Pro přehlednost jsme se rozhodli výzkumnou část rozdělit do několika menších kapitol: vliv drogové závislosti na akceptaci dítěte pěstounskou rodinou; očekávání pěstounů; připravenost pěstounů; rozdíly ve vývoji a výchově dětí drogově závislých matek; obavy pěstounů a prožívané emoce.



Pro realizaci tohoto výzkumu jsme se rozhodli použít kvalitativní design, konkrétně fenomenologické zkoumání a zčásti terénní výzkum, protože jsme některé respondenty znali již z dřívějšíka. Data byla získávána pomocí polostrukturovaných interview, které se vzhledem ke své pružnosti jeví jako nejvhodnější metodou. Respondenti byli získáváni pomocí záměrného výběru. Výzkumu se zúčastnilo celkem 11 pěstounů (10 žen a 1 muž) ve věku od 31 let do 59 let, kteří pečují o děti drogově závislých matek a žijí na území Ústeckého kraje.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že pěstouni dostávají nedostatek informací o anamnéze a prognóze vývoje svěřených dětí. Systém náhradní rodinné péče působí netransparentním a složitým dojmem. Pro pěstouny je důležité, aby byli přijati svým okolím, a aby se jejich „pěstounata“ dokázala zapojit do kolektivu.

Očekávání i připravenost pěstounů úzce souvisí s rodičovskými zkušenostmi. Bezdětní pěstouni se častěji potýkají s problémem nereálného očekávání, nebo žádné očekávání ani nemají. Věk náhradního rodiče nejvíce souvisí s fyzickou připraveností na roli pěstouna.

Pěstouni, kteří pečují o více dětí nedělají výchovné rozdíly. Vývojové rozdíly byly v našem souboru minimální. Rozdíly byly ojedinělé a ryze individuálního charakteru.

Při analýze obav pěstounů byly zjištěny obavy z negativních zásahů biologických rodičů do rodiny pěstouna; z nedostatečné adaptace dítěte v kolektivu, ale i obavy z budoucí drogové závislosti, či ze samostatnosti dítěte. Prožívané emoce související s předáním dítěte do péče závisely na míře kontaktu pěstouna s dítětem.

K reálnějšímu očekávání by přispěla větší transparentnost systému a možnost setkání se zkušenými pěstouny. Výsledky tohoto výzkumu by mohly být přínosné v aktivním vyhledávání potenciálních pěstounů, v jejich doprovázení a mohly by sloužit jako podklad pro zlepšení psychologické praxe v náhradní rodinné péči. Dále by tyto výsledky mohly pomoci k lepšímu pochopení současné situace pěstounské péče v České republice a náročnosti práce náhradního rodiče.

## Seznam použité literatury

1. Archer, C. (2001). *Dítě v náhradní rodině: [nejčastější problémy při výchově mladších dětí v náhradní rodině]*. Praha: Portál.
2. Barnard, M. (2011). *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton.
3. Barr, D., Bishop, A., & Needham, L. (2007). Concentrations of xenobiotic chemicals in the maternal-fetal unit. *Reproductive Toxicology*, 23(3), 260-266. <https://doi.org/10.1016/j.reprotox.2007.03.003>
4. Behnke, M., & Smith, V. C. (2013). Prenatal Substance Abuse: Short- and Long-term Effects on the Exposed Fetus. *PEDIATRICS*, 131(3), e1009-e1024. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-3931>
5. Derauf, C., LaGasse, L., Smith, L., Newman, E., Shah, R., Arria, A., Huestis, M., Haning, W., Strauss, A., Grotta, S. D., Dansereau, L., Lin, H., & Lester, B. (2011). Infant Temperament and High-Risk Environment Relate to Behavior Problems and Language in Toddlers, 32(2), 125-135. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e31820839d7>
6. Dlhý, J., & Beneš, Č. (2007). Hlášené virové hepatitidy u intravenózních narkomanů v ČR. *Interní medicína pro praxi*, 9(10), 462-464. <http://solen.cz/pdfs/int/2007/10/10.pdf>
7. Gabriel, Z., & Novák, T. (2008). *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Praha: Grada Publishing.
8. Grofová, Z. (2007). *Nutriční podpora: praktický rádce pro sestry*. Praha: Grada Publishing.
9. Hájek, Z. (2004). *Rizikové a patologické těhotenství* (Vyd. 1. české). Praha: Grada Publishing.
10. Hartl, P. (2004). *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál.

11. Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
12. Hledáme rodiče. (2018). Retrieved March 16, 2021, from <http://hledamerodice.cz/>
13. Hopfer, C. J., Stallings, M. C., & Hewitt, J. K. (2001). Common genetic and environmental vulnerability for alcohol and tobacco use in a volunteer sample of older female twins. *Journal of Studies on Alcohol*, 62(6), 717-723. <https://doi.org/10.15288/jsa.2001.62.717>
14. Kalina, K. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing.
15. Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.
16. Kendler, K. S., Jacobson, K. C., Prescott, C. A., & Neale, M. C. (2003). Specificity of Genetic and Environmental Risk Factors for Use and Abuse/Dependence of Cannabis, Cocaine, Hallucinogens, Sedatives, Stimulants, and Opiates in Male Twins. *American Journal of Psychiatry*, 160(4), 687-695. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.4.687>
17. Kotková, V. (2010). Ženy během detoxikace na lůžku. *Psychiatrie pro praxi*, 11(3), 115-116.
18. Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie* (2., aktualiz. vyd). Praha: Grada Publishing.
19. Langmeier, J., & Matějček, Z. (2011). *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum.
20. Little, B.B.; Snell, L.M.; Gilstrap, L.C. Methamphetamine abuse during pregnancy: Outcome and fetal effects. *Obstetri. Gynecol.* 1988, 72, 541-544. Dostupné z: <https://europepmc.org/article/med/3419732>
21. Matějček, Z. (1999). *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál.

