

Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta  
Katedra křesťanské sociální práce

Bakalářská práce

2020

Táňa Horníčková

Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta  
Katedra křesťanské sociální práce

*Charitativní a sociální práce*

*Táňa Horníčková*

*Respitní péče a osoby pečující*

Bakalářská práce

vedoucí práce: Mgr. Miloslava Šotolová

2020

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v bibliografickém seznamu.

V Olomouci dne:.....

.....

podpis

## **Poděkování**

Na tomto místě chci v první řadě poděkovat vedoucí práce, Mgr. Miloslavě Šotolové, za její podnětné rady, doporučení a trpělivost při vedení mé bakalářské práce. Děkuji Mgr. Bc. Romaně Bialkové a Mgr. Silvii Quisové, Ph.D. za všestrannou pomoc, množství cenných a inspirativních rad, a zároveň za velkou trpělivost. Mé poděkování patří také účastnicím výzkumu, které mi věnovaly svůj čas a dovolily nahlédnout do svých osobních životů a zkušeností.

# Obsah

<b>Úvod .....</b>	<b>6</b>
<b>1 Osoba pečující .....</b>	<b>8</b>
1.1 Práva a povinnosti osob pečujících .....	9
1.2 Statistické údaje o pečujících osobách .....	11
<b>2 Respítní péče.....</b>	<b>14</b>
2.1 Účelová respítní péče .....	14
2.2 Neúčelová respítní péče .....	16
<b>3 Respítní péče a oblasti lidského života.....</b>	<b>20</b>
3.1 Respítní péče jako psychohygienu a prevence vyhoření.....	20
3.2 Respítní péče a mezilidské vztahy .....	22
3.3 Respítní péče a finance.....	27
<b>4 Vliv respítní péče na osoby pečující .....</b>	<b>32</b>
4.1 Typ výzkumu, výzkumný cíl a výzkumné otázky .....	32
4.2 Popis výzkumné techniky .....	33
4.3 Výběr a popis výzkumného vzorku.....	35
4.4 Popis sběru dat .....	37
4.5 Metody zpracování dat.....	38
4.6 Limity výzkumu .....	40
4.7 Vyhodnocení výzkumných otázek .....	41
4.7.1 Vyhodnocení výzkumné otázky č. 1 .....	41
4.7.2 Vyhodnocení výzkumné otázky č. 2 .....	47
4.7.3 Vyhodnocení výzkumné otázky č. 3 .....	55
4.7.4 Vyhodnocení výzkumné otázky č. 4 .....	60
4.8 Shrnutí empirické části.....	64
<b>Závěr .....</b>	<b>66</b>
<b>Bibliografický seznam .....</b>	<b>69</b>

<b>Seznam příloh.....</b>	<b>76</b>
<b>Anotace .....</b>	<b>77</b>

# Úvod

Bakalářská práce se zabývá **vlivem respitní péče na osoby pečující o děti v pěstounské péči**. Problematika dětí, které nemohou vyrůstat ve své biologické rodině, mě zajímala od počátku studia, protože pracovně působím v doprovázející organizaci pro osoby pečující. Ve své absolventské práci na Vyšší odborné škole sociální Olomouc – CARITAS jsem se rovněž zabývala tématem respitní péče; a to především teoreticky. Bakalářská práce rozšiřuje informace o poskytování respitní péče a jejím vlivu na osoby pečující.

Domnívám se, že téma pěstounské péče je stále aktuální, neboť v posledních letech došlo k výrazným legislativním změnám v této oblasti. Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí vstoupila v platnost 1. 1. 2013 a přinesla pěstounům několik nových práv a povinností při výkonu jejich péče o svěřené děti. Mimo jiné je novou povinností pěstounů uzavřít dohodu o výkonu pěstounské péče s některým z pověřených subjektů nebo právo na využití respitní péče v rozsahu daném zákonem. V současné době je stále velmi diskutována další chystaná novela zákona č. 359/1999 Sb. Do dnešních dnů nebyla vydaná jednotná metodika, která by stanovovala jasně pravidla čerpání příspěvků, poskytování respitní péče, personální obsazenost, vzdělání pracovníků v rámci respitního týmu a financování respitních péčí. Tato služba se nechtěně stala předmětem konkurenčního boje.

Doposud nebylo zjištěno, jaký vliv respitní péče na osoby pečující má, jaké jsou pozitivní a negativní vlivy respitní péče a jak by bylo možno dále reformovat a rozvíjet respitní péči v rámci doprovázení. **Cílem bakalářské práce je zjistit vliv respitní péče na osoby pečující o děti žijící v pěstounské péči.**

Práce je rozdělena do čtyř kapitol, první tři jsou teoretické, čtvrtá je empirická. První kapitola je zaměřena na osobu pečující, druhá kapitola se věnuje respitní péči. Třetí kapitola představuje oblasti lidského života, které by mohla respitní péče ovlivnit. Čtvrtá kapitola se zabývá metodologií výzkumu vlivu respitní péče na osoby pečující a analýzou výsledků tohoto výzkumu. Kapitola obsahuje zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace. Součástí je také prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi. Empirická část je věnována všem aspektům výzkumného šetření, stanovení cíle, popisu využitých metod i souboru účastníků

výzkumu. Výsledky zkoumání jsou podrobně rozepsány v rámci hodnocení jednotlivých výzkumných otázek.

Relevance se studijním oborem je jednoznačná, jelikož sociální práce v oblasti sociálně právní ochrany dětí v rámci doprovázejících organizací pro osoby pečující plně odpovídá profilu absolventa Charitativní a sociální práce. Organizace a vedení respitních péčí je součástí pracovní náplně sociálního pracovníka sociálně právní ochrany dětí a sociálního pracovníka doprovodných organizací. Sanace rodiny se prolíná s obsahem mnoha předmětů vyučovaných v rámci studia. Rodina, jakožto cílová skupina, je jednou z primárních, nejdůležitějších skupin společnosti.



# 1 Osoba pečující

První kapitola se věnuje osobě pečující. Tato kapitola si dává za cíl ujasnit, kdo to osoba pečující je, jaká jsou její práva a povinnosti. Dále seznámit čtenáře s výsledky Analýzy fungování dohod o výkonu pěstounské péče v České republice, kterou v roce 2015 zpracoval SocioFactor s.r.o. pro Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí definuje osobu pečující jako **fyzickou osobu odpovědnou za výchovu dítěte**: která je **pěstounem** (nikoli na přechodnou dobu); která je **poručníkem** dítěte, jestliže o dítě osobně pečuje, nebo která má v osobní péči dítě, k němuž nemá vyživovací povinnost, a to po dobu, po kterou probíhá soudní řízení o ustanovení této osoby poručníkem; která **byla do dosažení zletilosti dítěte jeho pěstounem nebo poručníkem**, a to po dobu, po kterou má nezaopatřené dítě nárok na příspěvek na úhradu potřeb dítěte; která má zájem stát se pěstounem a které je před rozhodnutím soudu o svěřením dítěte do pěstounské péče rozhodnutím soudu nebo orgánu sociálně právní ochrany dítě svěřeno do péče, a to po dobu trvání takové péče (tzv. předpěstounská péče) (Zákon č. 359, § 4a).

„Pěstounská péče se týká obvykle dětí starších, které nejsou vhodné k adopci, dětí, které nejsou zcela zdravé, děti odlišného etnika, sourozeneckých skupin a dětí, o nichž se rodiče zajímají, ale nemají dlouhodobě podmínky pro jejich výchovu“ (Zezulová, 2012, s. 16). Pěstounská péče je formou smlouvy mezi státem, který převzal dohled nad výchovou dítěte, a rodinou, jež toto dítě do výchovy přijímá. Pěstouni nemají rodičovská práva a také nemají vůči dítěti vyživovací povinnost, tato práva a povinnosti zůstávají biologickým rodičům.

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí obecně rozlišuje dvě formy: **pěstounskou péči** v praxi zvanou jako **dlouhodobou** a **pěstounskou péči na přechodnou dobu**. „Přestože institut pěstounské péče na přechodnou dobu je v našem právním řádu zakotven již od roku 2006, teprve novela platná od roku 2013 umožnila jeho širší aplikaci do praxe. Novela jasně nastavila pravidla jejího využívání a vyřešila otázku sociálního zabezpečení pěstounů na přechodnou dobu“ (Pazlarová, 2016, s. 17). Jde o institut krizový, přechodný, cílem je umožnit rodičům upravit si poměry a převzít opět péči o dítě. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí dále definuje

fyzickou osobu, která je vedena v evidenci osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu pojmem osoba v evidenci.

**Poručenství** je specifická forma náhradní rodinné péče. Jedná se o situaci, kdy se v pěstounské péči ocitne dítě právně volné. Pěstouni se potom mohou stát zákonnými zástupci dítěte, ale nefigurují v jeho rodném listě, kde zůstávají jména biologických rodičů. Poručníci skládají vůči dítěti poručenský slib, ve kterém se zavazují k převzetí rodičovské zodpovědnosti a ke správě majetku dítěte (Zezulová, 2012, s. 16).

Ze zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí vyplývají práva a povinnosti výše definovaných osob, která budou popsány níže.

## 1.1 Práva a povinnosti osob pečujících

Dle paragrafu 47a odst. 2, zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí mají pečující osoby právo na: **pomoc se zajištěním osobní péče** („hlídací služba“) například po dobu pracovní neschopnosti; **pomoc se zajištěním celodenní péče o svěřené děti** v rozsahu minimálně 14 dní v kalendářním roce („dovolená“); na **zprostředkování psychologické, terapeutické nebo jiné odborné pomoci** min. 1× za 6 měsíců (minimální rozsah poradenství stanovuje vyhláška); **právo na bezplatnou možnost zvyšovat si znalosti a dovednosti v oblasti výchovy a péče o dítě. Povinností** osoby pečující je **zvyšovat si své znalosti a dovednosti** v rozsahu minimálně 24 hodin v době 12 kalendářních měsíců. Osoba pečující má **povinnost** v souladu s individuálním plánem ochrany dítěte **udržovat, rozvíjet a prohlubovat sounáležitost dítěte s osobami blízkými** (rodiče, sourozenci, příbuzní) a **právo na pomoc při plnění těchto povinností** včetně pomoci při zajištění místa pro uskutečňování styku oprávněných osob s dítětem. **Povinností** osoby pečující je **umožnit sledování naplňování dohody o výkonu péče** a spolupracovat s osobou pověřenou sledovat vývoj dětí (Zákon č. 359, § 47a).

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí hovoří o povinnosti **individuálně plánovat** v § 10, odst. 3, „Obecní úřad obce s rozšířenou působností je povinen ... zpracovat na základě vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny individuální plán ochrany dítěte, který vymezuje příčiny ohrožení dítěte, stanoví opatření k zajištění ochrany dítěte, poskytnutí pomoci rodině ohroženého dítěte a k posílení funkcí rodiny

a stanoví časový plán těchto opatření, a to ve spolupráci s rodiči nebo jinou osobou odpovědnou za výchovu dítěte, dítětem a odborníky, kteří se podílejí na řešení problému dítěte a jeho rodiny“ (Zákon č. 359, § 10).

Konkrétně jsou práva a povinnosti osob pečujících upraveny Dohodou o výkonu pěstounské péče a jsou specifikovány dle konkrétních potřeb dítěte a rodiny. Subjekty oprávněné dohodu uzavřít jsou obecní úřad obce s rozšířenou působností, krajský úřad, obec, osoby pověřené k výkonu sociálně-právní ochrany dítěte. Pěstounská péče je realizována na základě dohody o výkonu pěstounské péče, kterou pěstoun uzavírá s místně příslušným orgánem sociálně-právní ochrany dětí nebo jiným subjektem, například jiným orgánem sociálně-právní ochrany dětí nebo pověřenou osobou. Dohoda musí být uzavřena do 30 dnů od převzetí dítěte do péče. Dohoda stanovuje práva a povinnosti obou stran v minimálním rozsahu daném zákonem. Dohoda musí být v souladu s individuálním plánem ochrany dítěte (Zákon č. 359, § 47).

Sledování výkonu pěstounské péče upravuje paragraf 47b odst. 5 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Pověřený pracovník orgánu či organizace, se kterou je dohoda o pěstounské péči uzavřena, je povinen být minimálně jednou za dva měsíce v osobním kontaktu s dítětem i pěstounem. Jednou za šest měsíců je povinen podat zprávu o situaci příslušnému orgánu sociálně-právní ochrany dětí, pokud není dohoda uzavřena přímo s orgánem sociálně-právní ochrany dětí (Pazlarová, 2016, s. 16). Náplň práce klíčového pracovníka lze pojmenovat třemi základními pilíři: podpora, kontrola, koordinace. Z důvodu současného nedostatku metodických příruček doprovázení je nasnadě označit postupy konkrétního klíčového pracovníka jako postupy, které jsou závislé na kultuře příslušné organizace, společných intervizích událostí případu s kolegy nebo vedením organizace, ale také na vlastním úsudku a vyhodnocení situace (Řezáč, 2016, s. 89).

V paragrafu 47c odst. 2-7 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí je upravena možnost výpovědi dohody o výkonu pěstounské péče. Pěstoun může vypovědět dohodu bez udání důvodu a uzavřít ji s jiným subjektem. Organizace, se kterou je dohoda uzavřena, může dohodu vypovědět pro závažné a opakované porušování povinností, ke kterým se pěstoun zavázal v dohodě, pro opakované maření sledování naplňování dohody o výkonu pěstounské péče, nebo v případě pěstounů

na přechodnou dobu pro odmítnutí přijetí dítěte bez vážného důvodu (Zákon č. 359, § 47).

Přestože jsou zavedené změny v praxi poměrně krátce, některé jejich aspekty už lze podrobit první analýze.

## 1.2 Statistické údaje o pečujících osobách

V roce 2013 a následujících letech nastal skokový **nárůst počtu dětí v pěstounské péči**. Částečně se na tomto nárůstu podílel i nárůst dětí v příbuzenské péči; zejména v péči prarodičů. Zatímco prostý nárůst počtu dětí je jednoznačně pozitivním trendem, poněkud komplikovanější pohled přináší studie realizovaná SocioFactorem s.r.o. pro Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky zaměřená na praktické fungování institutu dohod o výkonu pěstounské péče (Pazlarová, 2016, s. 17).

Téměř polovina všech dohod (44,5 %) je uzavřena s obecními úřady obcí s rozšířenou působností. Dohody má uzavřeno 172 obcí, ale pouze 109 pověřených osob. Mezi pověřenými osobami je osm subjektů, které mají uzavřeno 150 a více dohod o výkonu pěstounské péče (Centrum psychologické pomoci, p. o., Dobrá rodina, o.p.s., DOMUS – centrum pro rodinu, Náhradním rodinám o.p.s., Rozum a cit, o.p.s., Sdružení pěstounských rodin, Slezská diakonie, TRIALOG). Nejtypičtější skupinou jsou však malí poskytovatelé služeb pro pěstounské rodiny, kteří mají uzavřeno do 50 dohod (77 pověřených osob, tj. 70,6 % z celkového počtu). Existují však organizace, pro něž je doprovázení pěstounských rodin zcela okrajovou aktivitou (mají uzavřeno například jednu nebo dvě dohody o výkonu pěstounské péče). Mezi obecními úřady obcí s rozšířenou působností má 22 (12,8 %) uzavřeno 50 a více dohod (maximálně však 105, jde o Magistrát města Ostravy). Ostatní úřady mají uzavřeno do 50 dohod o výkonu pěstounské péče (Pazlarová, 2016, s. 18).

Z uvedených statistických údajů vyplývá, že nejčastějšími subjekty, se kterými je dohoda o výkonu pěstounské péče uzavírána, jsou orgány veřejné správy – tedy obce. Vysoké procento uzavíraných dohod mezi pečujícími osobami v Ústeckém a Olomouckém kraji a kraji Vysočina je však zřejmě tím, že v těchto krajích funguje menší počet doprovázejících organizací, než je tomu v krajích, kde mají pověřené osoby dominantní postavení. Tam, kde si mohou pečující osoby volit mezi doprovázením ze

strany úřadu a ze strany neziskových organizací či fyzických osob, je možným důvodem, proč nezvolí doprovázení úřadu, obava, že by se křížily role orgánu sociálně-právní ochrany dětí, který by jim zároveň poskytoval doprovázení, a zároveň byl kontrolním a represivním orgánem. Také je zde možnost, že orgán veřejné správy není schopen nabídnout tak rozsáhlou nabídku například v oblasti respitní péče. Praktická část této práce se bude snažit najít odpověď na otázku, zda ovlivňuje nabídka respitní péče výběr organizace pro osoby pečující.

Pozitivně lze kvitovat fakt, že pěstouni nabízené služby hodnotí převážně kladně, jak ukazuje Analýza fungování dohod o výkonu pěstounské péče v České republice (SocioFactor s.r.o., 2015). Nejčastěji bylo jako velmi přínosné hodnoceno bezplatné vzdělávání (60,3 %), odborné poradenství (53,2 %), krátkodobá i dlouhodobá odlehčovací péče (41,4 %, respektive 45,4 %) a pomoc při kontaktu dítěte s jeho vlastní rodinou (38,6 %). Důvod, proč právě odlehčovací péče zaujímá až třetí místo v tomto pomyslném žebříčku, vede k zamyšlení. Vidí pečující osoby nějaké negativa, bojí se něčeho, na jaké oblasti života pěstouna může mít respitní péče vliv? Pomáhá respitní péče osobám pečujícím, ovlivňuje je pozitivně? Tomuto se bude blíže věnovat praktická část této práce.

Existuje i poměrně velká skupina pěstounů, kteří přínos služeb hodnotí negativně. Jako zcela nepřínosnou zhodnotilo účelovou (krátkodobou) odlehčovací péči 19,5 % respondentů, dlouhodobou odlehčovací péči 18 % respondentů a pomoc při zajišťování kontaktu dítěte s jeho vlastní rodinou 22,3 % respondentů. Naproti tomu bezplatné vzdělávání pěstounů hodnotilo zcela nepřínosně pouze 6,4 % respondentů a odborné poradenství jen 5,8 % respondentů. Je ovšem nutno konstatovat, že analýza prokázala souvislost mezi čerpáním služby a jejím hodnocením. Pěstouni, kteří službu využívají, hodnotí její přínos lépe.

Z jakých důvodů skoro pětina pěstounů hodnotila odlehčovací péči negativně? Je to tím, že neví, co si mají pod danými pojmy představit, a proto těchto služeb nevyužívají nebo mají s jejich využitím špatné zkušenosti? Tomuto se bude blíže věnovat praktická část této práce.