22. Miller, W. R., Yahne, C. E., & Tonigan, J. S. (2003). Motivational interviewing in drug abuse services: A randomized trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(4), 754-763. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.4.754>
23. Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2020). Odměna pěstouna. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/odmena-pestouna>
24. Ministerstvo práce a sociální věcí. (2009-2019). Roční výkazy o výkonu sociálně právní ochrany dětí. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/statistiky->
25. Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
26. Muntau, A. (2014). *Pediatric (2. české vyd)*. Praha: Grada Publishing.
27. Nedbálková, K. (2011). *Matky kuráže: lesbické rodiny v pozdně moderní společnosti* (1st ed.). Sociologické nakladatelství (SLON) ve spolupráci s Masarykovou univerzitou.
28. Pazlarová, H. (Ed.). (2016). *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
29. Pěstounství kvůli penězům? Podle analýzy to neplatí, zájemci si berou nejčastěji jen jedno až dvě děti. (2019). In *IRozhlas*. Český rozhlas. [https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/nahradni-pece-pestounstvi-adopce-pestouni-pruzkum\\_1908301634\\_ako](https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/nahradni-pece-pestounstvi-adopce-pestouni-pruzkum_1908301634_ako)
30. Plháková, A. (2007). *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia.
31. Portengen, M. C. (2009). Prima Foster care and social Network Strategies. [https://www.uni-siegen.de/foster-care-research/network\\_conferences/3rd\\_conference/files/riet\\_portengen.pdf](https://www.uni-siegen.de/foster-care-research/network_conferences/3rd_conference/files/riet_portengen.pdf)
32. Preslová, I., & Maxová, V. (Eds.). (2009). *Ženy & drogy: sborník odborné konference: Praha 15.-16. dubna 2009*. Sananim.

33. Ptáček, R. & kolektiv. (2011). *Vývoj dítěte v náhradních formách péče*. Praha: MPSV.
34. Nešpor, K., & Zima, T. (2001). Alkohol u žen. *Alkoholismus a drogové závislosti*, 36(4-5), 277-279.
35. Nešpor, K. (2000). *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál.
36. Novák, O. (2013). *Náhradní péče o děti v Dánsku, v Anglii a Walesu, na Slovensku a v Polsku* (1st ed.). Středisko náhradní rodinné péče.
37. Rehanek, P. (2021). *Městský úřad ve Frýdlantu nad Ostravicí hledá pro děti náhradní rodiny*. In POLAR. POLAR televize Ostrava. <https://polar.cz/zpravy/frydeckomistecko/frydlant-nad-ostravici/11000024287/mestsky-urad-ve-frydlantu-nad-ostravici-hleda-pro-deti-nahradni-rodiny>
38. *Revue pro sociální politiku a výzkum: Česko má nejvíce dětí v ústavech. MPSV chce podpořit náhradní rodinnou péči*. (2017). Retrieved March 23, 2021, from <https://socialnipolitika.eu/2017/12/cesko-ma-nejvice-deti-ustavech-mpsv-chce-podporit-nahradni-rodinnou-peci/>
39. Sebastiani, G., Borrás-Novell, C., Casanova, M. A., Pascual Tutusaus, M., Ferrero Martínez, S., Gómez Roig, M. D., & García-Algar, O. (2018). The Effects of Alcohol and Drugs of Abuse on Maternal Nutritional Profile during Pregnancy. *Nutrients*, 10(8). <https://doi.org/10.3390/nu10081008>
40. Selekman, M. D. (2002). Clinical Update: Adolescent Self-harm. *Family Therapy Magazine*, vol. 1, no. 2, p. 34-39.
41. Sellick, C., Connolly, J. (2002): 'Independent Fostering Agencies uncovered: The findings of a national study'. *Child and Family Social Work*, 7/2: 107–120. ISSN 1365-2206.
42. Sobotková, I., & Očenášková, V. (2013). *Pěstounská péče očima dospělých, kteří v ní vyrostli: trendy vs. zkušenosti*. Univerzita Palackého v Olomouci.

43. Sobotková, I. (2003). *Pěstounské rodiny: jejich fungování a odolnost*. Praha: MPSV.
44. Stacey, J., & Biblarz, T. J. (2001). (How) Does the Sexual Orientation of Parents Matter? *American Sociological Review*, 66(2). <https://doi.org/10.2307/2657413>
45. *Staňte se pěstounem: Potřebujeme rodinu*. (2021). Retrieved March 23, 2021, from <http://www.pestounskapecevkk.cz/index.php/potrebujeme-rodinu>
46. Stará, V., Lesná, P., Fencl, F., & Bláhová, K. (2009). Abstinční syndrom novorozence a kojence a jeho léčba. *Pediatric pro praxi*, 10(6), 379-381. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2009/06/08.pdf>
47. Škoviera, A. (2007). *Dilemata náhradní výchovy*. Praha: Portál.
48. Ševčík, D., & Špatenková, N. (2011). *Domácí násilí — Kontext, dynamika a intervence*. Praha: Portál.
49. Tabi, S., Heitner, S. A., Shivale, S., Minchenberg, S., Faraone, S. V., & Johnson, B. (2020). Opioid Addiction/Pregnancy and Neonatal Abstinence Syndrome (NAS): A Preliminary Open-Label Study of Buprenorphine Maintenance and Drug Use Targeted Psychotherapy (DUST) on Cessation of Addictive Drug Use. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.563409>
50. Traccis, F., Frau, R., & Melis, M. (2020). Gender Differences in the Outcome of Offspring Prenatally Exposed to Drugs of Abuse. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 14. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2020.00072>
51. Tomášková, A., Šlamberová, R., & Černá, M. (2020). Influence of Prenatal Methamphetamine Abuse on the Brain. *Epigenomes*, 4(3). <https://doi.org/10.3390/epigenomes4030014>
52. Udatná, V. (2012). *Lidé v Ústeckém kraji jsou nejzadluženější*. Ústecký deník. Retrieved March 24, 2021, from [https://ustecky.denik.cz/zpravy\\_region/lide-v-usteckem-kraji-jsou-nejzadluzenejsi-20121123.html](https://ustecky.denik.cz/zpravy_region/lide-v-usteckem-kraji-jsou-nejzadluzenejsi-20121123.html)

53. Vágnerová, M. (2014). Rozhovory s náhradními rodiči. In V. Bubleová, *Výzkum praxe náhradní rodinné péče v České republice a zkušenosti aktérů s touto praxí* (1st ed., pp. 73-168). Středisko náhradní rodinné péče.
54. Vavřínková, B., & Binder, T. (2006). *Návykové látky v těhotenství*. Praha: Triton.
55. Vodičková, M. (2013). *Dopis poslancům - Novela zákona o SPOD - dopady v praxi*. Fond ohrožených dětí. Retrieved March 23, 2021, from <http://www.fod.cz/media/dopis-poslancum-novela-zakona-o-spod-dopady-v-praxi>
56. Zákon č. 401/2012 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů
57. *ZAOŠTŘENO NA DROGY: Návykové látky v těhotenství*. (2007) (Vol. 5). Úřad vlády České republiky. Dostupné z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/4610/584/Zaostreno\\_na\\_drogy\\_200704\\_drogy\\_a\\_tehotenstvi.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/4610/584/Zaostreno_na_drogy_200704_drogy_a_tehotenstvi.pdf)
58. Zezulová, D. (2012). *Pěstounská péče a adopce*. Praha: Portál.
59. Zezulová, D. (2006). *Domov je místo, odkud tě nevyhodí*. V.U.G.

## Seznam grafů

Graf 1: Roční vývoj počtu pěstounů (MPSV, 2009-2019) .....	22
Graf 2: Meziroční míra růstu pěstounů (MPSV 2009-2019) .....	23
Graf 3: Celkový roční vývoj počtu pěstounů (MPSV, 2009-2019) .....	23
Graf 4: Věk a pohlaví pěstounů v době vedení výzkumného rozhovoru .....	43
Graf 5: Délka trvání pěstounství v letech.....	43
Graf 6: Věk a pohlaví dětí v době vedení výzkumného rozhovoru .....	44
Graf 7: Původ dětí, odkud děti vstupují do pěstounské péče .....	44



## **Seznam příloh**

Příloha 1: Český abstrakt k bakalářské práci

Příloha 2: Cizojazyčný abstrakt k bakalářské práci

Příloha 3: Témata k výzkumnému rozhovoru

Příloha 4: Ukázka kódování

Příloha 5: Přepis rozhovoru R5

## **Příloha 1: Český abstrakt k bakalářské práci**

### **ABSKRAKT K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI**

**Název:** Zkušenosti a realita pěstounů pečujících o děti drogově závislých matek

**Autor:** Lenka Procházková

**Vedoucí práce:** PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.

**Počet stran a znaků:** 69 s. (110 634)

**Počet příloh:** 5

**Počet použité literatury:** 59

#### **Abstrakt:**

Bakalářská práce se zabývá problematikou očekávání a reality pěstounů, kteří do své péče přijali dítě drogově závislé matky. Hlavním cílem výzkumu bylo zmapovat osobní zkušenosti pěstounů: jejich očekávání a realitu, která nastala. Výzkum byl proveden kvalitativní metodou. Metodou sběru dat bylo polostrukturované interview. Výzkumný soubor tvořilo celkem 11 dlouhodobých pěstounů (10 žen a 1 muž), kteří pečují o děti drogově závislých matek a žijí na území Ústeckého kraje. Bylo zjištěno, že pěstounům nejsou poskytnuty relevantní informace o anamnéze dětí. Z výzkumu vyplynulo, že bezdětní pěstouni mají méně reálná očekávání než ti, kteří mají nějakou rodičovskou zkušenost. Také bylo zjištěno, starší pěstouni se cítili méně fyzicky připravení na přijetí dítěte do své péče. Nejčastějšími obavami byly negativní zásahy ze strany biologických rodičů a obava z budoucí samostatnosti dítěte.

#### **Klíčová slova:**

Pěstoun, drogově závislá matka, náhradní rodinná péče, očekávání

## **Příloha 2: Cizojazyčný abstrakt k bakalářské práci**

### **ABSTRACT OF THESIS**

**Title:** Experiences and reality of foster parents who take care of children of drug addicted mothers

**Author:** Lenka Procházková

**Supervisor:** PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.

**Number of pages and characters:** 69 p. (110 634)

**Number of appendices:** 5

**Number of references:** 59

**Abstract:**

The bachelor's thesis deals with the issue of expectations and reality of foster parents who care about the child of a drug-addicted mother. The main goal of the research was to explore the personal experiences of foster parents: their expectations and the reality that occurred. The research was conducted using qualitative methods. Data were obtained through a semi-structured interview. The research group consisted of a total of 11 long-term foster parents (10 women and 1 man) who care for the children of drug-addicted mothers and live in the Ústí nad Labem region. It was found that foster carers are not provided with relevant information about the history of children. Research has shown that childless foster parents have less realistic expectations than those with some parental experience. It was also found older foster parents felt less physically prepared to take the child into their care. The most common concerns were negative interventions by biological parents and concerns about the child's future independence.

**Keywords:**

Foster parent, drug addicted mother, foster family care, expectations

## **Příloha 3: Témata k výzkumnému rozhovoru**

### *Očekávání a realita pěstounů, kteří do své péče přijali dítě drogově závislé matky*

#### Otázky týkající se obecných informací o pěstounech:

- 1) Věk a pohlaví respondentů
- 2) Věk a pohlaví dětí, které jsou v pěstounské péči
- 3) Původ dětí (odkud děti do pěstounské péče přicházejí – ústavní péče/ přechodní pěstouni / přímo od biologické matky)
- 4) Jak dlouho jste již pěstounem /pěstounkou?
- 5) Kolik jste měl/a v péči dětí?
  - Kolik z nich bylo od matek se závislostí?
  - Jaký byl mezi dětmi rozdíl?
  - Jak se liší výchova, postoj a přístup k dětem závislých matek a jiným dětem?

#### Otázky zaměřené na vliv drogové závislosti matky na akceptaci dítěte:

- 6) Proč jste se rozhodl/a do své péče přijmout dítě drogově závislé matky (DZM)?
- 7) Případal/a jste si dostatečně připraven/a na přijetí dítěte DZM?
  - Psychicky
  - Fyzicky
  - Finančně
- 8) Co Vás nejvíce překvapilo na výchově a vývoji dítěte DZM?
- 9) Jaké jste měl/a očekávání:
  - před přijetím dítěte DZM?
  - sám / sama od sebe?
  - od úřadů?
  - od Vašeho partnera / partnerky?
  - od dětí, které již máte ve své péči, anebo od vlastních dětí?
- 10) Odpovídalo Vaše očekávání realitě? Pokud ne, v čem se lišilo Vaše očekávání od reality?
- 11) Měl/a jste nějaké obavy ze setkání dítěte s jeho biologickou matkou? Měl/a jste obavy ze vztahu biologických rodičů a dětí? Jaká byla realita?
- 12) Jaké máte obavy z budoucnosti dítěte DZM?
  - Aktuální
  - Obavy z dospělosti dítěte
- 13) Chtěl/a byste něco dodat? Zapomněli jsme na něco?

## R4: muž 59 a žena 55

R1: No, takže vlastně zkusila táto, mámo po Mikuláši, kterj byl pro ni i pro nás, já tehdy nebyl doma, já byl v práci.

R2: Ty emoce. To všechno.