Výše uvedené údaje ukazují, že se nacházíme v období, kdy se nabídka služeb i jejich využívání teprve vytváří a stabilizuje. Řada služeb vznikla poměrně nově a mnoho pěstounů, zejména těch, kteří mají děti v péči delší dobu, není na využívání

služeb zvyklá, a proto nevidí jejich potenciál. Je zde jasný prostor pro pracovníky doprovázejících organizací, kteří službu nabízejí, aby samotné nabídce věnovali větší pozornost. Vzhledem k tomu, že se v praxi řada organizací potýkala s motivací pěstounů k průběžnému vzdělávání, je potěšující, že bezplatné vzdělávání je hodnoceno jako jedna z nejprínosnějších služeb.

Zajímavý je i pohled na čerpání služeb vyplývajících z dohod. Analýza ukazuje, že více než polovina pěstounů (55 %) čerpá pouze jednu nebo dvě služby. Pouze 10 % pěstounů využívá tři až čtyři služby. Je zjevné, že nové fungování nabídky a poptávky služeb se prozatím teprve rozbíhá a jak poskytovatelé, tak pěstouni si na nový systém postupně zvykají. Další skupinu tvoří zhruba třetina pěstounů, která nevyužívá žádné služby. Autoři analýzy zjistili, že se nejčastěji jedná o pěstouny z Olomouckého kraje, Kraje Vysočina a Ústeckého kraje, kde je vysoký podíl dohod uzavřených s obecními úřady. Většina pěstounů, kteří žádné služby nečerpali, měla vazbu na obecní úřad. Dvě třetiny pěstounů, kteří nečerpali žádné služby, byli příbuzní svěřených dětí. Zdá se tedy, že obce nejsou v nabízení a poskytování služeb pěstounům zatím příliš aktivní a úspěšné. Znovu se nám tady z hlediska poskytování služeb objevuje větší výhodnost uzavírání dohod s pověřenými osobami (Pazlarová, 2016, s. 19).

Jednoznačně kladně lze hodnotit samostatnou existenci státního příspěvku na výkon pěstounské péče. Stát touto cestou poprvé otevřeně deklaroval svoji zodpovědnost za podporu výkonu pěstounské péče. Tak jako v některých jiných částech novely, i v případě státního příspěvku se jedná o těžce vyjednaný kompromis. Lze si jistě představit mnohem přesnější nastavení příspěvku, které by zohledňovalo například počet dětí v rodině, jejich zdravotní stav apod.

Shrnutí: První kapitola definovala dle zákona, kdo je osoba pečující, kdo osoba v evidenci a jaká jsou jejich práva a povinnosti. Kapitola seznamuje s výsledky Analýzy fungování dohod o výkonu pěstounské péče v ČR, kterou v roce 2015 zpracoval pro Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky Sociofaktor s.r.o.

Následující kapitola blíže specifikuje právo osoby pečující na pomoc se zajištěním osobní péče a právo osoby pečující na pomoc se zajištěním celodenní péče o svěřené děti.

## 2 Respitní péče

V první kapitole bylo zmíněno, že osoba pečující má právo na pomoc se zajištěním osobní péče a na pomoc se zajištěním celodenní péče o svěřené děti. Ve druhé kapitole práce budou tato práva blíže specifikována, tak jak je popisuje zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Budou objasněny pojmy účelová a neúčelová respitní péče.

Náhradní péče v České republice je upravena primárně zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník a zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí užívá v oblasti respitní péče pojmy účelová a neúčelová odlehčovací péče.

### 2.1 Účelová respitní péče

Podle § 47a odst. 2 písm. a) zákona o sociálně-právní ochraně dětí má pečující osoba „právo na poskytnutí trvalé nebo dočasné pomoci při zajištění osobní péče o svěřené dítě; tato pomoc spočívá zejména v zajištění krátkodobé péče: po dobu, kdy je osoba pečující nebo osoba v evidenci uznána dočasně práce neschopnou nebo při ošetřování osoby blízké; při narození dítěte; při vyřizování nezbytných osobních záležitostí; při úmrtí osoby blízké“ (Zákon č. 359, § 47).

Povinnost poskytnout dočasnou pomoc při péči o dítě vzniká v zákonem definovaných situacích, proto je možno tento nárok označit za „**účelovou**“ **odlehčovací péči**. Tento typ odlehčovací péče pomáhá řešit situaci, která znemožňuje nebo výrazně ztěžuje péči o svěřené dítě. Pro čerpání tohoto typu odlehčovací péče je rozhodující, zda se skutečně jedná o situaci, která výrazně ztěžuje nebo znemožňuje péči o svěřené dítě. Pěstoun může být například uznán práce neschopným z hlediska svého zaměstnání, to ovšem automaticky neznamená, že nemůže pečovat o dítě (charakter pracovní neschopnosti je nutno posuzovat z hlediska péče o dítě). Mezi nezbytné osobní záležitosti naopak patří účast pěstouna na povinném vzdělávání (viz. 1.1 Práva a povinnosti osob pečujících). Jde zpravidla o krátkodobou pomoc v řádu hodin či dnů,

v praxi se může však vyskytnout potřeba dlouhodobější pomoci (například v případě vážného onemocnění pěstouna).

Vzhledem ke krátkodobé povaze je účelová respitní péče obvykle využívána pro děti nižšího věku, které jsou na své pečující osoby velmi fixovány. Jedná se například o situace lékařských vyšetření, pobytu v nemocnici, nemoci, soudního jednání, vzdělávání, případně další mimořádné situace v pěstounské rodině. Pro doprovázející organizaci se nabízí několik možností, jak tyto situace, kdy pěstounská rodina potřebuje akutně krátkodobou péči, řešit. Jednou z možností je smluvní zajištění služeb hlídací agentury či rodinného hlídání. Dále je pak možné tuto službu zajistit osobou z okolí pěstounské rodiny.

„Tato varianta má pro dítě v pěstounské péči výhodu, neboť se zpravidla jedná o osobu, kterou dítě zná, a minimalizuje se tím riziko odmítavé reakce ze strany dítěte. V mnohých doprovázejících organizacích jsou pěstouni s mladšími dětmi přímo vyzváni, aby si zajistili někoho ze svého okolí, pokud by nastala situace, kdy je potřeba dítě pohlídat. V ideálním případě dochází nejprve k seznámení osoby blízké s klíčovým pracovníkem a uzavření dohody o poskytování této služby“ (Pazlarová, 2016, s. 88).

Doprovázející organizace se již při uzavírání dohody o výkonu pěstounské péče domlouvá s pěstounem, jak bude o děti postaráno ve výše uvedených případech. „Pokud pěstoun ve svém okolí nemá nikoho, kdo by péči na krátkou dobu zajistil, pomáhá klíčový pracovník zmapovat další zdroje v komunitě kolem rodiny (další příbuzní, přátelé, mateřská centra, volnočasová centra atd.). Sociální pracovník musí být vždy předem informováno pobytu dítěte mimo pěstounskou rodinu a o čerpání této služby“ (Kolektiv autorů, 2018, s. 144).

I tehdy, je-li dítě svěřeno do výlučné péče jednoho z manželů, má druhý manžel povinnost podílet se na osobní péči, pokud žije s dítětem v rodinné domácnosti (§ 965 odst. 3 občanského zákoníku). Naopak jiná osoba (byť je s pěstouny například v příbuzenském svazku) tuto povinnost nemá, je tedy možné, aby jim byla tato osobní péče o dítě uhrazena. Výjimkou jsou případy, kdy tyto osoby sdílejí se svěřeným dítětem společnou domácnost a vznikl jim nárok na ošetřovné podle § 39 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění. Osobní péči o dítě lze zajistit různými způsoby. Nemusí být přitom využíváno jen registrovaných poskytovatelů sociálních služeb nebo pověřených osob (které ovšem garantují odbornou kvalifikaci personálu), ale například i rodinných



center, agentur péče o dítě a dalších fyzických osob formou jejich výdělečné či příležitostné činnosti. Péče by měla být volena tak, aby odpovídala potřebám dítěte. Odpovědnost za dítě po dobu péče nese služba či osoba, která je povinna nad dítětem provádět dohled.

V případě péče osob příbuzných či sousedů bude cena v místě a čase obvyklá nižší než cena „formální“ služby, neboť jsou hrazeny pouze jejich osobní náklady (péče zpravidla probíhá v jejich domácnosti nebo v domácnosti pěstouna). Je doporučeno, aby i tato neformální péče probíhala na základě jednoduchého smluvního vztahu mezi pěstounem a osobou, která zajišťuje osobní péči o dítě.

## 2.2 Neúčelová respitní péče

Neúčelová odlehčovací péče plní zejména funkci **psychohygieny při péči o svěřené dítě**. Nepřesně bývá označována jako „dovolená“.

Podle § 47a odst. 2 písm. b) zákona o sociálně-právní ochraně dětí jde o „právo na poskytnutí pomoci se zajištěním celodenní péče o svěřené dítě nebo děti, která je přiměřená věku dítěte, v rozsahu alespoň 14 kalendářních dnů v kalendářním roce, jestliže svěřené dítě dosáhlo věku alespoň 2 let“ (Zákon č. 359, § 47). Zákon stanoví nárok na tuto **odlehčovací péči v délce alespoň 14 kalendářních dnů**, doprovázející subjekt tedy může pěstounovi poskytnout pomoc i ve větším rozsahu. Nemusí přitom jít o ucelený časový úsek, odlehčovací péči lze čerpat v kratších intervalech. Za minimální rozsah poskytované pomoci je považována ½ dne.

Péče má být poskytována ve formě přiměřené věku dítěte (dítěti musí být přitom alespoň dva roky), proto pro menší děti mohou být vhodnější kratší úseky čerpání. Doprovázející subjekt má právo jednat s pěstouny o formě péče ve vztahu k potřebám a zájmům dětí a případné nároky v tomto směru korigovat (pokud by například bylo požadováno zajištění delšího pobytu dítěte krátce po jeho svěřením do péče, zajištění péče ve formě neodpovídající věku či zdravotnímu stavu dítěte atd.).

Doprovázející organizace pořádají obvykle **víkendové respitní pobyty** (zpravidla na nějaké téma, mnohdy rozšířeny o práci zaměřenou na potřeby dětí s raným traumatem, často zajišťovány jako doprovodné v době nabídky víkendového

vzdělávání pro pěstouny), a **vícedenní letní respitní pobyty** (zejména pro děti školního věku, charakter integrovaného tábora, tematický motiv bývá postaven na hrách, sportu, ale také na sebe rozvojových a dovednostních aktivitách).

„Pěstouni mají možnost proplacení nebo částečné úhrady odlehčovacích aktivit dle vlastního výběru: tábory, školy v přírodě, pobyty s výukou jazyků, pobyty v lázních a léčebnách atd.“ (Kolektiv autorů, 2018, s. 144). **Individualizované čerpání financí** na respitní péči je možné v případě, kdy nabídka respitní péče pořádané doprovázející organizací je pro klienta z různých důvodů nedosažitelná (vzdálenost od místa bydliště, specifická potřeba dítěte, věk dítěte, jiná potřeba dítěte apod.) nebo je pro dítě vhodné a žádoucí účastnit se této aktivity.

Vzhledem k tomu, že cílem pěstounské péče je a musí být co nejlepší integrace dětí do běžné společnosti, je snaha vést pěstouny k tomu, aby svoje pěstounské děti, včetně dětí se speciálními potřebami, posílali na pobyty, kde mohou zažít fungování v kolektivu, poznat svoje přednosti a zvýšit si sebevědomí, pro mnohé děti jsou respitní pobyty prvním krokem, a časem se osamostatní natolik, že mohou začít využívat běžné nabídky různých dětských aktivit. Stále se však v pěstounských rodinách nachází i nemalé procento dětí, které potřebují individuální podporu po celou dobu dětství a budou ji potřebovat i v dospělosti. U dětí s postižením je nutno postupovat individuálně. Některé ozdravovny a lázně zareagovaly na novelu Zákona o zdravotnických službách a novelu Zákona o sociálně-právní ochraně dětí vytvořením nabídky respitních pobytů se zdravotnickým dohledem, které je možné hradit z příspěvku na výkon pěstounské péče. Rizikové je, když pěstoun po domluvě s dítětem zjistí, že na pobyt dítě jet nechce, a tak tuto službu několik let nečerpá. Nemá tak potřebný odpočinek a jeho odolnost vůči stresu může být snížena, což není ku prospěchu ani pěstounovi, ani dítěti.

Praktická část této práce bude hledat odpověď na otázku, co tedy ovlivňuje výběr respitní akce a jaká by měla být optimální náplň respitních pobytů. Ze zkušenosti doprovázejících organizací vyplývá, že děti žijící v pěstounské péči mají svá specifika a ty se na pobytových akcích projevují. Tato specifika mohou být jedním z důvodů, proč tyto děti bývají například na veřejně pořádaných táborech neúspěšné, a mají problémy s adaptací a integrací v nově vznikajících kolektivech.

Další z možností poskytnutí celodenní péče je **zajištění odlehčovací služby prostřednictvím osoby blízké**. Tato varianta má své opodstatnění u dětí, které jsou v pěstounské rodině kratší dobu, případně mají problém se začleňováním do kolektivu či jsou mladšího věku. „Péče osoby, kterou dítě zná a ví, že jí pěstouni důvěřují, je pro dítě mnohem méně zátěžovou situací. Také tato varianta má pro možnost hrazení nákladů ze státního příspěvku na výkon pěstounské péče své podmínky. Musí být uzavřena dohoda mezi doprovázející organizací či pěstounem a osobou blízkou, která bude celodenní péči poskytovat“ (Pazlarová, 2016, s. 89). Tato osoba by neměla mít stejné trvalé bydliště jako pěstounská rodina, měla by spolupracovat při zajištění bezpečí dítěte a dalších podmínek pro pobyt v jeho domácnosti a umožnit případnou kontrolu těchto podmínek.

Pokud je pěstounské rodině svěřeno více dětí, je nutné čerpání „dovolené“ směřovat do jednoho termínu pro všechny děti svěřené do pěstounské péče. Obtíže mohou nastat u rodiny, která má svěřeno v pěstounské péči více dětí, mnohdy ve velkém věkovém rozmezí, případně děti s handicapem. Po dohodě s pracovníkem orgánu sociálně-právní ochrany dětí je možné udělit výjimku, která musí být opodstatněná a zanesena do individuálního plánu ochrany dítěte (Pazlarová, 2016, s. 89). Pazlarová zde poukazuje na „nutnost“ čerpání „dovolené“ v rámci jednoho termínu pro všechny děti v rámci jedné pěstounské rodiny, z důvodu psychohygieny osoby pečující. Dle Instrukce náměstkyně ministryně pro řízení sekce sociální politiky č. 8/2019: „Pokud je rodině svěřeno více dětí v pěstounské péči, není podmínkou, že musí být zajišťována celodenní péče o všechny děti najednou. V některých případech to není možné ani vhodné, například vzhledem k věku a zájmům dětí“ (MPSV, 2019, s. 8).

„Odlehčovací péče plní především funkci určité psychohygieny pěstouna při jeho náročné činnosti“ (Nadační fond J&T, 2016, s. 14). Více se této tematice práce věnuje v podkapitole 3.1. O tom, jaký typ pobytu je vhodný pro konkrétní pěstounské dítě, rozhodují pěstouni ve spolupráci s klíčovým pracovníkem rodiny.

Účelovou i neúčelovou odlehčovací péči pěstounům hradí doprovázející organizace ze státního příspěvku na výkon pěstounské péče. Více se této tematice práce věnuje v podkapitole 3.3.

Shrnutí: Druhá kapitola této práce se věnuje pojmu respitní péče v kontextu zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí užívá v oblasti respitní péče pojmů účelová a neúčelová odlehčovací péče.

Účelová odlehčovací péče se uplatňuje v případech, kdy je potřeba zajistit dítěti krátkodobou péči, když je osoba pečující (nebo v případě pěstounské péče na přechodnou dobu osoba v evidenci) uznána dočasně práce neschopnou nebo ošetřuje osoby blízké, narodilo se jí dítě, potřebuje si vyřídit nezbytné osobní záležitosti, nebo jí umřela osoba blízká.

Neúčelová odlehčovací péče znamená pomoc se zajištěním celodenní péče o svěřené dítě nebo děti v rozsahu alespoň 14 kalendářních dnů v kalendářním roce (pokud dítě dosáhlo alespoň 2 let věku). Tato forma respitní péče dává osobám pečujícím (a osobám v evidenci) možnost odpočinout si od celodenní náročné a vyčerpávající péče o děti, které mají velmi často specifické potřeby.

Následující kapitola si klade za cíl nastínit možnosti vlivu respitní péče; tedy vytipovat oblasti lidského života, které by mohla respitní péče ovlivnit.

## 3 Respítní péče a oblasti lidského života

Tato kapitola vymezí možné oblasti lidského života, na které by respítní péče mohla mít vliv. Odborná literatura se zatím specificky na možnosti vlivu respítní péče na jednotlivé oblasti života pečujících osob nezaměřila.

Na základě studia a analýzy dokumentů několika doprovázejících organizací (standardů kvality sociálně-právní ochrany dětí, metodik, informací zveřejněných na webových stránkách těchto organizací) vyplynuly oblasti možného vlivu respítní péče. Jedná se o oblast psychickou, sociální a finanční. Praktická část se zabývá prozkoumáním vlivu respítní péče na stanovené oblasti.

### 3.1 Respítní péče jako psychohygiena a prevence vyhoření

Organizace poskytují respítní péči jako **odpočinek pro pěstouny**, neboť jsou si vědomé nejen náročnosti péče o pěstounské děti, ale i potřeby individuálního zájmu o každé z dětí, které prožily tak hlubokou ztrátu, jakou bezpochyby ztráta vlastních rodičů je.

Právo na neúčelovou odlehčovací péči plní zejména funkci psychohygieny pěstouna, který pečuje často o dítě s velmi specifickými potřebami a poskytovaná péče je pro něho náročná až vyčerpávající. Proto mu je umožněno právo na relaxaci a odpočinek v rozsahu nejméně čtrnácti kalendářních dnů. Při čerpání tohoto práva je nezbytné zvážit věk dítěte, jeho adaptabilitu, dobu jeho pobytu u pěstounů apod. V dohodě lze proto stanovit způsob a rozsah čerpání tohoto nároku vzhledem k potřebám dítěte, například rozdělení celkové doby na kratší časové úseky. (Macela, 2013, s. 2)

„**Syndrom vyhoření** je stav extrémního vyčerpání, silného poklesu výkonnosti a různých psychosomatických obtíží. Obvyklé je, že se člověk příliš angažuje, což se střídá se stále delšími obdobími vyčerpanosti. Stále méně snese, objevují se výkyvy nálad, není schopen skutečného odpočinku, snižuje se imunita. Únava může pozvolna přejít v chronickou a vést k naprosté ztrátě sil, k nezájmu o cokoli, k pocitu, že nic nemá smysl“ (Zezulová, 2012, s. 127). Syndrom vyhoření je termín, se kterým se můžeme setkávat v různých souvislostech. Jedná se o dnes již stále uznávanější riziko některých

profesí, které hrozí také lidem v pomáhajících profesích. Jednou z „ohrožených skupin“ jsou tedy právě i pěstouni. Pěstounská péče osoby pečující nejen naplňuje, ale také vyčerpává, a proto je dobré o této možnosti vědět. Jako některé z příčin syndromu vyhoření se uvádějí mimo jiné konflikty rolí, přílišná očekávání, vztahové konflikty, příliš vysoká odpovědnost, dlouhotrvající negativní stres apod. Vyhoření je důsledek nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou, mezi ideály a skutečností. (Zezulová, 2012, s. 127).

„Syndrom vyhoření u pečující osoby je tedy stav, kdy se u příslušného člověka vyskytuje ztráta činnosti a poslání, pocity zklamání, hořkosti při hodnocení minulosti. Jedinec ztrácí zájem o svou práci i osobní rozvoj, spokojuje se s každodenním stereotypem, snaží se pouze přežít, „nemít problémy“, je emočně „oploštěný“, dochází k redukci tvořivosti, iniciativy a spontaneity, převažují negativní pocity od hostility po depresi, přidružují se i somatické potíže“ (Zezulová, 2012, s. 128).

Prvním bodem jakýchkoli preventivních opatření musí být to, že si pečující osoba vůbec uvědomí, že se jí syndrom vyhoření může týkat. Pokud je člověk pohlcen potřebami deprivovaných dětí, a je skutečně snadné nechat se jimi pohltit, může se snadno stát, že začne zapomínat na vlastní potřeby, respektive, že si je přestane uvědomovat. V životě pečujících osob je přítomen i další rizikový faktor – velké množství stresu, které může plynout jak z nepochopitelných projevů a reakcí přijatých dětí, tak i komunikace s blízkým okolím, jež představuje škola, sousedi, úřady. Tak může velmi snadno dojít k popisované nerovnováze mezi ideály a skutečností, k pocitu, že snaha pečujících osob není dostatečně ohodnocena. Proto je důležité, aby si pečující osoby uvědomovaly, že se jich tento problém může týkat, a že když podcení prevenci, nikomu už nebudou moci pomoci.

Dětem, o které osoby pečující či osoby v evidenci pečují, mohou nejvíce pomoci, když jsou tyto osoby odpočaté a vyladěné na jejich potřeby. Nemohou pomáhat, když jsou na pokraji zhroucení – i proto si musí někdy „odpočinout“ od svých dětí, a od toho mají právě osoby pečující právo na využití respitní péče pro děti, o které pečují.

Jedním z důležitých preventivních opatření je dle Zezulové (2012, s. 129), aby si pečující osoba dokázala uvědomit, co jí nabíjí, co jí dodává energii. Důležitou součástí

prevence vyhoření by mělo být naučit se hospodařit se svými vnitřními zdroji a šetřit své rezervy. Pro někoho, kdo byl v mládí zvyklý jet „na doraz“, to může být velmi těžké. Určitou pomocí může být to, že organismus sám začne dávat signály, že něco není v pořádku. Dojde-li na poruchy spánku, zažívací potíže bez organické příčiny, snížení imunity či jiné nespecifické změny a podobně, mělo by to být bráno jako závažný signál k zrevidování přístupu k životu.

„Nejdůležitějším preventivním opatřením vyhoření je totiž naučit se zpomalit, podívat se na svůj život zvenku a v případě potřeby se i na chvíli zastavit“ (Zezulová, 2012, s. 129). Když dojde na první nebo druhou fázi vyhoření a člověk či jeho okolí je rozpozná, je už dle Zezulové (2012, s. 133) namísto poradit se s odborníkem; psychologem či psychiatrem. Základem léčby syndromu vyhoření je nepochybně psychoterapie.

Zajištění respitní péče je důležitým nástrojem prevence syndromu vyhoření pěstounů. Děti přicházející do pěstounských rodin jsou velmi často výchovně náročné a jejich traumatická minulost je omezuje v možnostech trávení volného času mezi svými vrstevníky. Při plánování respitní péče je proto velmi důležité přihlížet nejen ke zdravotnímu stavu dítěte, ale zohlednit také jeho potřeby sociální a výchovné. Mnoho dětí, které jsou z hlediska lékařského hodnoceny jako zdravé, má vysokou potřebu individuální pozornosti, a pokud se jim jí nedostává, mohou reagovat způsobem, který může ohrozit jejich okolí nebo je samotné.

### **3.2 Respitní péče a mezilidské vztahy**

Respitní péče má význam také v oblasti sociální. V rámci poskytování respitní péče dochází k přesahu zkušeností respitních pracovníků do rodiny dítěte, spolupráce s klíčovou pracovníci rodiny i samotnými pěstouny, získání zkušeností o chování dítěte v kolektivu, zhodnocení možných rizikových či naopak silných míst při spolupráci s dětmi, možnost využití těchto zkušeností ve škole a při plánování vzdělávání pěstounů, apod. Vzdělávání pěstounů blíže popsáno v části 1.1 této práce.

„Děti v pěstounské péči mají složitější život, často prožily epizodu ústavní výchovy, zažily zanedbávání či dokonce týrání rodiči a nemalá část z nich si již od

narození nese následky drogové závislosti matky, což se podepisuje na jejich speciálních výchovných potřebách“ (Fučík, 2018, s. 20).

Děti se mnohdy potýkají s projevy úzkostí, obav z dalšího zklamání a strádání, mohou se u nich objevovat v různých životních situacích určité obranné mechanismy, kterým nemusí vždy jejich okolí rozumět. Jejich chování se může jevit neadekvátní dané situaci. I to může vážně narušovat vztahy nejen s jejich vrstevníky, ale i s dospělými, jež neznají příčinu. Jejich sebevědomí bývá velmi nízké. Někdy mají pocit, že samy nesou velkou část viny. U menších dětí se setkáváme s neobvyklou mluvou, poruchami řeči, mívají problémy s výslovností. Někdy se setkáváme s neustálým dotazováním. Děti mohou manipulovat s druhými. Bývá to z obavy, aby samy nebyly ovládnuty. Děti mohou být impulzivní a mohou se projevovat i agresivně – většinou v případech, kdy si neví s danou situací rady, když něčemu nerozumějí a cítí se být ohroženy. Děti mohou mít problémy s pozorností a můžeme se u nich setkat i s poruchami učení. Děti mohou mít také problémy s udržením očního kontaktu. V případě dětí týraných či sexuálně zneužívaných se objevují i problémy s dotykem. Některé děti nesnesou fyzický kontakt. U jiných dětí naopak můžeme pozorovat „lepení se“ na druhé. Jejich psychosociální vývoj bývá nerovnoměrný. Emocionální složka mnohdy zaostává, nerozumějí svým pocitům ani pocitům druhých. Sociální kontakty mohou být povrchní, poruchy emočního vývoje, zejména strach a úzkost, emoční labilita a nezralost, alterace vyšších citů, chudost emočních vztahů apod. Děti se občas v dětském kolektivu projevují nepřiměřeným sociálním chováním, a to obzvláště ve smyslu sociální provokace (egoismus, agresivita, hyperaktivita, vzpurnost aj.), infantilního, hravého chování v touze po kontaktu nebo uzavřenosti až autismem. Děti bývají sociálně nejisté a obtížně se orientují v kolektivu a v interpersonálních vztazích. Ve škole a pracovním kolektivu, obvykle nedokážou zvládnout nároky, které jsou na ně kladeny. Děti se zpravidla špatně a obtížně učí; nejsou k učení motivované (Grohová, Bubleová, Vávrová, Frantíková, 2011).

Vztah, který se vytváří mezi dítětem a osobou poskytující tomuto dítěti péči a ochranu se nazývá **vztahová vazba** (attachment). Stránky projektu Ministerstva práce a sociálních věcí „Právo na dětství“ k tomuto tématu uvádějí: Pro novorozence má vztahová vazba k této osobě životní význam, neboť pro harmonický vývoj dítěte je zcela zásadní, zda si v prvních měsících a letech svého života vytvoří pevné citové



pouto se stálou, blízkou a bezpečnou osobou, která o ně pečuje a chrání je. Toto citové pouto se stává tzv. bezpečnou základnou, ze které dítě zkoumá okolní svět a ke které se uchýlí vždy, když pocítí nejistotu nebo strach. Pokud však osoba, která o dítě pečuje, není schopna poskytnout dítěti svou fyzickou a psychickou blízkost, není ve svém chování konzistentní či dítě dokonce psychicky či fyzicky ohrožuje, dítě si vytvoří zcela odlišný, negativní, obraz lidí i celého okolního světa, což má zcela zásadní dopad na jeho další vývoj. Typ vztahové vazby se promítne ve vnímání sama sebe, světa a lidí, kteří v něm žijí, v budoucích partnerských vztazích a vlastním rodičovství (Právo na dětství [online], 2013).

„Potřeba dítěte mít svou blízkou a bezpečnou vztahovou osobu, jejíž přítomnost mu umožňuje prozkoumávat okolní svět je velmi silná. Někdy se ale stává, že je tato potřeba uspokojena jen částečně nebo bývá uspokojována jen občas, tj. nelze se na její uspokojení plně spolehnout, případně není vůbec nikdo, kdo by ji uspokojil. Konkrétní reakce primární vztahové osoby na potřeby dítěte zpětně ovlivňují jeho chování, a mohou vést k vytvoření ambivalentních postojů, k pocitům vzteku nebo zklamání a k agresivnímu chování“ (Brisch In: Perry, 2009, s. 10).

„Úkolem dospívajícího je oddělit se od své primární rodiny. Aby se dospívající mohl cítit bezpečně, potřebuje si vedle vztahů s prvotními pečovateli, vytvořit i vztah se svými vrstevníky. Skupina vrstevníků přebírá místo „bezpečné základny“, která byla dosud tvořena výhradně vztahem dítěte s jeho rodiči; to dospívajícímu umožňuje separaci od jeho primárních pečovatelů. Vrstevníci umožňují dospívajícímu objevovat svět, ve kterém bude žít; dospívající poprvé vstupuje do blízkých vztahů a zažívá nová dobrodružství, aniž by k tomu potřeboval souhlas svých primárních vztahových postav. Spoléhá se na podporu a povzbuzení ze strany svých vrstevníků. Skupina vrstevníků dává dospívajícímu stejný pocit bezpečí, jaký mu dříve dávali jeho rodiče“ (Brisch In: Perry, 2009, s. 16).

Vztahy a mezilidská interakce jdou ruku v ruce. Díky interakci mezi dvěma lidmi může vzniknout vztah a vztah se udržuje pomocí vzájemného sdílení. Mezilidský vztah lze chápat jako klíčový prostředek v naplňování cílů sociální práce. Obecně o interakci můžeme říct, že „vyjadřuje skutečnost, že se mezi lidmi při společné činnosti utvářejí mezilidské vztahy a že na sebe prostřednictvím svých aktivit (činností i chování) vzájemně působí (a ovlivňují se)“ (Řezáč, 1998, s. 79).

**Vztah mezi klientem a sociálním pracovníkem** se vytváří postupem času od prvního kontaktu. Svými znalostmi, rozvážným postojem a opravdovým zájmem o další život klientů si získává sociální pracovník nejen jejich důvěru, ale i přirozenou autoritu. Sám tento vztah, pokud je dobrý, má terapeutický účinek (Novotná, In: Schimmerlingová, 1992, s. 65). Zrzavá (In: Smutek, 2010, s. 455) dokonce považuje vztah mezi klientem a pracovníkem za jeden ze základních pilířů, na kterých je možné dále vystavět kvalitní spolupráci vedoucí k naplňování potřeb klienta a k růstu jak klienta, tak i pracovníka. V pomáhajících profesích se očekává, že ten, kdo pomáhá, projeví též o druhého osobní vztah. Šiklová (In: Kopřiva, 2016, s. 8) o tomto vztahu uvádí, že: „Klient nechce být pro pomáhajícího jen objektem pomoci, ale i přítelem, blízkým, s nímž soucítí. Klient čeká na osobní vztah, sleduje drobné neverbální reakce, projevy přízně, tvář, úsměv. Chce od nás lásku, pozornost, a nejen výkon práce a neosobní radu.“

Pracovníci a pracovnice v oblasti náhradní rodinné péče musí disponovat předpoklady v oblasti odborných znalostí a dovedností (ty jsou ověřovány systémem odborné způsobilosti) a osobnostními předpoklady pro výkon povolání v této oblasti (ty je nutno zjišťovat zaměstnavatelem v rámci procesu přijímání a zaškolování pracovníka). Zákon o sociálně právní ochraně dětí v § 49a stanovuje požadavky na odbornou způsobilost pracovníků pověřených osob.

Klíčový sociální pracovník doprovázející organizace by v rámci náhradní rodinné péče měl kromě formálních požadavků na odbornou způsobilost a předpokladů disponovat, dle Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky, těmito znalostmi procesů: příprava náhradní rodiny na příchod dítěte, adaptace dítěte na nové prostředí, uzavírání dohody o výkonu pěstounské péče, zajišťování služeb pro pěstouny (odlehčovací péče), hospodaření s prostředky v rámci státního příspěvku na výkon pěstounské péče, pomoc při zajištění kontaktu dítěte s vlastními rodiči, provádění dohledu nad dodržováním dohody o výkonu pěstounské péče, vytváření plánu průběhu pobytu dítěte v pěstounské rodině a vzdělávacího plánu zaměřeného na rozvoj kompetencí osoby pečující a osoby v evidenci, krizové a nepředvídatelné situace v pěstounské rodině, příprava dítěte na odchod z pěstounské rodiny (zpracování plánu přechodu dítěte do jiného typu péče, příprava dítěte na samostatný život v souvislosti s dosažením zletilosti atd.), vedení dokumentace o průběhu pěstounské péče, podávání

zpráv orgánu sociálně-právní ochrany, spolupráce s orgánem sociálně-právní ochrany, účast na případových konferencích (Sborník příspěvků k aktuálním tématům náhradní rodinné péče, 2015, s. 65-66).

Základním kamenem práce s pěstounskou rodinou v rámci jejího provázení je **respektující přístup**. S pěstouny a jejich dětmi je potřeba pracovat otevřeně v ovzduší důvěry, se zachováním odbornosti klíčového pracovníka. Hlavním pracovním prostředkem klíčového pracovníka je aktivní naslouchání a podpora všech členů rodiny. V okamžicích krize a tápání je významnou podporou zajištění další odborné služby. Důležité je zejména vyhledávání odborníků se zkušenostmi s dětmi v náhradní rodinné péči. Pro dobrou spolupráci a vlastní dobrý pocit z práce by měl každý pracovník dodržovat etický kodex, mlčenlivost a využívat supervizi (Sborník příspěvků k aktuálním tématům náhradní rodinné péče, 2015, s. 219). Pracovník doprovázející organizace nikdy nepřebírá za pěstouny jejich kompetence.

V rámci respitní péče doprovázející subjekty spolupracují také s dobrovolníky a ti se tak dostávají s osobami pečujícími a jejich svěřenými dětmi do vzájemných interakcí. Využívání **dobrovolnictví** v oblasti náhradní rodinné péče (resp. služeb, které s ní souvisí) je prospěšné. Vzhledem k tomu, že dítě svěřené do náhradní rodinné péče požívá zvláštní ochrany, je činnost dobrovolníků v mnoha ohledech limitována. Základní právní úpravou je zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a změně některých zákonů. Tento zákon se nevztahuje na činnosti upravené zvláštními právními předpisy, i když tyto činnosti splňují znaky dobrovolnické činnosti. Podle § 2 výše jmenovaného zákona se mezi činnosti v rámci dobrovolnické služby považuje i pomoc při péči o děti, mládež a rodiny v jejich volném čase.

„U konkrétní činnosti dobrovolníka tak je nutné sledovat, kdy jde o výkon sociálně-právní ochrany dle zákona o sociálně-právní ochrany dětí a kdy jde o typickou dobrovolnickou činnost. Dobrovolník může působit v doprovázející organizaci na základě smlouvy a proškolení. Touto smlouvou může být kontrakt mezi vysílající organizací (právnícká osoba akreditovaná Ministerstvem vnitra se sídlem v České republice, která dobrovolníky vybírá, eviduje, připravuje pro výkon dobrovolnické služby a uzavírá s nimi smlouvy o výkonu dobrovolnické služby) a tzv. přijímající organizací, tedy pracovištěm, které využívá jeho služeb“ (Sborník příspěvků k aktuálním tématům náhradní rodinné péče, 2015, s. 68).

Přestože zákon nevyžaduje písemnou smlouvu, je tato forma doporučena. V oblasti sociálně-právní ochrany je nutno prokazatelně „ošetřit“ otázku mlčenlivosti. Rozsah využívání dobrovolníků je omezen rovněž nároky na odbornou způsobilost. V případě pověřených osob se osoba bez odborné způsobilosti může podílet na její činnosti pouze pod dohledem odborně způsobilé osoby. „Je tedy jistě možné například využít dobrovolníky bez odborné způsobilosti při pořádání aktivit pro pěstounské rodiny (víkendové pobyty, dny pěstounských rodin a tak dále) a při zajišťování pomoci osobám pečujícím a osobám v evidenci, která je nad rámec služeb definovaných v § 47a Zákona o sociálně právní ochraně dětí“ (Sborník příspěvků k aktuálním tématům náhradní rodinné péče, 2015, s. 68).

Další oblastí, na kterou by respitní péče mohla mít vliv, jsou finance.

### 3.3 Respitní péče a finance

Dle § 47d zákona o sociálně-právní ochraně dětí má obecní úřad obce s rozšířenou působností, obecní úřad, krajský úřad, nebo pověřená osoba, které uzavřely dohodu o výkonu pěstounské péče podle § 47b nárok na **státní příspěvek na výkon pěstounské péče**. Tento státní příspěvek je určen na pokrytí nákladů vynakládaných na zajišťování pomoci osobám pečujícím, osobám v evidenci nebo svěřeným dětem a na provádění dohledu nad pěstounskou péčí. Výše státního příspěvku na výkon pěstounské péče činí 48 000 Kč za kalendářní rok, pokud pravomocné správní rozhodnutí nebo dohoda o výkonu pěstounské péče trvaly po celý kalendářní rok, případně částku, odpovídající jedné dvanáctině z této částky, a to za každý kalendářní měsíc nebo jeho část v rámci kalendářního roku, v němž existovalo pravomocné správní rozhodnutí, nebo trvala dohoda o výkonu pěstounské péče.