R1: Přišli známí, chodili. Byla tady maminka jako babička J. a přišel Mikuláš, klepala se. Strašně se bála, byla hrdinka, protože odříkala básničku. Bylo vidět, jak má všechno stažený no a když. *Emoce* *Emoce*

*První  
společný  
Mikuláš*

R2: My jsme byli hrdinové. Nechali jsme čerta za rohem, ale když teda svolila, že můžem, tak jsme ho pomaličku pouštěli dovnitř.

R1: Viděla, že má zastání u toho čerta.

R2: Ale pak odřekla tu básničku. Anděl se tak...

R1: Počkej, já to chci doříct. Když řekl, že má pro ní balíček, tak natáhla ruce a zeptala se, jestli by ty balíčky nemohli dát dětem v dětských domovech a v Klokánku. Hotovo. Řvali. Anděl, čert, Mikuláš všichni a já taky. *Emoce*

R2: Bylo to emotivní.

*Charakteristika dítěte*

R1: Ona je hodně srdíčková J. Ono je těžký, někdy je to až moc. Někdy přijde, že se chce pochovat jako miminko, že teda děti, který byly zanedbávaný u maminky, že si tohle nezažily, tak se chce ve dvanácti pochovat jako miminko. *Regres*

*Regres*

R2: Ale ona k tomu tíhne. Ona začne šišlat. Pošílává a takovýhle ty dětský věci. *Regres*

*Změna přejmení*

R1: Je to takový to no. Zhruba já nevím, kdy přišla s tím, že chce být J. Půl roku? Jo, ještě jedna věc, mě se stal úraz v prosinci, to tu byla měsíc. Vletělo mi tenkrát hašený vápno do očí, tak jsem skončil ve špitále. Po pár dnech mě přivezli domů. *Nemoc*

R2: To bylo těžký.

*Charakteristika dítěte*

R1: No bylo, ale zvládlo se to. Ale jak se o mě J. starala ona mi dávala kapky a ty mastičky. To bylo vidět, jak se prostě bojí, protože jí umřel tatínek, když jí byly tři roky a tři dny. Má na to vzpomínky. Občas si vzpomene. Tatínek umřel, když šel do postele. Zůstal ležet na zemi. Maminka plakala, až zvracela a ona to musela uklízet. Takže má špatný vzpomínky. Je fakt, že co se týkalo rodiny, tak jsme neměli v podstatě žádný informace.

R2: Oni nám něco přečetli. Strašně dlouhý vo těch rodičích, ale to se nedalo zaznamenat.

*Informace o  
rodině  
dítěte*

## **Příloha 5: Přepis rozhovoru R5**

### **Obecné informace:**

**Věk:** 38 let

**Pohlaví:** žena

**Délka pěstounství:** 3 roky

**Pohlaví a věk dítěte (v době rozhovoru):** Chlapec, 3 roky

**V péči trvalé pěstounkou:** 7 měsíců

**Původ dítěte:** Přečodní pěstouni

V současnosti pěstounka čeká na přijetí mladšího bratra chlapce, kterého již má v péči. Pěstounka má vlastní jedenáctiletou dceru. Pěstounka je samoživitelka.

### **Proč jste se vlastně rozhodla si vzít do své péče dítě drogově závislé matky?**

R: Teďka mluvíme o prvním synovi?

### **Ano, ale můžete se zmínit o obou.**

R: To je to samé. Tam nešlo o to, že bych vyhledávala přímo, že to musí být DZM. Já jsem hlavně ze začátku měla trochu úplně jiný požadavky na dítě. Můj požadavek byl pět až osm let holčička. Vyklubal se z toho sedmiměsíční chlapeček. Protože když, volala na kraj, protože se mi zdálo, že je to moc dlouho, co jsem čekala od toho schválení nebo od toho ukončení toho školení a tak. Mně se to zdálo prostě dlouho. Tak jsem volala na kraj paní K. a ona říkala, že no teď tady řeší nějakýho chlapečka. Protože já jsme se bála prostě kluků. Neumím to s pindíkem. Tak znám jenom holky, tak jsem chtěla jenom holčičku. A máme kluka. A že řešej nějakýho chlapečka a že mladší, jestli bych mohla jít níž s tím věkem. Tak jsem říkala jo. Jsem chtěla pořád být v práci totiž, aby dítě bylo prostě ve škole, nebo ve školce eventuelně. Pak mi paní K. volala, že je mu asi kolem roku. To se mnou trochu zamávalo. No a když jsem přišla na čtení vlastně toho spisu dítěte, tak jsem zjistila, že je mu vlastně sedm měsíců, takže to bylo ještě níž. Jsme šli no a tam mi přečetli spis a já jsme prostě řekla, že je mi to jedno. Mně to nějak bylo jedno, že má drogově závislou matku, tam se tím počítalo v rámci toho školení Vás na to vlastně připravujou, takže mně to nepřišlo nic strašného. Spíš jsem se i bála, kdyby to bylo dítě týraný. Fyzicky, psychicky, no z toho jsem měla asi větší strach, když by to dítě bylo traumatizovaný. Ale drogová závislost mi nějak nevadila.

### **A proč jste se rozhodla zrovna pro pěstounství, a ne pro adopci?**

R: Protože já jsem zjistila, že do adopce jde strašně málo dětí. Já jsem se na to právě ze začátku ptala. Já jsem o tom pár let jenom uvažovala nějak už jako víc. No, a právě jsem chtěla radši adopci, ale pak jsem zjistila, protože mám nějakou známou, nebo tehdy byla na OSPODu, tak jsem se jí ptala, jak to je. A ona mi řekla, že do adopce jde strašně málo dětí, protože jsou nějak právně vázaný. Nevím, jestli jsem to pochopila správně, ale jakmile má to dítě ty rodiče, tak prostě nemůžou bejt asi adoptovaný. Nebo že tam je nějaká právní klička. Nevím. Tak jsem souhlasila tady s tím, protože krátkodobou pěstounskou péčí bych zase já psychicky nezvládla, to vím jistě. U dlouhodobý jsem se taky bála, ale myslím si, že mám štěstí. A doufám, že ho budou mít pořád, že prostě ty děti zůstanou u mě na furt. Vzhledem k tomu, co jakoby zhruba tak nějak vím o matce, tak jsem si na 95% jistá, že zůstanou u mě na pořád. Takže tady v tom mám taky štěstí.