Dle Instrukce náměstkyně ministryně pro řízení sekce sociální politiky č. 8/2019, účinné od 1. 7. 2019 (nahradila Instrukci 14/2014, dle které se dosud postupovalo) z hlediska dodržení kritérií hospodárnosti a efektivnosti vynakládání prostředků z veřejné finanční podpory je podstatné, aby příjemce státního příspěvku při úhradě nákladů nebo části nákladů na služby a pomoc, poskytované osobě pečující/osobě v evidenci a svěřeným dětem, zohledňoval ceny obvyklé v daném místě a v daném čase, tj. aby ve srovnání s cenou obvyklou nebyly hrazené nebo částečně

hrazené služby či pomoci v neodůvodněné a nepřiměřeně vyšší. „Obvyklou cenou se rozumí cena, která by byla dosažena při prodeji stejného, popřípadě obdobného majetku nebo poskytování stejné nebo obdobné služby v obvyklém obchodním styku v tuzemsku ke dni cenění. Jde o cenu stanovenou bez přihlédnutí k vlivu zvláštních okolností (mimořádných okolností na trhu, osobních poměrů prodávajícího nebo kupujícího apod.) či vlivu zvláštní obliby, jinak by šlo o tzv. mimořádnou cenu“ (MPSV, 2019, s. 4).

Pokud jde o způsob úhrady nákladů na poskytované služby a pomoc, přichází v úvahu úhrada jak samotné osobě pečující/v evidenci, která doloží využití vyplacených prostředků na stanovený účel, tak i přímá úhrada fyzické či právnické osobě, která je poskytovatelem pomoci a služeb hrazených z prostředků státního příspěvku. Příпустné je úplné nebo částečné poskytnutí úhrady po poskytnutí hrazené služby či pomoci osobě pečující/v evidenci nebo svěřenému dítěti anebo naopak i částečná nebo úplná úhrada služby nebo pomoci ještě před jejím poskytnutím, a to na základě závazně provedené objednávky nebo uzavřené smlouvy apod. (například předem poskytnutá úhrada za zajištění celodenní péče o svěřené dítě po dobu 14 kalendářních dnů, za objednanou vzdělávací činnost pro osoby pečující apod.) (MPSV, 2019, s. 4).

**Ze státního příspěvku je možné hradit** výdaje, které vznikly v době trvání platné dohody o výkonu pěstounské péče nebo v době účinnosti správního rozhodnutí, které dohodu nahrazuje. Mimo dobu trvání platné dohody lze hradit náklady, které vznikly v souvislosti se sjednáváním a uzavíráním dohody o výkonu pěstounské péče. Náklady jsou uznatelné, pokud se jedná o výdaje příjemce státního příspěvku, které nejsou refundované jiným příjmem prostředků ze státního rozpočtu, případně veřejného rozpočtu. Z oblastí, kterými se tato práce zabývá, jsou považovány za náklady zejména:

**Náklady spojené s poskytováním pomoci při zajištění osobní péče o svěřené dítě podle paragrafu 47a odst. 2 písm. a) zákona o sociálně-právní ochraně dětí.** Tato pomoc spočívá zejména v zajištění krátkodobé péče po dobu, jež zákon dále specifikuje (viz. 2.1 Účelová respitní péče). V dohodě o výkonu pěstounské péče je upravena forma zajištění této péče (MPSV, 2019, s. 5-7).

Dle Instrukce náměstkyně ministryně pro řízení sekce sociální politiky č. 8/2019 je péče o dítě poskytována přes den. Přes noc jen ve výjimečných případech, např. pokud je osoba pečující/v evidenci uznána práce neschopnou i pro výkon pěstounské

péče nebo se osoba pečující/v evidenci nachází jako doprovod jiného hospitalizovaného v nemocnici. Zároveň platí, že jde o krátkodobou pomoc, tedy v rozsahu maximálně několika dnů (MPSV, 2019, s. 5-7).

Osobní péči mohou zajišťovat například osoby blízké rodině, komunitní a mateřská centra, jiné pěstounské rodiny, dobrovolníci zaměstnanci subjektu, se kterým je uzavřena dohoda o výkonu pěstounské péče, mateřská škola či jiné obdobné zařízení (dětská skupina, soukromá školka a tak podobně), „paní na hlídání“ (nasmlouvanou ji může mít jak sama osoba pečující/v evidenci, tak doprovázející organizace či úřad). Zajištění péče o svěřené dítě nelze v tomto případě realizovat v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (MPSV, 2019, s. 5-7).

Mezi náklady na osobní péči o dítě patří zpravidla osobní náklady osoby, která osobní péči zajišťuje, poměrná část nákladů na provoz prostor, kde osobní péče probíhá, hodinová nebo denní sazba poskytovatele služby (například hlídání dítěte v mateřském centru, dětské skupině apod.). V případě zajištění péče o více dětí zároveň je možné uhradit také materiály na aktivity, které budou s dětmi provozovány. Celkové náklady na hodinu hlídání se mohou lišit v závislosti na tom, jaký druh služby byl zvolen (například jiná cena bude v případě hlídání dobrovolníky nebo v případě komerčních služeb). Pro každý typ hlídání je třeba zohlednit cenu v místě a čase obvyklou. Osoby pečující/v evidenci přispívají na úhradu nákladů na stravu, případně též ubytování svěřeného dítěte z příspěvku na úhradu potřeb dítěte. Výše příspěvku osob pečujících/v evidenci na úhradu stravy a ubytování může činit za jedno dítě maximálně 1/30 částky příspěvku na úhradu potřeb dítěte za den, přičemž tato částka musí být úměrně krácena při poskytnutí nikoli celodenní stravy a ubytování (MPSV, 2019, s. 5-7).

**Náklady spojené s poskytováním pomoci se zajištěním celodenní péče o svěřené dítě nebo děti v rozsahu alespoň 14 kalendářních dnů v kalendářním roce**, jestliže svěřené dítě dosáhlo alespoň věku 2 let podle paragrafu 47a odst. 2 písm. b) zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Poskytovaná pomoc nesmí být v rozporu se zájmy a potřebami dítěte, musí být v souladu s individuálním plánem ochrany dítěte. Slouží především k odpočinku a psychohygieně osob pečujících/v evidenci, je tedy na těchto osobách, zda souhlasí s nabízenou variantou péče o svěřené děti v souladu se zásadou smluvní volnosti stran (MPSV, 2019, s. 7-8).

Celodenní péče nemusí nutně znamenat, že dítě bude mimo domácnost pěstounů i přes noc. Pro některé děti (zejména předškolního věku nebo děti, které jsou v pěstounské péči krátce) bude vhodnější, aby péče probíhala pouze přes den, v rozsahu několika hodin. Ze státního příspěvku je možno hradit 14 dní celodenní péče o svěřené dítě za každé z dětí svěřených do péče osoby pečující/v evidenci. Nad rámec těchto 14 dnů je možné ze státního příspěvku hradit zajištění celodenní péče, je-li to odůvodněné vzhledem ke zdravotnímu stavu dítěte, náročnosti péče o ně (například u dětí s autismem, u dětí se zdravotním znevýhodněním a tak dále) a je-li to v souladu s individuálním plánem ochrany dítěte. Poskytnutí celodenní péče více než 14 dní za kalendářní rok musí být doprovázejícím subjektem písemně odůvodněno. Nejde-li o tyto odůvodněné případy, musí doprovázející subjekt případnou celodenní péči nad uvedených 14 dnů hradit z jiných zdrojů než ze státního příspěvku (například ze sponzorských darů) (MPSV, 2019, s. 7-8).

Mezi náklady zajištění osobní péče o dítě patří zpravidla mzdové náklady osoby, která osobní péči zajišťuje, poměrná část nákladů na provoz prostor, kde osobní péče probíhá, hodinová nebo denní sazba poskytovatele služby (například v případě hlídání dítěte v mateřském centru, dětské skupině apod.). V případě, že příjemce státního příspěvku zajišťuje péči o více dětí zároveň, je možné uhradit také materiál na aktivity, které budou s dětmi provozovány, náklady na dopravu, stravu a ubytování osob, které takovou péči o děti zajišťují. Poskytnutí služby se rozumí samotné zajištění péče o dítě. Osoby pečující/v evidenci přispívají na úhradu nákladů za stravu, případně též ubytování dítěte z příspěvku na úhradu potřeb dítěte. Výše příspěvku osob pečujících/v evidenci na úhradu stravy a ubytování může činit za jedno dítě maximálně 1/30 částky příspěvku na úhradu potřeb dítěte za den, přičemž tato částka musí být úměrně krácena při poskytnutí nikoli celodenní stravy a ubytování. Aktivity nad rámec zajištění osobní péče, například vstupy do ZOO, do aquaparku, permanentky na vlek a podobně není možno hradit ze státního příspěvku. Dopravu dítěte např. na tábor či jiný pobyt v České republice lze ze státního příspěvku uhradit, stejně tak lze uhradit dopravu osoby pečující/v evidenci, která dítě na respitní pobyt v případě potřeby doprovází nebo odveze. MPSV, 2019, s. 7-8).

Macela (2019) upozorňuje na „**konkurenční prostředí**“ mezi doprovázejícími subjekty. Osoba pečující je oprávněna si zvolit dle vlastního výběru doprovázející

subjekt, a tak se poskytovatelé služeb pro pěstounské rodiny pohybují v určitém „konkurenčním“ prostředí. To vyvolává snahy nabízet pěstounům „nadstandardní“ přístupy, které se mohou dotýkat i oblasti nakládání se státním příspěvkem. Nejednotnost panuje například v otázce finanční spoluúčasti pěstouna na hrazení poskytovaných služeb. Státní příspěvek by neměl pokrývat náklady, které jsou hrazeny jiným veřejným zdrojem. Jednou z dávek pěstounské péče je příspěvek na úhradu potřeb dítěte. Jde o náhradu výživného (to platí vlastní rodiče dítěte přímo státu) a má pokrýt výdaje na základní životní potřeby dítěte. Pomoc při péči o svěřené dítě je velmi často realizována formou pobytu dítěte na táboře, lyžařském výcviku či jiné volnočasové aktivitě. Jde zcela jistě o vhodnou formu „odlehčení“, která je v souladu se zájmem dítěte. Problém spočívá v tom, že některé organizace správně vyžadují, aby se pěstoun na těchto akcích finančně podílel (na úhradě stravy dítěte, vstupného na akce atd.), zatímco jiné hradí vše z prostředků státního příspěvku formou tzv. „balíčků“. Pozice „vstřícnějších“ organizací je pak na „trhu“ výhodnější, třebaže se jim následně nemusí dostávat prostředků na poskytování odborné pomoci. Návrh nové normativní instrukce tuto záležitost řeší povinnou spoluúčastí pěstouna.

Osoby pečující mají nárok na **dávky pěstounské péče**, které jsou upraveny v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Nárok na dávky pěstounské péče vzniká dnem splnění všech podmínek stanovených tímto zákonem v souladu s § 47p odst. 1 Zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Vznik nároku je vždy podmíněn svěřením dítěte do péče osoby pečující nebo osoby v evidenci na základě rozhodnutí soudu, s výjimkou zajišťování osobní péče o dítě osobou, u které probíhá soudní řízení o jmenování této osoby poručníkem dítěte. Okruh dávek pěstounské péče je zakotven v § 47e tohoto zákona. Dávkami pěstounské péče jsou: příspěvek na úhradu potřeb dítěte; odměna pěstouna; příspěvek při převzetí dítěte; příspěvek na zakoupení osobního motorového vozidla; příspěvek při ukončení pěstounské péče.

Shrnutí: Třetí kapitola této práce nastínila možný vliv respitní péče na oblasti psychickou, sociální a finanční. Práce se dále bude zabývat zjištěním těchto vlivů na osobu pečující o děti v pěstounské péči.



## 4 Vliv respitní péče na osoby pečující

Cílem bakalářské práce je zjistit vliv respitní péče na osoby pečující o děti žijící v pěstounské péči. V souladu s cílem a tématem bakalářské práce je výzkumná část zaměřená na zmapování vlivu respitní péče na osoby pečující, tedy konkrétně na osoby pečující o děti v náhradní rodinné péči, pěstounské péči. S ohledem na zvolenou problematiku, cíl práce, cílovou skupinu a předmět zkoumání byl zvolen kvalitativní typ výzkumu.

Ve výzkumné části bakalářské práce je nejprve stanoven typ výzkumu. V této kapitole je dále obsažen výzkumný cíl, dílčí cíle a výzkumné otázky. Následující podkapitola popisuje výzkumnou metodu. V dalších podkapitolách je popsán výzkumný vzorek, včetně jeho výběru. Součástí obsahu těchto kapitol je také etická stránka výzkumu. Následuje popis sběru dat, metoda zpracování dat, limity výzkumu, vyhodnocení výzkumných otázek a z nich vycházející návrhy pro praxi.

### 4.1 Typ výzkumu, výzkumný cíl a výzkumné otázky

Pro účely výzkumného šetření autorka zvolila **kvalitativní výzkum**, který umožňuje lépe pochopit problematiku zkoumaného jevu prostřednictvím přímého kontaktu s respondentem v jeho přirozeném prostředí. Kvalitativní výzkum nabízí řadu rozdílných a rozmanitých postupů, s cílem najít porozumění zkoumanému problému a nalézt souvislosti. Kvalitativní výzkum se snaží o porozumění zkoumaných jevů.

Tento typ výzkumu se do značné míry odehrává v prostředí, v němž se zkoumané fenomény reálně vyskytují. Zároveň vždy musí platit, že důvěra, otevřenost zkoumaných aktérů vůči výzkumníkovi velmi silně ovlivňuje kvalitu získaných dat (Švaříček, Šedřová, a kol., 2014, s. 76). Kvantitativní výzkum je explorativní, tzn. je postaven na bázi zjišťování nových pohledů a cest, kde výstupem je nová teorie anebo posun v tématu, kterým se tato práce zabývá (Vojtíšek, 2012, s. 8). Kvalitativní výzkum je nenumerné šetření a interpretace sociální reality. Výzkumník s jeho pomocí získává mnoho informací o velmi malém počtu jedinců, jeho posláním je porozumění lidem v jejich sociálních situacích (Disman, 2000, s. 289). Jak uvádí Hendl (2005, s. 52), předností kvalitativního výzkumu je to, že s jeho pomocí výzkumník získává podrobný

popis a vhléd při zkoumání jedince, skupiny, události či fenoménu. Výzkumník na počátku definuje téma, které chce zkoumat a určuje výzkumné otázky. Vzhledem k typu výzkumu může výzkumník v průběhu získávání nebo analýzy dat modifikovat či doplňovat výzkumné otázky. Sběr dat a jejich následná analýza probíhá v delším časovém úseku, jelikož výzkumník sesbírání data hned analyzuje a dle zjištění se může rozhodnout a provést změnu ve výzkumu u dalšího účastníka (Hendl, 2005, s. 52-53).

Formulování výzkumného problému spočívá dle Švaříčka, Šed'ové a kol. (2014, s. 65) v jednoznačném definování předmětu výzkumu. Formulace problému vychází z formulovaného výzkumného cíle. K přesně definovanému výzkumnému problému a výzkumné otázce je nutno nalézt odpovídající výzkumnou metodu.

**Výzkumný cíl: Zjistit vliv respitní péče na osoby pečující o děti v rámci náhradní rodinné péče, pěstounské péče.**

**Dílčí cíle: Zjistit, které oblasti života ovlivňuje respitní péče u osob pečujících o dítě žijící v pěstounské péči. Zjistit, čím je ovlivněná osoba pečující při výběru doprovodné organizace. Zjistit jaké jsou limity, popřípadě inovace respitní péče tak, aby byla osobě pečující ku prospěchu.**

**Výzkumná otázka č. 1: Jak respitní péče ovlivňuje osobu pečující?**

**Výzkumná otázka č. 2: Jaké oblasti života osoby pečující ovlivňuje respitní péče?**

**Výzkumná otázka č. 3: Jak ovlivňuje nabídka respitní péče výběr doprovodné organizace?**

**Výzkumná otázka č. 4: Jaké jsou limity poskytování respitní péče osobě pečující nebo jaké byste navrhla inovace?**

Výzkumný cíl společně s výzkumnými otázkami představují pomyslný kompas, podle něž se výzkumník v průběhu celého výzkumného procesu orientuje (Švaříček, Šed'ová, a kol., 2014, s. 64).

## **4.2 Popis výzkumné techniky**

Vzhledem k charakteru vytyčeného výzkumného cíle, byla pro jeho dosažení zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Jako výzkumná technika byla použita technika

**rozhovoru;** blíže pak **polostrukurovaného rozhovoru.** Rozhovor, nebo také interview, patří mezi nejobtížnější, ale současně také nejvhodnější metody pro získání dat kvalitativně (Miovský, 2006, s. 156). Rozhovor je veden moderátorem. Rozhovor je výzkumnou metodou, která slouží k tomu, aby tazatel dovolil účastníkům proniknout hlouběji do motivů a postojů, což je při zjišťování vlivu žádoucí. U rozhovoru je možnost sledovat i vnější reakce respondenta, pozorovat jeho neverbální komunikaci a projevy emocí, a podle nich potom usměrňovat další průběh kladení otázek (Miovský, 2006, s. 156).

Polostrukurovaný rozhovor je nejrozšířenější podobou rozhovorů. Tazatel si vytváří předem jasně dané a neměnné schéma, které obvykle specifikuje okruhy otázek, na které se bude tazatel účastníků ptát, a to tak, aby docházelo k odpovědi vedoucí k dosazení cíle výzkumu. U polostrukurovaného rozhovoru je definováno takzvané jádro interview, to jest minimum témat a otázek, které má tazatel za povinnost probrat (Miovský, 2006, s. 160). Polostrukurovaný rozhovor neboli rozhovor podle návodu, umožňuje nejefektivnější využití času. Na jedné straně pomáhá neodchýlit se od kontextu rozhovoru, na druhé straně dovoluje tazateli uplatnit vlastní perspektivy a zkušenosti. Polostrukurovaný rozhovor byl vybrán z toho důvodu, aby byla zjištěna stejná data, které budou vhodná pro následný rozbor a porovnání (Švaříček, Šedřová, a kol., 2014, Hendl, 2005).

Otázky byly definovány dle cíle výzkumu a dle oblastí, o které se výzkum zajímá. Znění otázek je uvedeno v Příloze č. 1. Následně byl proveden jeden zkušební rozhovor, kdy bylo ověřeno, zda jsou otázky srozumitelné a zda odpovědi směřují k naplnění cíle výzkumu. Během polostrukurovaného rozhovoru je možné pokládat různé doplňující otázky, vyžadovat další podrobnosti či vysvětlení odpovědí dotazovaného, aby výzkumník správně pochopil, co svou odpovědí respondenti přesně myslí. Téma je tak možné rozpracovat do hloubky (Miovský, 2006, s. 161). Jak Hendl (2005, s. 166) uvádí, rozhovor vyžaduje citlivost, dovednost, koncentraci, disciplínu i interpersonální porozumění, což bylo snahou dodržet i v tomto případě. Zvláštní pozornost je nezbytné věnovat začátku a konci rozhovoru. Na počátku je nutno získat důvěru, prolomit případné bariéry a zajistit si souhlas se záznamem. Taktéž samotné zakončení je významné; lze ještě získat důležité informace.