### **Jak reagovala Vaše dcera, když jste jí říkala, že byste ráda přijala do své péče další dítě?**

R: Ona strašně chtěla. Já jsem to věděla už od nějakých mých patnácti let. Ještě, než jsem vlastně měla sexuální život a děti, tak jsem věděla, že prostě chci někdy do své rodiny přidat ještě jedno dítě, tehdy jsem si říkala z děcáku. Já nevěděla, jak to fungovalo. Sice jsem měla trošku jinej náhled. Myslela jsem, že budeme celá rodina, máma, táta, děti a přivezeme ještě někoho. Dopadlo to trošku jinak, ale aspoň napůl to dopadlo. Ale pak jsem o tom začala přemýšlet, když holka začala odrůstat. Já jsem teda pořád byla v práci, že jo, pak domů, holka musela mít přes den chuť na vyzvedávání a tak. Ale pořád jsem chtěla. Já to řeknu blbě, já nevím, jak to nazvat, jakože se nudím, že potřebuji bejt víc zapřažená. Pak mě napadlo, že bych to mohla zkusit. Třeba to daj i samoživitelce. Já jsem nejdřív myslela, že ne, ale to asi bývávalo. To jsem pochopila, že to asi fakt nedělali, ale teď už to asi dělaj, tak jsem se začala pítit: adopce, krátkodobá, dlouhodobá pěstounka a tak. A pak to šlo ráz na ráz. Dcera chtěla teda nejlépe stejně starou. Ona se na něj hrozně těšila a teďko vlastně, když se ten druhý bráška narodil, tak jsem nevěděla, jestli si ho chci vzít. Je pravda, že já bych s tím nesouhlasila, kdyby dcera fakt nechtěla. Jednoho večera jsem si jí posadila a říkám jí jako „*Hele, já ti něco řeknu, nech mě domluvit a pak když tak reaguj,*“ protože ona je jako já: prostě skáče do toho hovoru. Tak

jsem začala. A ona říkala: „já chci, malý miminko.“ Tak to bylo jasné, tak jsem hned volala, že si ho vezmeme. A za chvíli to skončí a bude u nás.

### **Jak se bude jmenovat?**

R: M. to bude. Maminka si to tak přála a já s tím nemám problém, jí nechat aspoň tohle. Pane bože, nechci zase píchat do vosího hnízda, jakože bych mu změnila jméno, protože soud jí ještě neuznal to jméno. Není uznanej. Je vedený jako neurčený, nebo tak nějak, takový divný. K. byl taky nejmenovaný, ale M. tam má něco jiného. Spíš jako co zrovna vyploděj, tak tam napíšou. No ale říkala jsem si, že já s matkou nemám problém. My jsme se neviděly, nikdy jsme se neslyšely. Tím pádem říkám, že s ní nemám problém. Nikdy mi nedělala nějaký problémy. Nikdy nezbrojila. Se vším vždycky souhlasila. Tak jsem si říkala, nebudu jí jako pokoušet, protože jsou to přece jenom její výtvoř, takže jména jsem klukům nechala, i když mi všichni říkali, ať si to změním.

### **Vy jste během našeho rozhovoru narazila na bio matku. Měla jste třeba někdy obavy, že se s ní setkáte, nebo že se setká s K.?**

R: Ona se měla setkat. Měla setkat s náma. Já jsem měla strach, ale takovej zvláštní. Já jsem se i zároveň těšila, že jí poznám, a hlavně že pozná ona mě. To jsem chtěla, aby byla jakoby v klidu. Ale nedošlo k tomu, bohužel. Oni se většinou, vždycky ozývali s její maminkou, takže s babičkou takhle před Vánoci, což mi tehdy moje doprovodka nedoporučila. Já jsem byla ráda, protože je to takové docela citlivej čas. Takže říkali, budeme to nechávat vždycky až po Vánocích. Zatím se viděl s babičkou dvakrát vždycky po Vánocích, vždycky v lednu a teď kon to bude asi to samý, zatím se teda neozvaly.

### **Matka tedy nejeví zájem? Proto se jí neobáváte?**

R: Ne, jednou, jak babička ohlašuje, jakože by ho ráda viděla, tak tenkrát to bylo no, vlastně letos v lednu jsme se právě měli sejít i s maminkou. Ta nedorazila tam na setkání, takže tím pádem se to nějak asi rozmyslela. Třeba má strach. Nevím, třeba má strach vidět ho, si myslím. Když si to tak představím jako matka, tak to chápu po tolika letech vidět svoje dítě. Třeba by to s ní mohlo zamávat. Nevím.



Takže babička ho vidí, protože babička má u sebe dalšího brášku. Staršího, tomu je myslím devět.

### **Takže má tedy celkem tři děti?**

R: Čtyři. Má jednoho, ale ten už je dospělý. Tomu už táhne na třicet.

### **To je docela velký věkový rozdíl.**

R: Ona začala docela brzo. Je asi čtyřicet čtyři. A to nevím, jak to bylo s tím nejstarším. Pak ten mladší toho má babička, Já jsem si vzala K. a teď si беру M. A uvidíme, jestli maminka ještě něco maminka vymyslí a vytvoří. Protože to nevím, jak bych jako psychicky zvládla ho nechat v děčáku, další mimčo třeba. Takže budou doufat, že se už nepodaří.

### **Změním téma: Nyní jste na mateřské dovolené?**

R: No já jsem teď s K. skončila mateřskou v září. Teď se to prodloužilo do září, jak vláda schválila těch osmdesát tisíc navíc tý rodičovský. Takže, jsem skončila v září, šla jsem dělat práci. Nebo hledala jsem už od března. Teda Já jsem dostala v dubnu výpověď, já jsem byla asi tři měsíce jsem byla zaměstnaná na poloviční úvazek, ale ve školství, který se zavřelo. Teda výpověď ukončení v tom, jak se tomu říká, v tý zkušební době. A teď prostě školství nebere, tam by to nešlo, takže jsem se šla přihlásit na pracák. Najednou zase ten M. takže teďko se zase budu přihlašovat na rodičák, až dostanu M.. Takže ještě týden, až se to rozjede. Takže teď nemusím řešit svoji kariéru. To nemá smysl. Upřímně řečeno, ono by to ani moc nešlo i kdyby nebyl M., protože K. nějak nezvládá školku psychicky, takže jsme rádi, že když tam zvládne být do oběda, což je dvanáctá hodina. Nikde není poloviční úvazek, abych dokázala být ve 12 hodin pro syna ve školce, takže tam bych to musela řešit stejně jenom jako nějakýma brigádama, abych mohla jenom dopoledne pracovat. S ním by to nešlo. Asi to s ním bude trošičku delší. Protože jakmile je chvíli ode mě, tak je hrozně plačtivěj, scény byly šílený. On tady jako nemá problémy s dětma, je stydlivej. Já si myslím, že bude, on je takovej hodně citlivej. De to tam vidět, že je to asi to dítě asi prostě vnímá, že si ho přehazovali, i když byl teda malinkej a byl u krátkodobý pěstounky, tak přesto si myslím, že tam to dítě má v sobě.

**Předpokládám, že Vám říká „mami“.**

R: Ano, ono to ani nejde, aby to bylo jiný. To dítě, když se začíná učit mluvit, to bylo jasné. Kdyby byl větší, kdybych si vzala osmiletýho, devítiletýho, tak pochopím, že by mi chtěl říkat „teto“, tak v pořádku.

**A jak jste mluvila o tom, že víte asi z 95 %, že bude Váš, nemáte třeba z tohohle obavu, že by se někdy něco stalo, že by K. musel odejít?**

R: To je úplně šílená představa, to si neumím představit. Pevně doufám, i tím, že matka souhlasila se změnou příjmení, že asi nebude chtít. Tak kdyby chtěla, tak doufám, že to nevyjde. Je to hnusný, ale na jednu stranu, když o něj neměla nikdy ani malinký zájem, nikdy ho neviděla. On by šel vlastně k cizí ženský. To prostě doufám, že by naše soudnictví neudělalo.

**Předpokládám, že M. jste už viděla.**

R: No jo, jezdíme za ním ob den. On je taky u pěstounky. Není díkybohu v kojeňáku. Já jsem strašně ráda, že to že oba dva byli. Nebo M. ještě je u přechodných pěstounů, protože oni jsou vlastně vymazlený a milovaný a voňavý a usměvavý. Neumím si představit děťátko z kojeňáku. Neříkám, že tam trpěj. Ale není to tak osobní.

**Vy jste vlastně říkala, že je K. fixovaný. Překvapilo Vás něco zvlášť na tom vývoji, nebo výchově od té DZM? Byl tam nějaký rozdíl oproti Vaší vlastní dceři?**

R: Jo, ale nevím, jestli je to tím, zrovna, že je od drogově závislé matky, nebo jestli je to tím, že je to kluk. Ale on je teda živej. Ale on nepostojí. On se zastaví, až když usne v posteli, defacto. Někdy i na pohádky dokáže chvílku koukat v klidu. Třeba když se mazlíme, tak vydrží chvílku.

**Máte nějaké obavy z té jeho živosti?**

R: Já si myslím, že je docela šikovnej. Možná bude takovej roztěkanej, možná bude takovej živější. Určitě bych to neříkala ADHD, to si nemyslím, To ne, prostě to bude živej kluk, takovej lumpik. Takovej chytrej a citlivej. Nic zvláštního. Nic

pomalýho, já si myslím, že zvládá všechno, úplně perfektně i plínky zvládnul perfektně sundat a nenasadit. Jediný, že sosá tady z toho, tím mě zlobí (ukazuje na lahvičku s dudlíkem). Ale ostatní zvládá.

**Takže celkově, ten vývoj probíhá podle Vás v normě.**

R: Úplně v pohodě. Normálně. Zatím nevím o ničem, zatím. Uvidíme, jak to bude ve škole. Předpokládám, že ten vývoj bude pořád stejnej.

**Paní učitelky ve školce Vám třeba neříkaly, něco zvláštního?**

R: Ne, říkaly, že je hodnej. Že si hraje někdy i s dětma, ale že občas se stydí. Že je občas sám., někdy je hroznej drak, že tam lítá. Klasika. Normál.

**Vrátím se k době, kdy jste přijímala K. do své péče. Připadala jste si v tu dobu psychicky, fyzicky a tak celkově připravená, na to přijmout nový dítě do rodiny. I třeba finančně?**

R: To ne no. To jsem se hrozně bála. U K. jsem se hrozně bála, protože já jsem neznala, nevěděla, jak to bude. Právě proto jsem vlastně nevěděla, že třeba s některýma jsem až ke konci toho školení, když tam byli další nějaký dlouhodobí pěstouni a nám říkali, tak jako pani pak už vůbec nenastoupila do práce. Mě to zděsilo jako samoživitelku, abych to uživila, tu svoloč (směje se). Ale vlastně tím, že jsem byla zvyklá na tu práci, mít nějaký docela dobrej plat a najednou jsem měla jít do toho pěstounství, tak jsem si myslela, že dva měsíce budu s ním doma a pak zase se vrátím zase normálně do práce. Že budu vydělávat, děti budou chodit do školy a do školky. Takhle jednoduše jsem si to představovala. A teď vidím, jak nezvládá tu školku, což je jako jediný, co nezvládá psychicky, tak si to neumím představit. Takže jsem se toho bála, když mi četli, že je to malý dítě. Tak si říkám, ty vado, jak to zvládneme. Teď rodičovská byla nějakých sedm šest si myslím, nebo teď je to možná taky, nebo sedm devět. Ty vado, tohle. Díkybohu je tam aspoň ta odměna a nějakých pět tisíc na to dítě, na to stravný a výživný, nebo jak se tomu říká. Tak jsem hodně počítala a strašně jsem se bála. Nakonec jsem zjistila, že jsem na tom pořád stejně. Takže finančně, co jsem si vydělala v práci bylo na stejno. Takže všechno v pohodě. A teď kon jsem si zase říkala, ty vado, jsem se bála zase u M. Ale pak jsem si uvědomila, že on bude mít taky pět tisíc to výživný. S tím

mimimem je to přece jenom těžší: plíny jedou, Sunary a takovýchle věci, takže tam to bude takový trošičku víc finančně nákladný, ale zvládneme to stejně. Teď už se toho nebojím.

### **Změní se nějak ta odměna toho pěstouna, když budete mít dvě děti?**

R: Jo, vidíte. Tam se odměna pěstouna mění. Ale teď nevím, neřeknu Vám, kolik to je. Teď je to dvanáct nebo třináct tisíc, ale nevím přesně teďkon a myslím, že se to zvedne, jestli nebudu kecat o padesát procent z toho, takže by to mělo zvýšit o šest. Takže osmnáct by to mělo být plus to výživný, to dost pomůže.