Velmi důležitým faktorem při vedení rozhovoru je kontakt s účastníkem, místo, kde je rozhovor veden a doba jeho trvání. Pro zjištění dat hloubkovým rozhovorem je považováno za ideální dobu rozhovoru rozmezí 40 až 60 minut (Hendl, 2005, s. 172).

### 4.3 Výběr a popis výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek tvoří odborné pracovnice působící v doprovodných organizacích, které zároveň mají osobní zkušenost jako osoby poskytující náhradní rodinnou péči dítěti, či dětem. Prvním krokem bylo rozeslání emailů do doprovodných organizací, kde jsem žádala o účast na rozhovorech a vypsala podmínky a kritéria pro vzorek. Součástí emailu byla také žádost o informace ohledně poskytování respitní péče danou organizací. Došlo mnoho zamítavých a omluvných odpovědí. V rámci kladných reakcí bylo v prvotním výběru osm žen ve věkovém rozmezí 30–50 let.

S těmito ženami jsem se setkala osobně nebo telefonicky, aby došlo k ověření, zda ženy splňují vhodná kritéria výzkumného vzorku. Jednalo se o vysokoškolsky vzdělané ženy, působící v oblasti náhradní rodinné péče, mající zkušenost s poskytováním respitní péče osobám pečujícím a s péčí o dítě v náhradní rodinné péči. Jednalo se o ženy, které přicházejí do velmi úzkého styku s klienty a působí v poradenské, terapeutické a reformní oblasti sociální práce. Všechny měly zkušenost s rolí pěstouna. Jedna oslovená osoba odmítla následně účast na výzkumu na základě malých zkušeností s respitní péčí s ohledem na osoby pečující, jelikož se více zaměřuje na děti umístěné v náhradní rodinné péči. Další dvě osoby odmítly po sdělení informací a dat k výzkumu spolupráci z obavy z možných problémů na pracovišti; přestože byly ujistěny o anonymitě. Dále byly osloveny další dvě ženy, které souhlasily s účastí na rozhovorech, kdyby byla potřeba a nedošlo dosavadním výběrem k saturaci. Dle Gavory (2000, s. 64) se rozsah vzorku řídí saturací neboli nasycením. Tím se rozumí, že výběr respondentů je ukončen tehdy, pokud informace od dalších účastníků nepřináší nové poznatky, opakují se a jsou stejné. První zkušební rozhovor byl veden s kolegyní autorky, kde došlo k ověření otázek. Z odpovědí kolegyně bylo zřejmé, že vliv na osobu pečující je v rámci respitní péče velmi široké téma. Došlo tedy k úpravě teoretické části práce a k rozšíření a k úpravě připravené struktury rozhovorů. Po realizaci rozhovoru s pěti účastnicemi, jejich podrobnější představení je Přílohou č. 3 této práce, jsem

vyhodnotila, že již došlo k „nasyčení“, protože odpovědi účastníků výzkumu se začaly opakovat. Došla jsem k závěru, že mám již pro splnění cíle práce dostatek kvalitních dat, se kterými mohu v analýze pracovat.

**Tabulka č. 1: Účastnice výzkumu**

jméno	věk	pozice v doprovázející organizaci	počet dětí v pěstounské péči	věk dětí
<i>Účastnice č. 1</i>	38	sociální pracovníce	5	7, 10, 15, 16, 18
<i>Účastnice č. 2</i>	31	sociální pracovníce	1	4
<i>Účastnice č. 3</i>	50	sociální pracovníce	4	11, 17, 19, 20
<i>Účastnice č. 4</i>	45	psycholožka	2	15, 15
<i>Účastnice č. 5</i>	46	psycholožka	1	17

Výzkumný vzorek v kvalitativním výzkumu nepředstavuje určitou populaci, ale určitý problém. Jeho výběr tudíž není náhodný, ale jedná se o záměrně vytvořený soubor s ohledem na výzkumný problém. Výběr respondentů zohledňuje, jak je definovaný výzkumný cíl a výzkumné otázky (Švaříček, Šedřová, a kol., 2014, s. 72-73). Zkoumaný vzorek byl vybrán na základě **metody účelového výběru** (Miovský, 2006, s. 135-138). Podstata tohoto výběru spočívá v cíleném vyhledávání respondentů, kteří budou nejlépe odpovídat potřebám a záměrům výzkumu. Výběr by měl jasně reprezentovat zamýšlenou populaci (Vojtíšek, 2012, s. 20).

Důležitým kritériem pro výběr účastníků výzkumu byla znalost problematiky pěstounství a participace na respitní péči. Vybraný vzorek měl splňovat odborné znalosti zkoumané oblasti, a to tak, aby rozhovory mohly být vedeny obsahově hlouběji, aby účastníci znali používané pojmosloví, aby je osobní zkušenosti neovlivnily natolik, že by nemohly být jejich názory považovány za relevantní. Výběr byl také stanoven na základě ochoty a vstřícnosti spolupráce. Vzorek měl splňovat věkový rozsah, a to aktivní pracovní věk, dále pak odbornou znalost a osobní zkušenost. Pohled vzorků měl obsahovat jak profesionální, tak osobní zkušenost. Dalším kritériem bylo bydliště, a to území Moravskoslezského a Olomouckého kraje.

Pro výzkumníka bylo velké dilema při stanovování kritérií výběru, zdali požadovat účastníky, kteří jsou pěstouni, a to výhradně, či zachovat homogenní skupinu odborníků v této problematice. Nakonec se podařilo spojit obě kritéria a docílit stanoveného vzorku tak, aby byla zkušenost účastníků výzkumu s respitní péčí jak teoretická, tak praktická. Jelikož obsazenost těchto profesí je převážně ženského pohlaví, nepodařilo se pro výzkum zajistit rozhovor s mužem.

#### 4.4 Popis sběru dat

Sběr dat probíhal ve velmi přátelské, sdílné a otevřené atmosféře. Účastnice jevily zájem o výzkum, jejich odbornost dovoľovala zjišťovat, jaký je vliv respitní péče na osobu pečující. Rozhovory probíhaly v různých prostředích. Vždy však byly prostředí voleny tak, aby se účastník cítil dobře, měl dostatečně naplněny fyzické potřeby a časovou rezervu. Realizace rozhovorů proběhla v období od října 2019 - ledna 2020.

Tři z rozhovorů probíhaly v místě pracoviště účastníků – tedy v kanceláři organizace, na půdě vysoké školy a v ambulanci psychologa. Další rozhovor byl veden v kavárně a poslední v domácím prostředí účastníka. Vždy byl respektován čas, který si účastník určil, průběh předem nastaven přibližně na hodinu hovoru, ve většině případů však trval delší dobu.

Účastnice byly vždy informovány, za jakým účelem jsou data získávána, kde a za jakým budou data prezentována a že jejich účast je anonymní. Při zjišťování praktických, či osobních zkušeností bylo domluveno pravidlo, že účastník má plně právo neodpovídat, pokud nechce. Po celou dobu byly dodržovány etické normy, důstojnost a autonomie účastníka a etická kritéria, v souladu s požadavky kladenými na vedení rozhovorů; tak jak uvádí Hendl (2005, s. 155-157). Účastnice byly na začátku informovány a vyslovily svůj souhlas s provedením výzkumu. Účastnice byly vstřícné a spolupracující při rozhovoru. Velmi obohacující debata se rozvinula také po ukončení rozhovorů, a to také k jiným oblastem doprovázení pěstounských rodin. Všem účastnicím bylo po ukončení poděkováno.

Zvolená metoda polostrukturovaného rozhovoru poskytla autorce velkou volnost při vedení rozhovoru, mohla si dovolit neformálnost, což způsobilo nenucený charakter rozhovorů. Základem rozhovorů byly stanovené otázky, které byly spontánně

upravovány tak, aby byly vytvořeny podmínky pro příjemný rozhovor a spontánní sdělení účastnic. U jedné účastnice musel být hovor autorkou více strukturován a vrácen k tématu, jelikož odpovědi směřovaly více k náplni respitních programu než k jejich vlivům.

Pro zaznamenání a následné uložení rozhovorů byl použit diktafon, při jednom rozhovoru záznamník mobilního telefonu. Oba technické přístroje se ukázaly jako vhodné, účastnice je příliš nevnímaly a rozhovor jimi nebyl nijak narušen. Autorka disponovala také psanými poznámkami, které obsahovaly informace vzniklé mimo záznam. Účastnice s psaným záznamem souhlasily. Všechny zúčastněné účastnice rozhovoru projevíly po ukončení hovoru zájem o výsledky výzkumu a chtěly být seznámeny s jeho výsledky. Všechny účastnice velmi kladně hodnotily zájem rozvinout a prozkoumat problematiku respitní péče.

## **4.5 Metody zpracování dat**

„Kvalitativní postupy vyžadují přesný a adekvátní popis dat. Metodami sběru dat získáváme informační materiál o realitě. Hledají se možnosti, jak tento materiál optimálně fixovat, upravit a zobrazit“ (Hendl, 2005, s. 207). Jak uvádí Miovský (2006, s. 196-197) fixace kvalitativních dat je pokládána za základ pro jejich následné zpracování. Pro úspěšné vyhodnocení získaných dat bylo nutné nejprve provést transkripci. Transkripcí se rozumí proces přepisu audio záznamu z rozhovoru do písemné podoby. Jedná se o časově velmi náročnou činnost, ale pro podrobnou analýzu dat je transkripce podmínkou. Autorka zvolila doslovnou transkripci. Zmíněný způsob transkripce realizovala poslechem audio záznamu z rozhovoru a jeho následným přepisem do textového editoru v počítači. Výpovědi účastnic nebyly stylisticky upraveny (Hendl, 2005, s. 208). Po transkripci byla provedena první redukce dat, kdy byla vymazána data, která se netýkala tématu anebo by nepřinesla výsledky vzhledem k cílům. Byla také vypuštěná tzv. „slovní vata“, tedy vše, co nenese žádnou zásadní informaci, to, čím účastnice vyplňují rozhovor anebo se tím vyhýbají nepříjemným tématům. Tento proces nazývá Miovský (2006, s. 209) redukcí prvního řádu. Díky redukci se stala získána data přehlednější.

Pro technickou přípravu dat k analýze byla zvolena **metoda barvení textu**. Podle Miovského (2006, s. 211) spočívá podstata metody v barevném označení příbuzných pasáží týkajících se určitých tematických celků, které se vztahují k hlavním výzkumným otázkám. Takto upravený text usnadňuje orientaci i následnou analýzu. S pomocí barev jsou v textu označeny informace, které nesly shodné znaky, či informace, a naznačovaly konkrétní tematický okruh. Autorka barevné členění doplnila o různé typy podtrhování.

Vhodnou metodou pro analýzu kvalitativních dat je **metoda kódování**. Hendl (2005, s. 246) uvádí, že kódováním se rozumí rozkrytí dat směrem k jejich interpretaci, konceptualizaci a nové integraci. Otevřené kódování je první fází procesu kódování (Miovský, 2006, s. 228). Tento proces seskupování pojmů je také nazýván **kategorizací** (Strauss, Corbin, 1999, s. 45). Jednotlivá data jsou dle podobnosti řazena do kategorií, které následně pojmenováváme dle vlastní potřeby odpovídajícími názvy. Potenciál otevřeného kódování je v univerzálnosti a efektivnosti při nastartování analýzy dat. Spočívá v rozbití analyzovaného textu na jednotky, kterým jsou následně přidělena jména. Jednotka může mít podobu slova, slovního spojení, věty nebo odstavce. Každé jednotce je přiřazen kód v podobě jména nebo označení (Švaříček, Šed'ová a kol., 2014, s. 211).

Při kódování autorka postupovala tak, že si nejprve důkladně přečetla rozhovor. Poté se zaměřila na jednotlivé věty a odstavce, které představovaly odpovědi účastníků výzkumu a kladla si otázku „Co to reprezentuje?“. Jakmile byla nalezena hlavní myšlenka odpovědi, byla jí přidělena nálepka. Seznam kategorií a subkategorií je uveden v Příloze č. 2 této práce.

Kódování je rozlišováno na tři typy, a to otevřené, axiální a selektivní kódování. Otevřené kódování představuje první rozbor dat, bez kterého by další analýza nemohla proběhnout. Při této technice dochází k označování a kategorizaci pojmů pomocí důkladného studia údajů. To probíhá tak, že jsou údaje rozebrány na jednotlivé části a ty jsou pak podrobeny analýze za zjištěním podobnosti či rozdílů. Tato témata mají vztah k výše položeným výzkumným otázkám, k přečtené literatuře nebo se jedná o autorovy či cizí domněnky o jevu, které vedou k novým objevům. Axiální kódování je technika, která navazuje na otevřené kódování. Jejím cílem je údaje, které byly otevřeným kódováním rozebrány, znovu novým způsobem složit dohromady, na základě vytváření



spojení mezi kategoriemi a jejími subkategoriemi. Ve fázi selektivního kódování jsou data znovu přezkoumávána, uspořádávána a přeskupována a v jejím průběhu výzkumník hledá hlavní témata a kategorie, které budou představovat ústřední bod vznikající teorie (Strauss, Corbinová, 1999; Hendl, 2005; Švaříček, Šedřová, a kol., 2014).

Po ukončení procesu kódování byla použita **metoda vytváření trsů**. Metoda vytváření trsů se využívá k tomu, aby došlo k rozdělení získaných dat do určitých skupin, dle určitých kritérií. Skupiny neboli trsy, by měly vznikat na základě vzájemných podobností mezi identifikovanými jednotkami. Tímto procesem pak docházíme k obecnějším kategoriím, jejichž znakem je tematický překryv, například hledáme ve výrocih osob takové pasáže, které se týkají jednoho úzce ohraničeného tématu. Další variantou může být také překryv prostorový nebo časový (Miovský, 2006, s. 221). V rámci výzkumu byly jednotlivé výroky seskupovány z hlediska tématu, které se stalo společným znakem identifikovaných jednotek v jednotlivých trsech. Metoda vytváření trsů se stala stěžejní strategií, podle níž byly zjišťovány odpovědi na stanovené výzkumné otázky. Na základě této metody byly následně zpracovány závěry a shrnutí.

## 4.6 Limity výzkumu

Limitem může být počet účastníků výzkumu. Zajímavé by bylo, provést výzkum v několika ohniskových skupinách, které by tvořili příbuzenští pěstouni, „profesionální“ pěstouni, klíčoví sociální pracovníci doprovodných organizací a psychologové doprovodných organizací. Limitem se může stát délka využívání služby respitní péče, jelikož tato služba prochází v relativně krátkém období vývojem a změnou. Výzkum může být limitován také věkem dítěte, o které osoby pečují, a to jak nízkým věkem, kdy respitní péči ještě nevyužili, popř. vyšším věkem, kdy dítě již o službu nejeví zájem anebo služba není již potřebná. Účastníci by pak neměli osobní zkušenost. Limitní se také ukázal nezájem o poskytnutí rozhovoru a strach z odtajnění anonymity.

V následující kapitole jsou vyhodnoceny výzkumné otázky a prezentovány závěry a výstupy doplněné o kritickou reflexi. Kapitulu pak definitivně uzavírá shrnutí.

## 4.7 Vyhodnocení výzkumných otázek

Pomocí metody otevřeného kódování bylo sestaveno několik určitých základních kategorií: vliv na osobu pečující, oblasti vlivu, vliv nabídky respitní péče na výběr doprovodné organizace, limity a inovace. Ty byly podrobně analyzovány podle jednotlivých výzkumných otázek a vnitřních souvislostí. Tyto souvislosti budou nyní přiblíženy a demonstrovány na ukázkách výroků pořízených z rozhovorů.

V rozhovorech s účastnicemi výzkumu se ukázalo, že všechny mají znalosti a zkušenosti s respitní péčí a že data, která v rozhovorech uvedly, mohou být považována za odborné, profesionální a v praxi ověřené. Dále se potvrdilo, že mají osobní zkušenost s vlivem respitní péče, jak z pohledu osoby pečující, tak z pohledu sociální pracovnice, či odborné praxe. Další dotazování vedlo k zjištění konkrétnějších souvislostí a faktů ohledně respitní péče.

### 4.7.1 Vyhodnocení výzkumné otázky č. 1: Jak respitní péče ovlivňuje osobu pečující?

Výzkum odhalil, že vliv je hodně individuální záležitostí a záleží na zkušenostech, přáních a cílech osoby pečující. Vliv byl rozdělen **na pozitivní a na negativní**. Vliv určuje také osobnost osoby pečující a její postoj k náhradní rodinné péči.

Všechny dotazované ženy se uvedly v souladu s literaturou a odborným názorem, že **pozitivním vlivem** respitní péče je **oddech, odpočinek, psychohygienu, čas pro sebe** (Viz. kapitola 3.1 Respitní péče jako psychohygienu a prevence vyhoření.) Účastnice č. 5 říká „...pro pěstouny – oddech. Také máme zkušenost, že došli pěstouni s tím, že jeho pokažené děti nikdo na pobyty nikam nechce anebo, že je po pár dnech, i hodinách vracejí. My to neděláme. My hledáme cestu k dítěti a učíme pak tyto cesty hledat i ostatní. Nebo je na cesty navedeme.“ Pak je respitní péče v rámci nabídky doprovodné organizace možnou variantou, jak zajistit oddechový a odpočinkový čas pro osoby pečující. To, že odpočinek je v péči o dítě přijaté do rodiny tak důležitý, je dáno náročností péče o dítě. Není to běžné zaměstnání, které má danou jasnou pracovní dobu, podmínky, návody, manuály. Je to velmi náročná práce dvacet čtyři hodin denně, sedm dní v týdnu. Vyčerpaní lidé pak docházejí k zamyšlení, zda volba tohoto poslání byla

dobrá, zda nenarušili chod své rodiny, zda mají potřebný čas také pro ostatní členy, kteří je potřebují. Viz. 3.2 Respítní péče a mezilidské vztahy.

„Nejzásadnější je pro mě asi to, že si navzájem odpočineme. Peníze ne peníze ... je to vážně náročné, člověk najednou nemá nic z toho, co měl předtím, a i rodina a přátelé se trochu zatáhnou a vy váháte, zda jste udělali dobře a jestli to má celé význam. A pak jste pár dní sami bez dětí a odpočíváte a myslíte a najednou víte, že to význam má a že jste udělali dobře a že vám chybí, a těšíte se na ně...to uvědomění nebo probuzení nebo nadýchnutí, či jak to chcete nazvat...“ (Účastnice č. 1).