### **Co si myslíte o té odměně pěstouna?**

R: Je to takový poděkování pro ně. To právě bohužel tak je, že si spousta lidí myslí, že jsme *darmonožrouti*. Je zvláštní, že si to právě většinou myslí lidi, který by do toho nešli, mít tohohle raubíře. Takže ona, sice se to zdá, že když se na to koukne člověk, který dítě nepřijme, tak se to zdá jako pěkný, jako ty vado, oni mají jen tak prostě dvanáct tisíc navíc, ono to sice je hezký, ale jako není to žádný z čeho bychom si mohli vyhazovat z kopejtky, nebo z čeho by se jako dalo žít a tak, protože ono fakt skoro většina. Nebudu lhát, něco mi zbyde samozřejmě, to si nechám jako odměnu. Něco z toho zbyde určitě. Většina, ale stejně padne na ty děti, protože prostě jim chcete dopřát. Takže oblečení, protože ty děti rostou, to je šílený. Co Vám budu říkat, jídlo teda to není tak strašný s těma dětma, no to na to oblečení je nejhorší, nebo u miminek ty Sunary a plíny. My jsme se jich nedávno zbavili, asi před půl rokem, a teď je budeme kupovat nanovo. Je to hezký, je to milý, že dostáváme nějakou odměnu, určitě, ale nemyslím si, že to je moc jako výdělečná činnost. Je to spíš, možná že bychom to tak trošku z legrace přirovnala jako bolestný za stres a nervy a tak. On to zase není žádnéj velkej vejvar. Proč by měli v uvozovkách obyčejný lidi proti nám zbrojit. Kdybychom dostali třeba pade, tak neřeknu a ni popel, to by se mi zdálo, tak moc. Ale nějakých osmnáct na dvě děti. Musíte všechno možný platit, zvyšuje se všechno, spotřeba. Jezdíme taky někam autem, ty vado, to taky polyká samý peníze. Takže jako je to fajn, ale nemyslím si, že je to nějak extra moc.

### **A co se týče Vaší psychický a fyzický stránky, byla jste připravená?**

R: Jo. Byla jsem připravená. Myslím si, že jo. Ale jak jsem si říkala. Ted'ko určitě, ted' mnohem víc. Přece jenom K. byl první, takže tam jsem se jako trošičku obávala, jestli to zvládnou a tak. A ted' už se neobávám. Myslím si, že M. bude mnohem klidnější, doufám v to.

**Co jste měla třeba za očekávání, když jste přijímala toho K.?**

R: Já ani nevím, co jsem očekávala. No prostě očekávala jsem, že prostě přijmeme děťátko, normálně jako rodina. Já budu chodit do práce, oni budou poslouchat, budou chodit do školy a do školky a že bude všechno bez problémů.

**A nastaly nějaké problémy?**

R: Vlastně nenastaly. Jenom to, že je takovej trošku cíťa. A ta školka. Ale jako problémy bych to nenazvala. Ne žádněj výraznej problém.

**Vzpomenete si na tu emoci, když jste si K. vyzvedla. Jaký to bylo?**

R: Já jsem ho začala navštěvovat prvního prosince 2017. Protože se narodil v dubnu 2017. Navštěvovala jsem ho, myslím, každý druhý den. Myslím, že nejdřív dvakrát, nebo třikrát v týdnu a pak to bylo ob den a pak jsem si ho půjčovala. No, takže jako my jsme na sebe tak nějak byli zvyklí, takže u toho předávání už nebyly nějak výrazný emoce. Prostě jenom už ho budeme mít doma furt. Nějaká euforie už tam nebyla, protože už jsme byli spolu tak často, že už to bylo jako normální. Že už to bylo jenom spíš takový to, konečně je to za mnou. Konečně už nemusím dojíždět, i když to bylo kousíček. Takže spíš to bylo, takový to už nemusím tam jezdit, furt dítě přivážet, odvážet, nebo tam zůstávat. Zůstávala jsem posledních 14 dní, tak jsem tam zůstávala s ním, že jsem ho uspala a pak jsem jela za dcerou, tu jsem taky uspala. Takže vždycky jsem tam jela odpoledne a byla jsem tam dokud neusnul. Bylo to už tak trošičku fyzicky vyčerpávající. Trošku jsem se bála, jestli nezanedbávám holku, ale ta byla v pohodě. Ta už byla trošičku samostatnější, ona už je dlouho. A byla doma sama. Ale mně to jako bylo blbý, přece jenom jsem se pak vracela až v půl devátý. Takže jsem přijela domů a defacto jsem jí skoro šla uspat. Ale jako žádná, jak říkám, žádná euforie při tom předávání nebyla.

**A jak dlouho jste ho navštěvovala, než jste si ho vzala?**

R: No, od toho prvního prosince a předání bylo přesně prvního února 2018, takže dva měsíce. Na to že to bylo předběžko, tak to nebylo moc krátký. Když jsme potřebovali, aby to soud udělal rychlejš, tak paní K. zrovna onemocněla a nám nikdo nepomohl, aby popošoupl ten soud a tím se to taky zdrželo. Takže dobrý. My jsme vlastně jeli do D., protože matka je z D. Takže v D. na úradě na OSPODu jsme si ho předali, toho raubiře. No, tak v pohodě.

**Jak se dneska cítíte, co se týče vaší emoční stránky?**

R: Dobře. Úplně v pohodě. Já se hrozně těším na toho dalšího raubiře.

**A co se týče třeba Vašeho očekávání, co jste tenkrát očekávala od sebe, když jste přijímala prvního syna?**

R: Ani nevím, normálně prostě, že budeme fungovat jako rodina. Že to bude všechno v pohodě. Nějak jsem se neděsila toho, co by mohlo bejt špatně. Prostě jsem to tak nechala. Věděla jsem, že se mám na koho obrátit. Měla jsem a pořád mám skvělou doprovodku. Jediný, čeho jsem se bála, že jsem nevěděla, jak to bude s bio rodinou. Teď už vím, na čem jsem, takže jsem tak jako víc v klidu. Vím, co můžu očekávat. Myslím si, že vím, co můžu očekávat, myslím si, že se nic nezmění. Tak bude klid.

**Co jste v tu dobu čekala od úřadů?**

R: OSPOD, já jsem měla celou dobu OSPOD D., protože tomu jsem měnila adresu, až letos v létě. Teďka už jsme pod OSPODem v Ú. No a já jsem vlastně žádný očekávání vlastně neměla. Spíš jsem si myslela, že OSPOD bude mít očekávání ode mě. Ale zase tam jsou ty ženský suprový. Takže prostě jezdily, tak jak měly. Nejdřív to myslím bylo jednou za dva měsíce, pak se to změnilo na jednou za půl roku ty návštěvy, vždycky jsme si popovídaly, jestli K. něco nepotřebuje, jestli něco nezvládáme. Všechno v pohodě.

**A co jste očekávala od A. (dcery), když jste přijímala K.?**

R: Já vlastně ani nevím. Jako očekávání nějaký extra neměla. Jenom jsem si spíš přála, aby si rozuměli. To bylo, tak jako co jsem chtěla, aby si rozuměli a nebyli na sebe zlí. Oba dva jsou teďkon k sobě v takovym blbým věku, když už A. chce mít

trochu klid, tak tenhelten zase začíná řídit. Tak říkám A., že to musí vydržet, že se zase tenhlen začne zklidňovat. Spíš jako nebylo očekávání od dcery nějaký, spíš jako doufání, že to bude všechno v pohodě.

### **Očekávala jste od ní třeba nějakou pomoc?**

R: Občas jsem říkala, že budu třeba potřebovat ho pohlídat, když se budu chtít vykoupat. Nebo třeba, když jdu s košem, tak ona říká jako že jo. S tímhle tím mě pomáhá, občas spolu blbnou, bohužel je to často večer. Večer tady řáděj, že se honěj, nebo ho vozí na zádech, nebo blbnou, někdy jsou i v klidu, to je úplně úžasný, když se koukaj na nějakou pohádku. Nebo teda chvilku. Většinou spolu teda blbnou.

### **Odpovídalo to Vaše očekávání té realitě, která pak nastala?**

R: No, jelikož jsem očekávala nejdřív větší holku, takže očekávání bylo jiný. Je to trošku větší záprah, než jsem jakoby tehdy, než jsem do toho šla, než jsem trošku čekala. To je prostě jenom kategorií, že jsem je změnila ze školáka na batole. To je jenom tím. Jinak očekávání všechno v pohodě. Já si myslím, že je to v cajku. Doufám, že pak bude trošku zklidněnej, třeba za rok, já furt doufám, že ty čtyři roky je ten věk takovej trošku přelomovej, že tam se to dítě začíná trošku klidnit. Pro mě v uvozovkách je to zároveň nejhorší období, od toho půl roku do těch čtyř let. Trošku peklo (smích). Pak to zase začne bejt dobrý.

### **Jinak je K. předpokládám zdravý.**

R: Ano, je. Naprosto. On je zdravěj no. Akorát, že teď trošku zápasil s nudlí. Nikdy mu vlastně nic jinýho nebylo. Maximálně, že měl nudli. Možná tak dvakrát za celou dobu měl teplotu, což je úplně nádherný, jakože u dětí. A. si toho prošla mnohem víc teda. Já si říkám, že oni jsou zase, když to přeženu z ulice. Tak jsou odolný. Možná právě proto.

### **Pojďme se podívat do budoucnosti. Je něco, čeho se obáváte v blízké budoucnosti K.?**

R: Jediný, co doufám je, že mu nebude nějak vadit, to že je jakoby „pěstounátko“. Takže doufám, že mu to vadit nebude. Já už ho na to trošku připravuju. Občas do

toho zabrouzdám schválně, aby to měl v podvědomí. Občas mu ukážu fotku maminky, tatínka. Takže doufám, že jak ho vlastně pomalinku připravuji, že to bude dobrý. Že to bude brát jako normál. A budu taky doufat, že bude jakoby, jak bych to řekla, okolí na něj jako hodný, to je blbý slovo, ale asi chápete, co tím myslím. Aby na něj nebyli zlí, respektive hodný děti. Děti jsou takový bezprostřední a mohly by mu to dát jako trošku sežrat. Tak toho se jakoby jediného bojím. Pak si říkám, že když bude mít psychickou průpravu ode mě, tak ho to nemůže nějak urazit. Aby ho to bolelo, nedej Bože.

**A co se týče obavy z toho, až bude K. dospělý? Přemýšlela jste někdy o tom?**

R: Obavu? Asi nemám, když bude chtít poznat maminku, babičku, nebo někoho s tím problém nemám. To jako, to už bude na něm. Ale myslím si, že to že záleží na tom, jak ho vychovám, pokud bude vědět, že je jako můj, tak si myslím, že nebude nic špatnýho. Rozhodně mu nebudu bránit v tom, aby začal třeba vyhledávat rodinu. Možná bych byla docela ráda, když by časem, až bude velkej, aby si našel brášku, nebo bráchy oba. Teďkon nemyslím M, ale myslím ty starší. To si myslím, jakože proč ne. To by mohlo bejt někdy i dobrý. Nebo je aspoň pozná a řekne si „*nechci*“, nebo jako „*chci je, chci s nima komunikovat dál*“. Já bych byla i docela ráda, jakože proč ne. Přece jenom je to třeba taky uklidnit, možná ho to taky naplní, může se cítit nenaplněnej tím, že bude vědět, že někde je ještě nějaká paní, maminka první, když ji pozná třeba to bude pro něj jako lepší psychicky. Takže z toho obavy z toho vůbec nemám. Naopak.

**Napadá mě k tomu otázka. Jaký je podle Vás podíl genetiky a výchovy? Co si myslíte, že ho více ovlivňuje do budoucna?**

R: Já si myslím, že ta výchova, ale myslím si, že některý znaky se převychovat nedaj. Myslím, třeba myšlení je si myslím o výchově, to, jak bude on přemýšlet a tak. Takový to, že je to třeba raubíř, že je prostě živej a tak, tak to si myslím, že je v genech, protože to rozhodně nemá ode mě. My jsme takový jako trošičku klidnější s A., ona ta moje převýchova není úplně možná tady v tom. Myslím si, že ta výchova má pořád ještě trošku větší vliv celkově na toho člověka, takže budu doufat, že ho vychovám dobře. Myslím, že něco se ovlivnit nedá. Doufám v tom, že většina se dá podle výchovy.



**Co se týče třeba právě toho, že má ve své anamnéze drogově závislou matku, že by měl třeba větší náchylnost k drogám?**

R: To mě vlastně vůbec nenapadlo za celou dobu. Vůbec. Normálně, a to Vám mohu říct, že spíš mě víc, nebo když se to podívám, pořád mám pocit, že kdyby byl dítě třeba silnýho kuřáka, tak z toho mám větší strach, že z něj vyrostě kuřák, než když je jakoby drogově závislé matky. Asi ne. Myslím si, že doufám teda, že to jako nemá vliv.

**Napadá Vás ještě něco, co bychom mohly zmínit?**

R: Asi ne. Nenapadá mě nic.