„Nabídka možnosti odpočinku, u každého je to jinou formou. Pomoc pěstounům zvládat těžké úskalí a někdy velmi neoceněnou práci. My vlastně nemáme dovolenou. Je to práce dvacet čtyři hodin, sedm dní v týdnu a těch pár dní vás ujistí, že vám děti chybí a chcete je mít zase doma, že je tam ticho a nuda a že vlastně odpočívat nemusíte (smích). Je to jako v běžných rodinách“ (Účastnice č. 3).

Odpočinek pak přináší novou energii a sílu. Denní náplň osoby pečující je náročná, ale velmi přínosná. Zdravý základ výchovy dítěte, nastavení sebevědomí dítěte a včasná práce s raným traumatem dítěte přináší preventivní péči v dopadu na další patologické prvky v životě člověka. Z analýzy rozhovorů vychází, že doba odpočinku vede k jinému pohledu na danou problematiku, k ukotvení vztahu, sdílení a utváření pevnosti celého rodinného systému. Je to čas dopřávaný osobám pečujícím k regeneraci a k nové, či obnovené motivaci do „práce“.

Další pozitivní vlivy respítní péče, které na osoby pečující působí, vidí účastnice v **nových kladných zážitcích a zkušenostech, které děti získají**. Účastnice č. 1 k tomu uvedla: „Tak děcka poznají něco jiného, navštíví nová místa a mají zážitky, které já už s nimi anebo můj nepodnikneme. Třeba byli na kolech na výletě a byli na nějakém takové hry, byli v divadle a třeba i u moře a na nějaké ty adrenalinové a tak, a to už pro mě není...bolí mě nohy a mám problémy s očima a už mám ráda spíše klid.“ „...a mluví s nimi o různých věcech a podporují je a učí je nové věci... Třeba loďky na vodu, a to je fajn i pro mě, že vím, že jsou zase rozvíjeni a umí něco nového, tak jsem pak taky ráda.“ Účastnice č. 4 tento pozitivní vliv potvrzuje: „Jak pro pěstouny, tak pro děti je respítní péče zdrojem nových zkušeností, které pak společně mohou zúročit při budování vzájemného vztahu, změně výchovného přístupu, zlepšení komunikace a podobně.“

Zážitky jsou tedy zmíněny jako pozitivní vliv, a to i tím, že pracovníci znají děti, pro které je akce určená a nastavují vhodný program. „Vybíráme však takové zážitky, které tyto děti zvládnou a při přípravě programu a výletů, seznámíme například průvodce v jeskyni se specifiky naší skupiny a důvody, proč na určitý počet dětí je určitý počet dospělých, který je vždy vyšší, než jsou zvyklí třeba u školních kolektivů“ (Účastnice č. 2). Účastnice č. 5 pak dodává, že „smysl respitní péče spočívá v odlehčení náročnosti práce pěstouna. Pozitivní vliv respitní péče je tak jako v běžné rodině v času na pro sebe, jak pro pěstouna, tak pro dítě. Za pozitivní pokládám také znormálnění náhradní rodiny, protože i v běžné rodině rodiče posílají děti na tábory, výlety apod., aby děti zažívaly něco nového se svými vrstevníky, aby si od sebe děti a rodiče odpočinuli, a po návratu děti vnesly do rodiny nové zážitky a zkušenosti.“

Dle realizovaných polostrukturovaných rozhovorů se podařilo zjistit, že účastnice vidí také negativní vliv respitní péče. Zejména v oblasti **ztráty soukromí rodiny a osoby pečující, vztahu s klíčovou pracovnící, vlivu na celkovou atmosféru rodiny a výchovu dítěte**. Poslední kategorií je v tomto výčtu **respitní péče jako stigma**. Tyto negativní vlivy byly vyhodnoceny u čtyř účastnic, jedna z účastnic, č. 2, se k dotazu vyjádřila: „jak by mohla respitní péče negativně osoby pečující ovlivnit, mě nenapadá. Je to jejich právo, ji využít, ne povinnost.“ Následně doplnila poznámku. „V negativním ohledu mě ještě napadá kažení charakteru. Setkala jsem se s případem, kdy pěstounka požadovala proplacení účasti vnuka na dovolenkovém pobytu, kterého se však účastnila společně s ním. Toto není ze zákona možné...“ (Účastnice č. 2).

**Ztrátu soukromí**, jako jeden ze zásadních negativních dopadů, lze dle výzkumu chápat jako nutnost sdílet životní příběh, tolerovat před pobytem častější návštěvy pracovníků, mít obavy, že dítě bude během pobytu sdílet nechtěné informace nebo že v rámci dotazníku budou pečující osoby sdělovat dosud „tajné“ informace. Ztráta soukromí je popisovaná v rámci výzkumu také v souvislosti s účelovou respitní péčí. „Ono to je takové na prd, nebo jak to říct, ono vám ti lidi lezou do soukromí, jsou u vás v bytě, jako nevím, ale třeba jsem chtěla, ať malé nakrmí, to byl problém, pořád mi volala, kde je to tamto a kde najde a jak se to dělá a jak jsou zvyklí... Asi jsem možná jen neměla štěstí na holku, co došla“ (Účastnice č. 1). Také v tomto výroku lze zjistit, že **vztah s klíčovou pracovnící** (viz. 3.2 Respítí péče a mezilidské vztahy) může být ovlivněný v důsledku respitní péče.

„Ale třeba tam měli nějakou zdravotnici, Elu tuším, pokud ji náhodou neznáte a ta byla špatná k dětem. Já tam měla tehdy Ondru a Marka a Vy víte, že oni jsou raraši, citliví a celí narušení a oni jako toho potřebují více. Jako tu péči a pohlazení a tak... a on si tam zadřel třísku, no třísku myslím, nebo nějaký trn a udělal scénu. Dělá to tak i doma, že řve a vyvádí a my musíme foukat a mazlit a slibovat a ona mu vynadala a že má být chlap a vydržet a nevím, já u toho nebyla, ale Ondra už pak nikdy nechtěl jet. Takže ano, ovlivní to i pracovník a odnese to pak poručník. Ta nová, ta zase všemu nějak moc rozumí a vše zná. Aspoň mi tak přijde, ale děcka nezná. Nechápe je a oni ji nemají moc rádi, takže už nikam jezdit nechtějí. Mě se třeba ale moc nezdá, když tam jsou takoví chytrolíni i na těch táborech. Děcka přijedou rozladěné, a nakonec je to pro mě více práce, jak užítku.“ (Účastnice č. 1).

Dalším důkazem o vlivu na soukromí je výrok Účastnice č. 3, která tvrdí o dítěti na respitním pobytu: „Setká se se špatným pracovníkem, nevhodným chováním, špatným kolektivem. Dítě se vrací smutné a získá odstup. Náhradní rodič musí s dítětem více pracovat. Domů mu pak jezdí klíčovka a rozebírá situace. Ono to chování dětí je hodně z minulosti, ale někdy ani nechcete říkat ty souvislosti z minulosti a pak se obávat, že se to dozví někdo další. Myslím tím, třeba psychologka nebo další pracovník. Pořád nesete kůži na trh“. Účastnice č. 2 pak zmiňuje také pohled ze strany sociálních pracovníků, který vysvětluje, jak náročná je péče o dítě a proč může docházet k selhání pracovníků.

Respitní péče může mít negativní vliv také v celkové **rodinné atmosféře**. Pěstouni přemýšlí, zda je respitní pobyt vhodný, zda má být s prvky terapie, zda nutit dítě k účasti, či nikoli, zda je vhodnější proplacení pobytu dítěte začleněného mezi ostatní děti, či je vhodnější pobyt pořádaný výhradně pro děti z náhradní rodinné péče. Účastnice č. 1 k tomuto řekla: „...se pak kvůli tomu i třeba hádáme, jestli pojedou“, „...tak kde si stěžovat anebo jak to změnit“, „...vy si postěžujete a hned se to může vrátit a bude na vás klíčenka protivná anebo tak“, „...rozhodilo celou rodinu...“, „...je těžké se pak vrátit do normálu...“. „Pobyty jsou však i trochu terapeutické, už z toho důvodu s námi jezdívá psychologka a někdy se hrají diagnostické či terapeutické hry. Nejsem si jistá, zda to patří do volného času dětí. Osoby pečující jsou někdy za to rády, když jim pak pracovnice sdělí nové poznatky, ale někteří to berou za kritiku a za zklamání, že selhaly (Účastnice č. 3).

Negativní vliv byl rovněž vyzkoumán v souvislosti s **výchovou dítěte**. Dítěti je na pobytu věnována velká pozornost, zažívá nové věci, které mu činní radost, péče profesionálů je příjemné. To má za důsledek, že dítě se chová jinak. Návratem do prostředí, které mu nemůže poskytnout stejné podmínky a podmínky se pak dítě mění a jeho nálady a projevy jsou nestabilní. To ovlivňuje osoby pečující značně. Dítě také během pobytu navazuje nové vztahy a následně o nich doma povídá, což může být pro osobu pečující v mnoha ohledech nepříjemné.

„Dítě se najednou setká s jinými dětmi z pěstounských rodin, zjistí, jak to funguje jinde a chce to přenést i k sobě domů. Při pobytech mají děti stoprocentní pozornost a té se jim doma často nedostává. Pěstouni říkají, že je možné, že na našich pobytech děti fungují bez problémů, v běžném životě jim však nejsou schopni poskytovat takovou pozornost. Stává se, že děti doma moc hezky o pracovnících z akcí hovoří a může se stát, že pěstouni začnou na pracovníky žárlit a vede to až k tomu, že děti přestanou na akce pouštět“ (Účastnice č. 5).

„Negativní vliv může mít na pěstouna zjištění, že dítě v rámci respitní péče funguje a je hodné, zatímco doma je nezvladatelné. Pokud se s rodinou nepracuje, může mít pěstoun pocit selhání nebo může dokonce žárlit na pracovníky a tyto pocity mohou vést ke změně doprovodné organizace“ (Účastnice č. 4). Tato tazatelka pak doplnila další možný důvod: „U některých pěstounů se setkávám s obavami, že se jejich dítě na respitním pobytu naučí od jiných, možná problematických dětí, nežádoucí chování“ (Účastnice č. 4). Jak je tedy z výzkumu zřejmé, s vlivem na osobu pečující také souvisí setkávání se s dětmi, které jsou výchovně specifické. „U dětí se na pobytech projevují problémová chování jako lži, krádeže, pomočování, šikana a kyberšikana“ (Účastnice č. 2), „...tak pak mají i ty kamarády furt problémové, a ještě o nich pochyťtí, co nechceme a co neumí a dělají spolu lumpačiny a zase to musím pak řešit já a lítat na sociálku“ (Účastnice č. 1), „...pobyty využívá hlavně skupina pěstounů, kteří mají problémové děti. Jsou těžce zařaditelné. Špatně se adaptují. Dozor na jiných pobytech si s nimi neví rady a mnohdy jsou středem šikany anebo vyloučení...“ (Účastnice č. 5). Negativní vliv je pak následkem zrcadlení špatného vzoru, což musí osoba pečující napravovat. Děti doma používají naučené, převzaté vzory chování. Navazují nové kamarádké vztahy ve skupině, kde jsou u některých dětí zjevné patologické prvky. Účastnice č. 1 k tomuto v rozhovoru řekla: „...přivedla si domů kluka ...taky našeho...a z tak blbých poměrů a

základů a pak on u nás chtěl zůstat a já ho taky nechala a pak jsem litovala...“, „...okradl nás, manželovi i sprostě nadával, na holku nebyl nic k čemu a do práce“, „...a to taky bylo z nějakého toho tábora, oni se pak vídali na klopru a pak už to nějak začalo...“. Dále uvedla „...někdy jim tam ukradou věci, zničí nebo zmažou“, „...z těch táborů, jak byli v Krkonoších, to přivezli skoro prázdný kufr“, čímž zmínila také vliv na materiální stránku.

Je pak na pracovnících doprovodných organizací předcházet těmto jevům, vyhodnocovat rizika pobytů, pracovat s pěstouny po ukončení pobytu. Nestavět se do pozice prioritního vychovatele, jak popsala Účastnice č. 4, která dodala, že by pracovník neměl přerůstat osobu pečující. Navíc uvádí, stejně jako dvě další účastnice, že nastavení výchovných hranic a limitů je práci osoby pečující, ale jelikož se v rodinách patologické vzory cyklí a mnohdy osoby pečující nemají kompetence k nápravě. Osoby pečující pak eliminují převzaté chování dětí od ostatních účastníků, což je náročné. Osoby pečující také popisují, že pokud se jim v dřívější době podařilo napravit některé behaviorální projevy, pak právě účast na pobytu děti k těmto nechtěným vzorům vrátila. Terapeuti pak mají názor opačný a z výzkumu vychází, že mnohdy pobyty mohou osobu pečující ovlivnit v dobrém slova smyslu, kdy se naučí výchovné rámce nastavovat. Ovlivní to pak pěstouni při celkové práci s přijatými dětmi.

„Ne každý pěstoun umí dítě limitovat a dítě se pak toto učí společně s dalšími dětmi třeba právě na akci respitní péče. Dodržování pravidel a limitů přináší dítěti výhody a zisky (například pochvalu, odměnu, bonusy a podobně), dítě se učí chápat, jak systém funguje, a tyto mechanismy pak přenáší zpět do rodiny osoby pečující. Změna chování a nastavení výchovných rámců při akcích respitních akcích není určitě prvotní náplň, ale je to neodmyslitelná součást, tak jako jiné běžné akce, které rodiče dělají se svými dětmi, při kterých dochází k posilování výchovných kompetencí rodičů a dítě se učí respektovat vymezené limity“ (Účastnice č. 4).

Následující řádky budou dokazovat, že negativním vlivem je také pořádání pobytů výhradně pro děti z náhradní rodinné péče a díky tomu dochází **ke stigmatu**, což ovlivní také osobu pečující. (Sociologický slovník o stigmatu hovoří jako o „označení, kterým se nějaká osoba ve své skupině negativně odlišuje od platných standardů, především od psychické, fyzické nebo sociální normality, což ji ohrožuje v její sociální identitě a plném přijetí ze strany druhých“ (Jandourek, 2007, s. 239)). V současné

sociální práci je hlavním cílem začlenění člověk do společnosti, předcházet izolovanosti a vyčlenění. Účastnice č. 5 toto téma otevírá následovně: „A jsou i takoví pěstouni, kteří považují účast dítěte na respitní péči za stigmatizující, případně málo reprezentativní pro okolí.“ Také Účastnice č. 1 a 2 zmiňují, že respitní péče výhradně pro tyto děti je stigmatizující, že nabízí mezi běžnou populací nálepku jako: „jiné děti“, „specifické“, „problémové“, „nezařaditelné“ apod.

Negativní dopad na osobu pečujíc pak vysvětluje Účastnice č. 4. „Někteří pěstouni po přijetí dítěte do rodiny chtějí zachovat běžný standard rodiny, to je jezdit na dovolené společně, posílat dítě na akce, například tábory, nabízené široké veřejnosti. Pro své okolí nechtějí mít stigma pěstounské rodiny, a to z různých důvodů, například že si vzali cizí dítě pro peníze, že to dělají proto, že je to móda, že jako rodiče selhali, a proto se teď musí starat o vnoučata a podobně. Někteří pěstouni nechtějí akceptovat specifika dítěte v náhradní rodinné péči, říkají, že se to jejich dítěte netýká. Případné problémy s dítětem se pak snaží tajit. S takovou rodinou bývá celkově horší spolupráce.“

Stereotypní chování je ve společnosti podníceno medií a příklady špatné praxe. Mnohé osoby pečující pak nechtějí využívat služby, které jsou určitým specifíkem jen pro danou cílovou skupinu dětí. Také někteří mají názor, že tyto pobyty podporují exkluzi dětí z náhradní rodinné péče.

**Diskuze a závěr:** Výzkum odhalil, že respitní péče přináší v pozitivním smyslu osobám pečujícím **oddych, odpočinek, psychohygienu, čas pro sebe, nové kladné zážitky a zkušenosti, které děti získají.** Byl zjištěn také negativní vliv na osoby pečující. Tento vliv se pak projevuje **na ztrátu soukromí, výchovy dítěte, vztahu s klíčovou pracovníci a vlivu na celkovou atmosféru rodiny a stigmatizaci dětí a osob pečujících** v náhradní rodinné péči, konkrétně tedy v pěstounství.

#### **4.7.2 Vyhodnocení výzkumné otázky č. 2: Jaké oblasti života osoby pečující ovlivňuje respitní péče?**

Na základě analýzy rozhovorů vyplynula skutečnost, že zásadní lidskou oblastí, kterou respitní péče ovlivňuje je **psychika.** Dále byl zjištěn **také vliv na oblast zdravotní,** což s oblastí psychickou souvisí. Pěstouni opakovaně hovoří o odpočinku a vlastní



regeneraci sil v době pobytu dítěte na aktivitách respitní péče, dále o času pro sebe, času pro partnera, času na úklid, nákupy, čtení, vzdělávání, vyřízení záležitostí na úřadech, či u lékařů, času na návštěvy, nic nedělání, práci kolem domu, práci na zahradě, dovolené, vystoupení z běžného stereotypu, prevenci vyhoření. Fakt, že respitní péče má zásadní vliv na prevenci vyhoření také popisuje Macela (2013, s. 2). Účastnice č. 4 se k tomuto vyjadřuje následovně: „Respitní péče má svůj psychologický význam v podpoře pěstounů a dítěte. Jedná se důležitou součástí komplexní péče o rodinu. Nemyslím, že by pěstouni cíleně vyhledávali respitní péči jako nástroj podpory, ale vnímají respitní péči jako významnou pomoc v péči o svěřené dítě. Jak je tato pomoc významná vnímají pěstouni především skrze reakce dítěte po návratu z akcí.“

Vliv na zdravotní stav je také popisován takto: „Manžel má křečové žíly, tak po operaci byl v lázních a já chtěla s ním, jinak se moc nikam nedostanu a tam jsme mohli být spolu. No ale co s děckama. Tak sestra byla na placeném hlídání a pak paragraf a já paragraf na chlapa. No zajistit to, abychom mohli odjet, žádná sranda“ (Účastnice č. 1).

Propojenost vlivu na psychiku a zdravotní stav je zjištěn ve výroku: „Každý jedinec by si měl od dětství budovat svůj osobní prostor, mít čas pro sebe. Rodiče, kteří to neumí, neučí to ani své děti. Všichni si pak připadají přetížení, nic nestíhají, všechno je vyčerpává. Ale pokud chceme pečovat o druhé, tak musíme začít u sebe, pečovat o sebe. Napřed se musíme postarat o sebe, pak se můžeme starat o druhé, a pokud tak neděláme, dochází ke zdravotním problémům, hlavně z důvodu přetížení, psychosomatiky. Mám z praxe zkušenost, kdy docházeli lidé s bolestí, stěžovali si na kazivost zubů, častější úrazy, trávicí problémy, jako nechutenství, či zvýšený příjem potravy a zvýšeným užíváním léků. Důvodem bylo psychické neošetření“ (Účastnice č. 5).

V následujícím textu práce budou popisovány další oblasti, které z výzkumu vyplynuly. Účastnice zmínily oblasti: **finanční, výchova, socializace a navazování nových přátelství, sexuální život, vztahy (s dítětem, s klíčovou pracovníci, biologickým dítětem), sexuální život a osobní růst.**

**Finanční** pomoc rodině (viz. 3.3 Respitní péče a finance) při zajištění hlídání je vnímána jako pomoc, příspěvek, přilepšení, dopřání dětem. Výsledem rozhovorů v této oblasti je, že náklady spojené jak s účelovým hlídáním dětí, tak placením akcí pro děti, jako jsou tábory, lyžáky, sportovní soustředění, školy v přírodě jsou pro rodiny

zátěžové. Bez finanční podpory respitní péče by osoby pečující museli finance ušetřit z jiných zdrojů anebo omezit pobyty dětí. To by mělo za následek zklamání, otázky, zda práci odvádějí dobře, pochyby o pomoci a podpoře systému, vyhoření, váhání zda bylo dobré, dítě vzít do rodiny, či zda neomezují vlastní děti, ale také by došlo k výčtkám jak ze strany dětí, tak ze strany osoby pečující.

„U tolika dětí si nemůžete dovolit platit všechny lyžáky a turistáky a ten ... no honem ... jak se tam poznávají (adaptační kurz), ... a kurzy ve škole ... toho je moc a všechno drahé, tak to pomáhá“ (Účastnice č. 1). „U svých dětí jsem respitní péči využívala především formou čerpání příspěvku na tábory. Tato forma mi přišla nejlepší“ (Účastnice č. 3). Napadá mě, ještě na doplnění, že částku příspěvku jsme také mnohdy využili na společnou dovolenou (Účastnice č. 3). Finanční náklady na dítě jsou vyšší, než činí příspěvek na úhradu potřeb dítěte (viz. 3.3 Respitní péče a finance). Finanční pomoc napomáhá k odpočinku osoby pečující, kdy je dítě svěřeno další osobě. Pěstounská péče apeluje na osoby pečující, aby s dítětem trávily co nejvíce čas. Z toho hlediska dochází ke zkrácení pracovních úvazků nebo změně zaměstnání. Mnoha osob pečujících zůstává v domácnosti, aby se mohlo plně věnovat potřebám dítěte, což má vliv na rodinný rozpočet.

Další oblastí je **výchova**. Osoby pečující se často potýkají s problémovou výchovou dětí, s problémovým chováním. Děti se často potýkají s projevy úzkosti, obav, nízkého sebevědomí, manipulace s druhými, impulzivity, agresivity, problémy s udržením očního kontaktu, problémy s dotykem, nerovnoměrností psychosociálního vývoje, poruch emočního vývoje (strachu a úzkosti, emoční lability a nezralosti, alterace vyšších citů, chudosti emočních vztahů, sociální provokace). Děti bývají sociálně nejisté a obtížně se orientují v kolektivu a v interpersonálních vztazích (viz. 3.2 Respitní péče a mezilidské vztahy). Osoby pečující tedy v rámci respitní péče využívají „terapeutů na pobytech“, kde cílem respitní péče je pobývání dítěte mimo domov, kde dochází k intenzivní a individuální práci s dítětem a kde výstupem je sdělení pečujícím, jaké jsou možné formy práce, komunikace a nástrojů při nechtěném, patologickém chování.

„... na pobytech jsou děti v jiném prostředí, s jinými osobami než doma. Vystoupí ze stereotypního chování, které mají doma naučené. Jsou v kontaktu s odborníky, kteří se s nimi baví jinak, než pěstouni doma ...“ (Účastnice č. 5). Tím

dochází jednak k diagnostice dítěte, pozorování projevů, spouštěčů apod. Po pobytech je pak rodinám nabízená konzultace z analýzy a evaluace chování dítěte.

„... v naší doprovázející organizaci máme možnost následně nabídnout osobám pečujícím konzultaci s psychologem, případně i rodinou terapii. Klíčová pracovnice rodině tuto možnost připomene a na pěstounech je, zda se rozhodnou konzultace s psychologkou využít. Více ale situace konzultují s klíčovým pracovníkem, který je jim blíží a pobyty se také účastní. Někdy se přímo ptají na metody a postupy, jak se dítětem pracovat, proto je individuální forma přístupu na pobytech chtěná a potřebná“ (Účastnice č. 5).

„... u dětí se na pobytech projevují problémová chování jako lži, krádeže, pomočování, šikana a kyberšikana a s tím vším si musí pracovníci na pobytech kvalifikovaně poradit ...“ (Účastnice č. 2). Znalost projevů dítěte, pochopení chování a výchova dítěte je jednou z hlavních náplní práce osoby pečující. Ve chvílích, kdy si rodina neví rady, je v koncích, či váhá, zda jsou výchovné kroky správné, přichází možnost využití respitních pobytů s přítomností terapeuta, kde výsledkem je pomoc a podpora rodině, sdílení nových informací, či zkompetentnění osoby pečující pro další výchovu. Účastnice č. 4, klinicky psycholog, k tomu dodává vysvětlení:

„Někteří pěstouni neumí řešit výchovné problémy dítěte nebo používají méně vhodné způsoby například tresty, křik, zákazy a podobně, které mohou naopak problémové chování zhoršovat. V rámci respitní péče je na dítě působeno jak preventivně, to znamená, učí se daným pravidlům, spolupracuje s pracovníky, učí se od ostatních dětí. Preventivní náplň respitní péče je dle mého soudu častější. Zároveň může být náplň akcí i kurativní, kdy si dítě může od domácího dusna na pobytu odpočinout, může o svých problémech mluvit s pracovníky, hledat vhodnější způsoby řešení, rozmyslet si, co bude dělat po návratu domů a podobně. Důležitost pro pečující osoby vnímám ve společné komunikaci s pracovníky doprovodné organizace, v získávání informací o specifikách chování dítěte a o možných strategiích řešení případného problematického chování dítěte. Význam je i v posilování rodičovských kompetencí osoby pečující“ (Účastnice č. 4).

S výchovou dítěte blízce souvisí **socializace** dítěte a prevence izolace dítěte, které je ovlivněno těžkým životním příběhem či traumatem. Současně se do **exkluze** dostává také osoba pečující (viz. 3.2 Respitní péče a mezilidské vztahy). Sdílení problémů, či příběhů související s výchovou a prací pěstouna je velmi emotivní

a intimní záležitostí. Čas trávený s vrstevníky je pro děti přínosný a rozvíjející. Práce se však zabývá vlivem na osobu pečující a z tohoto důvodu je budeme věnovat začlenění právě těchto osob. Pod stejnou skupinu nyní bude zahrnutá také oblast navazování nových přátelství, jelikož „sdílení s přáteli“ je jedna z forem sekundární socializace. Osoby pečující uvádějí, že některé z forem respitní péče jsou společný pobyt s dětmi, kdy v některých případech zároveň naplňují povinnost vzdělávání. Na těchto pobytech se pak setkává skupina lidí, kteří zažívají podobné problémy, či radosti. V souvislosti s tímto vlivem uvádějí pojmy jako „kamarádství“, „důvěra“, „stejně problémy“, „rozumíme si“, „povídání“, „klábosení bez dětí“, „pochopení“. V rozhovorech pak o těchto pobytech mluví Účastnice č. 1 takto: „... a my tam třeba s manželem večer jdeme na procházku ... i kino tam měli ... a právě i tu kamarádku mám od tama ... my se navštěvujeme i s rodinou, má naše děti jak své ..., ... vždycky se na nás těšil, ale myslím, že to pro něj byli příjemné chvíle, ač to nikdy nepřiznal ...“ Práce pěstounů je velmi náročná a ve společnosti kritizována. Pěstouni proto rádi přijímají další pěstouny, pro sdílení dobrých i špatných zkušeností. Tento vliv způsobuje smíření se s limity, uvědomění si dalších možností a navození nových vazeb na osoby, které je chápou, Vznikají tím skupiny, které se navzájem vyhledávají, kontaktují a napomáhají si (Účastnice č. 1).

Výzkum odhalil významnou kategorii – **vztahy**. Ty jsou rozčleněny do třech větví: vztah s **dítětem**, s **klíčovou pracovnící**, **biologickým dítětem**. Vztahy jsou nedílnou součástí rodinných celků, (viz. 3.2 Respitní péče a mezilidské vztahy). Navázání **vztahů s traumatizovaným dítětem** je velmi náročný a zdlouhavý proces. Účastnice č. 3 vyřkla: „... fixace na náhradního rodiče rozhoduje o spokojenosti dítěte ...“ Jak bylo z výzkumu vyhodnoceno, tak respitní péče má nemalý vliv i na tuto oblast. Výzkum zjistil, že odloučení má pak za následek „krásné vítání“, „nové zážitky, které sdílíme“, „dítěti se po nás stýská“, „jsme mu pak vzácnější“, „těšíme se na sebe“. Vlivem těchto faktů osobě pečující dochází, že dítě je již emoční součástí rodiny, že je „součástí celku“, že pobyt dítěte v rodinném prostředí je žádoucí a že „udělali dobře, když si dítě vzali“. Odpočinek osoby pečující v souvislosti s návratem dítěte pak přináší „nové síly“, „očekávání“, „těšení se“, více „fyzického mazlení“.

Vztah, či spolupráce osoby pečující s **klíčovým pracovníkem** je pak ovlivněná tím, že se doprovodný pracovník při přípravě akce setkává s rodinou velmi intenzivně, zjišťuje informace o dítěti pomocí dotazníku, připravuje dítě na pobyt s přítomností

pracovníka, prohlubuje vztah s dítětem, setkává se s dítětem celodenně a v situacích, které běžné návštěvy v domácnosti neumožní. Tím také vzniká vliv na osobu pečující, jelikož pracovníkovi důvěřuje, svěří mu dítě, podá osobní informace, konzultuje možné krizové situace a následně po pobytech hodnotí projevy dítěte, jeho spokojenost a či nespokojenost. Vztah s klíčovou pracovnící se tvoří už při účelových respitních péčích, tedy krátkodobých.

Účastnice č. 1 se ke klíčové pracovníci vyjadřuje: „My měli jednu moc hodnou a super holku, znala naše děcka, věděla, co a jak a důvěřovala jsem jí, to už máte po těch létech skoro jako rodinu. Tu jsem asi žádala častěji a byla u nás fakt jak doma“ a následně doplnila: „Markétka jezdila i na tábory, či pobyty i ty vzdělávací i ty pro děcka a bylo to luxusní, protože je znala, nemusela jsem se bát a věděla jsem, že tam mají toho svého, víte, jak to myslím? Jako že se prostě nemusím bát no.“ Vliv je pak dlouhodobý. „... jak jsem už zmínila, cítím se pak klidnější, nemyslím tolik na to, co se tam děje. Pracovnice zná specifika mých dětí a denní rituály a ví, jak děti reagují a chovají se. Říkám, mé děti už nejezdí, ale pracovně vnímám, že si na pobytech hlídá každé dítě toho svého klíčáka a naopak. Už jsou to „kamarádi“. Také u podpisu přihlášek se pěstouni ptají, kdo jede jako doprovod. Už jsem i zažila, že když nejela klíčová pracovnice rodiny, dítě na pobyt nechtělo, což pěstounku hodně vykoledilo ...“ (Účastnice č. 3).

Stejně tak zásadní pro funkční formu rodiny je **vztah s biologickým dítětem**. Mezi vlastními a přijatými dětmi mnohdy vzniká rivalita, soupeření o pozornost, pocit „odložení“. Rivalitu Účastnice č. 5 vysvětluje takto: „Přijedou (dětí přijaté) z akce nadšené, plné dojmů a pěstounům najednou přijde líto, že to nezažili děti (biologické) s nimi. Vzhledem ke svému věku, či z jiných důvodů tyto činnosti s dětmi (biologickými) však neprovozují. Možná by bylo na návrhu a na zvážení, zda děti nebrat oboje. Makalo by se na vztazích a pěstouni by vážně měli odpočinek. Možná zajímavá myšlenka na zvážení.“

Účastnice č. 2 pak dochází k zamyšlení: „je zde bod k zamyšlení, a to jsou biologické děti pěstounů. Brát je na pobytové akce pro pěstouny, či nikoliv? Sama jsem se nedostala do situace, kdy by pěstouni, se kterými jsem spolupracovala, toto potřebovali řešit. Vždy jde o individuální situaci, ke které je potřeba individuálně přistupovat.“

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí (Zákon č. 359/1999 Sb.) to však dosud neumožňuje. Čas pro biologické děti je pro osoby pečující významný a jak odpovědi ve výzkumu uvádí, tak převyšuje vazbu s dítětem přijatým. Aby se pěstoun cítil dobře a byl vyrovnaný, je nezbytné, aby byly zajištěné také děti biologické. Společné zážitky, uspokojování potřeb dětí biologických a čas trávený společně je umožněn právě v období, kdy dítě svěřené pobývá na respitních pobytech. Vstup dítěte, ať již biologického, či přijatého ovlivní rovněž partnerský život.

Manželé na sebe mají mnohem méně času, nemají příliš možností být spolu o samotě, zajít si do společnosti, či naplňovat fyzické potřeby. Péče o dítě je práce dvacet čtyři hodin, sedm dnů v týdnu, hlavně pokud jde o dítě s deprivací poruchou, či dítě s raným traumatem. Výzkum tyto fakta potvrdil, a dokonce došlo k rozšíření, o hádky, spory ve výchově, únavu, žárlivost vůči dětem. Odborné pracovnice, které se účastnily na výzkumu, popisují, jak jsou jejich psychologické ambulance plněny manželskými páry z důvodů pochyb o setrvání ve vztahu, či odloučení právě z důvodů péče o svěřené dítě.

Účastnice č. 1 velmi otevřeně v souvislosti s respitní péčí otevřela **téma manželské sexuality**. Uvedla: „... ještě vám řeknu, ale to už je dýl, kdy byl manžel ještě chtivý...(smích) to víte, s tolika dětmi a že u nás v ložnici bylo pořád plno ... on si domluvil s tou vedoucí, že nám dá pokoj na druhé budově ...“, „... u toho vzdělávání a tam vám byla i sociálka (myšleno sociální zázemí) a celé moc pěkné a oni si děti ... ale to byli už s nám jen tři malí ... vzali na noc k sobě ... (smích) ... no to jen tak k doplnění ... ale manžel na to vzpomíná dodnes a rád ... to si jiní ani neuvědomí, že není čas a prostor na nic milého, jako víte, jak myslím ...“.

Účastnice dále navázala také na **edukaci a prevenci sexuality u dětí**, kdy vyzdvihla tematické pobyty pro dospívající děti. Účast dívky na respitní akci měl vliv na osobu pečující tím, že usnadnil náročný výchovný a edukační dialog, který je však v člověka v době dospívání zásadní „... ono i ty děti někdy potřebují mluvit s někým jiným ... jako o tom a tak ... já byla ráda, když Žanda byla na tom pobytu, kde to bylo pro holky a mluvily o takových citlivých věcech ... jako ona už hodně věděla, už měla i menstruaci, ale já nevěděla, jak s ní mluvit o tom ... jako antikoncepce a sex a takové“ (Účastnice č. 1).

Na základě výzkumu je možno konstatovat, že pobyty pro děti, které mají tematická zaměření, jsou tedy přínosem pro osoby pečující a mají vliv. „Letní pobyty mají různá zaměření. Pravidelně pořádáme filmový pobyt, sportovní či turistický pobyt pro chlapce, beauty pobyt pro dívky a pobyt zaměřený na děti mladšího školního věku, kde je jedno dítě na jednoho asistenta“ (Účastnice č. 5). Pracovníci na pobytech mají zkušenost s komunikací s dětmi a s edukací, či sdělováním „náročnějších“ témat. Také mohou následně s dětmi konzultovat myšlenky a otázky, které děti k tématům napadají. Usnadňuje to osobám pečujícím výchovu. Při povídání na pobytech se občasné také otevírají témata, která pro děti mohou být spojená s raným traumatem a která dosud nevyslovila. I v těchto případech pěstouni kvitují pozitivní vliv. „... ona přijela, věděla tolik, já jsem se červenala, že ona to tak ví ... spíš učila ona mě (smích), ale dobře tomu ... myslím, že poučila pak i tu mladší ...“ k tomuto řekla Účastnice č. 1.

Dalším vlivem, kterým se práce bude v této kapitole zabývat, je **osobností růst**. Účastnice se shodly, že osobností růst osoby pečující je nedílnou součástí náhradní rodinné péče. Výzkum zjistil, že ať už zpětné vazby z pobytů, či čas věnovaný studiu, přemýšlení a uvědomování, doba opuštění bez dětí posiluje osoby pečující v osobnostním růstu. „... pak jste pár dní sami bez dětí a odpočíváte a myslíte a najedou víte, že to význam má a že jste udělali dobře a že vám chybí, a těšíte se na ně, a to je nejzásadnější ... to uvědomění nebo probuzení nebo nadechnutí, či jak to chcete nazvat ... a hlavně i teď jak studuji, na staré kolena, tak je každá minuta volna z nezaplacení. „... ono celá ta pěstounská péče je velký rozvoj, ale co se týče studia, tak bych potřebovala daleko více dnů, kdy děti někam odjedou (smích) ...“ (Účastnice č. 1) Dále pak Účastnice č. 1 řekla, že „se tolik naučila, pochopila, změnila se. A i můj manžel...i tu práci měnil kvůli dětem a jak se změnila celá rodina a okolí...“.

**Diskuze a závěr:** Výzkum odhalil, že vliv respitní péče zasahuje do mnoha životních oblastí osoby pečující. Ukázalo se, že zásadní lidskou oblastí, kterou respitní péče ovlivňuje je **psychika a tedy obecně vliv na oblast zdravotní**. Účastnice zmínily dále oblast **finanční, výchovy, socializace a navazování nových přátelství, vztahu s dítětem, s klíčovou pracovníci, biologickým dítětem, sexuálního života a osobnostního růstu**.

Výzkum prokázal, že respitní péče má jak preventivní, tak kurativní vliv na život osoby pečující. Osoby uvádějí, že respitní péče je nutnou součástí péče o osobu pečující

o dítě v náhradní rodinné péči. Dále bylo zjištěno, že by osoby pro větší a zásadnější vliv přivítali vyšší počet dnů respitní péče.

### **4.7.3 Vyhodnocení výzkumné otázky č. 3: Jak ovlivňuje nabídka respitní péče výběr doprovodné organizace?**

Jak již bylo v teoretické části popsáno, respitní péči zajišťují ve velké míře doprovodné organizace (viz. kapitoly 1.1 Práva a povinnosti osob pečujících a 1.2 Statistické údaje o pečujících osobách). Během zjišťování se ukázalo, že respitní péče má vliv na osobu pečující také při výběru doprovodné organizace. Z rozhovorů s ženami vyplynulo více názorů ohledně vlivu nabídky respitní péče. Uvedly však, že osoby pečující si vybírají doprovodné organizace také dle nabídky respitní péče, ač to nebývá prioritní důvod. Jako prioritní důvody zmínily: **místo organizace, doporučení, dostupnost, poskytování vzdělávání**. Repsitní péči ženy pak vnímaly z více hledisek. Jedním z hledisek, které se promítlo v odpovědích čtyřech účastnic, byla **finanční nabídka respitní péče**.

„Já vím, že někdy vám ani nechtějí říct, co nabízejí, ať u nich zůstanete. To já šla najisto tam, kam mi řekla známá, že proplácení celé vzdělávání, a i ty pobyty, a i hlídačky, a tak, a že to dávají i v rodině, protože druhá říkala, že třeba neproplácení hlídačky a já nechávám hodně u dětí sestru nebo její dceru a to je za peníze ..., ... vlastně jak jsme se stěhovali, tak jsme měnili organizaci, a tam byla jen sociálka (myšleno oddělení sociálně-právní ochrany) a ti že budou proplácet a školit, ale že nebudou dělat pobyty a tak teď k nám jezdí až z Mostu, ale to nevádí, pak jsme je změnili ... (Účastnice č. 1).

„... až se rozkoukají, začínají pak zjišťovat, zda by jim jiná doprovázející organizace nenabídla něco lepšího, výhodnějšího ... (Účastnice č. 2). „Pěstouni se někdy koukají na výši finančního příspěvku organizace a podle toho se orientují při výběru doprovodky.“ (Účastnice č. 5). Výzkum tedy zjistil, že finanční nabídka a proplácení pobytů má vliv na osobu pečující při výběru doprovodné organizace. Důvodem je možnost vyčerpat co nejvíce finančních prostředků státem poskytnutých na tuto službu. Osoby pečující dají na doporučení druhé osoby a volně mění doprovodné organizace, což zákon umožňuje, a čerpaní příspěvky.



Dalším kritériem, které má vliv na osobu pečující při výběru organizace, bylo uvedeno **personální obsazení** respitní akce. Teoretická část se mu věnuje v kapitole 3.2 Respitní péče a mezilidské vztahy. Vlivem na výběr organizace bylo personální zajištění, které splňuje následující požadavky: znát rodiny a děti, disponovat znalostí problematiky náhradní rodinné péče, být empatický a znalý dětí s raným traumatem, profesionalita a zkušenosti pracovníků než kvantita nabízených aktivit v rámci respitní péče, zodpovědné a zralé osobnosti, lidí s nápadem a radostí. Účastnice č. 2 vyslovila: „Je však na každé organizaci, jak k respitní péči přistoupí, jak oddané a bláznivé má pracovníky a na každé jednotlivé pěstounské rodině, jak bude možnosti respitní péče využívat“. Je velice důležité, aby pracovníci účastníci se respitní péče měli **dostatečné vzdělání, osobnostní kompetence a empatické nastavení**.

„Chybí legislativní uchopení a dostatek motivovaných pracovníků. Také požadavkem na terciální vzdělání pracovníků dochází k tomu, že práce s dětmi na pobytech je pro ně neatraktivní. Nároky na vzdělání dobrovolníků pro tyto pobyty jsou neúměrné. Pro tyto pobyty je nutný kvalitní pracovník, který umí s dětmi navázat vztah, komunikovat s nimi, naslouchat, přecházet krizovým situacím, vnímat dítě jako individualitu s jeho minulostí a prožitky, ale také odborník, poradce. Pracovník musí mít nasazení, které je potřebné na pobytech vlastně celodenně a být ochotná pomoci se vším, co dítě požaduje. Mnohdy jsou úkony pro pracovníka v nočních hodinách náročnější než přes den. Na druhou stranu je potřeba, aby se pracovník uměl vrátit na úroveň dítěte, hrál hry, blbnul s dětmi, vymýšlel program, účastnil se sportovních a herních aktivit. Nezapomínejme také na plánování akcí, kdy je potřeba zajistit potřebné, objednat a domluvit podmínky pro specifickou skupinu dětí“ (Účastnice č. 5).

Osoby pečující svěřují těmto osobám děti, na kterých jim velmi záleží, vytvářejí vazby a není jejich zájmem dítěti ublížit, a to hlavně díky nezkušenému a odborně neproškolenému personálu. „... děti mají špatné vzpomínky, traumata, nevěří lidem a když se v tom pak nějaký neškolený pracovník hnípá, je to spíš natruc, než pomoc ...“, „... vy se snažíte s těmi dětmi najít společnou otevřenou cestu a pak dojedou domů a třeba se s vámi ani nebaví a je vše zase zpátky na začátku, protože se jich třeba dobrovolníci nešikovně ptají na jejich příběhy ...“ uvedla Účastnice č. 1. Osoby pečující chtějí mít jistotu, že o jejich děti bude dobře postaráno. Jsou si vědomí odlišnosti dětí a individualitou jejich dětí. Pro klidný odpočinek a využití služby je pro osobu pečující nutné znát personální obsazení a vědět, že je personál připravený na krizové situace.

„No že je tam vychovávají ...tam třeba jednou sociální pracovnice a nějaké terapie tam zkouší a blbnou děckám hlavy a třeba se to ani nehodí....jako že by měli mít taky prázdniny a klid a ne pořád starosti. Ono to jako pak ovlivní i nás, nebo čekáte, s čím dojedou a jaké budou mít otázky anebo nějaké zkušenosti. Hlavně i od jiných dětí a pak to zase bude někdo řešit a jezdit nám domů.“ (Účastnice č. 1). Účastnice č. 2 pak k vlivu personálního obsazení sdělila následující:

„Tato činnost nikdy není a nemůže být úkolem jednotlivce. Je potřeba spolupráce týmu několika osob. Každý do toho přináší kus sebe a své poznatky a nápady. Každý jsme jiný, tak jako každé dítě v pěstounské péči je jedinečné a různým dětem vyhovuje různý přístup různých pracovníků. A také pěstouni rozdílně reagují na různé pracovníky. Vztah mezi pracovníkem na respitní akci a pěstounem je velmi důležitý. Pěstouni nám svěřují své děti, za které jsou zodpovědní a očekávají, že o ně bude postaráno dle jejich představ.“

Dále pak v rozhovoru sdělila: „Pěstouni jsou rádi, když je na akci osoba, kterou osobně znají, důvěřují jí a myslí si, že se na ni mohou spolehnout. Vždy se pěstouni i děti na návštěvách ptali, zda se akce také zúčastním a kdo z doprovodné organizace tam bude“ (Účastnice č. 2).

„Je potřeba znalost problematiky. Znalost práce s dětmi, a hlavně znalost projevů dětí s traumatem. Také je potřeba, aby to pracovníka bavilo, nejezdil za trest anebo jen že musí. Kladla jsem vždy velké nároky, dokud jsem si sama nevyzkoušela tuto práci a je to opravdu náročné.“ Tato účastnice také určila, jaký by měl být personál, aby byla klidná a děti mu svěřila. „Proškolený, profesionální, znalý problematiky náhradní rodinné péče, možná trochu veselý a hravý k dětem, se zájmem o děti. Někdy příliš zkušeností vede k vyhoření a přemíře zodpovědnost. Chtělo by to nějakou rozumnou kombinací. (Smích). Ale sama vím, jak se z pobytů vracím unavená. Někdy je to náročné skloubit. V noci hlídáte děti, ve dne bavíte a děláte program a dohled na intervence...rozhodně to musí být týmová záležitost“ (Účastnice č. 3).

Významným se při výběru organizace osobou pečující ukázala také podoba a **konkrétní forma, či program** nabízí respitní péče Viz. kapitola 2 Respítní péče. Účastnice uvedly, že je individuálním požadavkem každé rodiny na respitní péči jiná forma; dle věku, možností, vztahů a vazeb v rodině. Rozhovory bylo dokázáno, že rodiny s menšími dětmi volí spíše formu proplácení finančního příspěvku na účelovou respitní péči, zatímco rodiny se staršími dětmi rády využijí a vyhledávají formu

pobytovou, tedy účast na vícedenních akcích. Pokud je tedy nabídka pestrá, je větší pravděpodobnost, že dojde k čerpání služby ze strany osoby pečující. „U svých dětí jsem respitní péči využívala především formou čerpání příspěvku na tábory. Tato forma mi přišla nejlepší“ (Účastnice č. 3). „Malé děti nikam jezdit nechtěly, a to nejen ty naše. Navíc je i lepší, když jsou malé děti s rodinou. Naopak pubertáči ti už rádi někam vypadli, ideálně na dýl a se svými vrstevníky. Hledali jsme tedy organizaci, která poskytuje tábory, které pořádají sami“ (Účastnice č. 1).

Zajímavým zjištěním bylo, že pěstouny ovlivní při výběru organizace také nabízené **zahraniční lokality**, které v rámci respitní péče nabízí. „Velký zájem jsme měli o pobyt u moře a ten takhle organizace neposkytovala, tak jsme s nimi dohodu nepodepsali“ (Účastnice č. 1). Osoby pečující si jsou vědomé svých limitů, kdy nemají již zdraví, věk, finanční jistoty při náplni volného času. Nechají se ovlivnit nabídkou, která poskytuje například výlety na vodě, do hor, zahraničí a pobyty zážitkové.

Spojení pobytů respitní péče s doplněným programem o **vzdělávání osoby pečující** (viz. 1.1 Práva a povinnosti osob pečujících) je také kritériem, které osobu pečující ovlivní při výběru. Je to tím, že osoby pečující mají volný čas, mohou splnit zákonnou povinnost a zároveň mají zajištěné odborné hlídání. Večery pak při pobytech rodiny tráví společně, což je příkladem dobré praxe pro vytváření společných zážitků. Pokud se tyto pobyty odehrají na místě, které dotváří atmosféru (například v zahraničí u moře), pak se to pro osoby pečující stává zásadním kritériem pro volbu doprovodné organizace. V takových případech dochází k setkávání se a sdílení zdrojů i limitů rodiny v okruhu dalších osob pečujících, což je v zájmu osoby pečující a je chtěné pro dobrou spolupráci s doprovodnou organizací. K pobytům u moře se v rozhovorech vyjádřily tři účastnice, přičemž Účastnice č. 2 vyjádřila určitá úskalí, které pobyt u moře přináší z pohledů organizátora.

„Nebezpečné byly spíše pro pracovníky a organizaci. Přece jen poradit si s nečekanými událostmi v cizině je problematičtější než v České republice. Stalo se třeba, že pěstounka zatajila, že dívka byla ve styku s neštovicemi a ty se projevily první den pobytu s námi u moře. Částečně to ovlivnilo program celé skupiny, a hlavně zaměstnalo po celou dobu jednoho pracovníka. Hlavní problém však je s pověřením

organizace, které je platné jen pro určité území v rámci České republiky, nevztahuje se pojištění a podobně.“ (Účastnice č. 2).

Účastnice č. 5 uvedla o této formě, že pobyt u moře je „Spíše obchodním tahem. Organizace potřebují k svému fungování rodiny a státní příspěvek na činnost pro tyto rodiny, což právě pobyty u moře jsou nástrojem, jak rodiny získat. Ale ano, je to lákadlo. Naše organizace také dříve tyto pobyty dělala, ale ukázalo se, pro pracovníky je to náročné, jsou více jak týden od vlastních rodin a přínos pro děti nebyl úplně zásadní. Také máme pověření pro Moravskoslezský kraj, kde také platí pojištění, to je rizikové a zákonem neošetřené, takže tak. Také jsme vyhodnotili, že se jedná o větší riziko. Například při nemoci, smutku dítěte, patologických projevech. Ze začátku jsme řešili také krádeže, šikanu, nadávky mezi dětmi, což mělo následně dopad také na rodiny a na následnou práci s pracovníkem rodiny, kdy bylo snahou vše vyřešit a vyvodit dopady.“

Výzkumem bylo zjištěno, že pro osoby pečující je nutností, při výběru organizace, **kvalita a zkušenost a profesionálním personál**. Zároveň bylo zjištěno, že respitní akce volí jednotlivé pečující osoby podle **individuálních kritérií a požadavků**. Rozsah nabídky je tedy jeden z ukazatelů kvality doprovodné organizace. Jelikož jsou děti, které se akcí účastní v různém věku, stupni vývoje, je chtěné, aby nabídka pokrývala co největší množství žadatelů, což potvrzuje výrok Účastnice č. 2 „Z mého pohledu záleží při výběru na konkrétních dětech a v jaké životní etapě se zrovna nacházejí, a jaký přístup k pěstounské péči mají. To ovlivňuje i to, v jakém věku se k pěstounům dostali, kolik let u pěstounů žijí, v jaké se nacházejí vývojové fázi, jaký je jejich temperament, věk podobně.“

Osoby pečující vyhledávají organizace, které v rámci respitních akcí mají zkušenost, jak pracovat s dětmi s **vývojovým problémem, ranou deprivací, či s poruchou citové vazby**. Tento vliv byl komentován následovně:

„Mnozí pěstouni mají obavu poslat dítě na běžný tábor nebo výlet se školou, protože jsou si vědomi specifik dítěte. Oprávněně mají obavu, že nezkušenosti a neproškolení pracovníci nemusí dítě zvládnout a může dojít k retraumatizaci dítěte. Od respitní péče pěstouni očekávají, že pracovníci vědí, jak specificky s dětmi v náhradní rodinné péči pracovat“ (Účastnice č. 4).

„... vyvézt autobusem děti někam na výlet, to zvládne jakákoliv fyzická osoba, ale postarat se o všechny potřeby dětí z pěstounských rodin, které mají svá specifika, mnohdy nepředvídatelné chování, to umí jenom lidé, kteří jsou vzdělávání v této oblasti, a kteří kromě profesionality mají i vřelý lidský přístup k těmto dětem. Také mnozí pěstouni by nesvěřili dítě do rukou lidí, o kterých by nevěděli, jestli je zvládnou. Pracovník musí tedy neustále doplňovat své vzdělání, rozvíjet své dovednosti, ale i umět pracovat se stresem, umět odpočívat, protože i tím jde příkladem dítěti i osobě pečující ...“, doplňuje svým výrokem Účastnice č. 4.

**Diskuze a závěr:** V souhrnu z výzkumných rozhovorů vyplývá, že nabídka respitní péče má vliv na výběr doprovázející organizace osobu pečující, **a to po stránce finanční nabídky respitní péče, personálního obsazení, konkrétní formy pobytů a akcí, propojenost se vzděláváním osob pečujících a zkušeností práce s dětmi s ranou deprivací, vývojových a výchovným problémem, či s poruchou citové vazby.**

#### **4.7.4 Vyhodnocení výzkumné otázky č. 4: Jaké jsou limity poskytování respitní péče osobě pečující nebo jaké byste navrhla inovace, aby respitní péče byla osobě pečující ku prospěchu?**

V následujících výsledcích budou prezentovány **limity a inovace**, se kterými účastnice výzkumu v rozhovorech přišly. Jako limitní účastnice zmiňovaly **legislativní uchopení respitní péče**. „Chybí legislativní uchopení a dostatek motivovaných pracovníků“ (Účastnice č. 5). Účastnice sdělovaly, že úskalím jsou nejasné zákonné normy, **nejednotná metodika k organizování pobytů**, čímž se hodně liší také nabídka respitní péče, personální obsazení i náplň respitních akcí. S tímto je spojeno také doprovázení rodin a **konkurenční boj** o organizace s kvalitní, či atraktivní nabídkou respitní péče.

Legislativa také nevymezuje **výši finančního příspěvku**, kde chybí **kontrola**, kolik je které rodině poskytováno. Chybí rámeček jakési jednotnosti a hranice, až kam zasahuje volnost doprovodných organizací. „V každém případě by měl stát zamakat na jednotné a přesné metodice. Mělo by dojít k zhodnocení dosavadních zkušeností organizací a z toho vyjít“ (Účastnice č. 4). Také je v tomto ohledu zmíněná náročnost vyřízení příspěvku, kdy osoba pečující je nucená podat žádost, doložit dokumentaci

o pobytu dítěte, včetně finančních nákladů a následně čeká na schválení a výši částky, kterou předem nezná. Podmínky pro vyplácení nejsou dány jednotně a transparentně. Nejsou mnohdy ani součástí informací na webových stránkách organizací a nejsou také sdělovány telefonicky. Vliv na osoby pečující je pak ten, že příspěvky raději nečerpají, nemají z toho dobrý pocit, či to ovlivní jejich pohled na pomocnou doprovázející organizaci. O vlivu neinformovanosti se však bude práce zabývat v následujícím textu.

S legislativním limitem také souvisí **délka respitní péče** (Viz. 2.2 Neúčelová respitní péče), která neodpovídá ani zákonné normě dovolené (Dle § 213, zákona č. 262/ 2006 Sb. zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů „Výměra dovolené činí nejméně 4 týdny v kalendářním roce.“) „Jak říkám, více dní by bylo fajn ... vemte si, že každý zaměstnanec má nárok na 20 a nyní už spíše 25 dní dovolené. Já jsem vlastně zaměstnaná, ač vlastně netuším, kdo je můj zaměstnavatel, abych si stěžovala“ k tomuto rekla Účastnice č. 1. Zmíněná v této oblasti byla také **neinformovanost** osoby pečující.

„Neinformovanost, to je asi hlavní úskalí. O ceně, pobytu, personálu, programu, a hlavně obecně o pobytech. „Máte pravdu, že já, když se stala pěstounkou, vůbec netušila, co to je a co mi to nabízení a že to může být dobré i zlé! Nyní už jsem asi moudřejší, nebo spíš zkušenější a třeba i na setkáváních pěstounů se to hodně řeší a lidé se ptají, tak možná mě napadá udělat nějakou brožuru nebo už do těch smluv napsat, co to je a co může žádat a jaké jsou finanční možnosti. Nebo když to nemůže být ve smlouvě, tak aspoň na stránkách. Mám zkušenost, že někde vám neřeknou lautr nic a pak se divíte“ uvedla Účastnice č. 1.

Pak výrok doplnila, že „co se týče proplacení, dobré by bylo, ať je jednotný ceník, a ne že každý dává, kolik chce a druhému jinak a vlastně ani nevíte, co moc můžete a co ne.“ Stejně tvrzení pak bylo zjištěno u Účastnice č. 3. „Také by bylo dobré doplnit zákony o jasná pravidla, personál, vzdělání, dokumentaci, ať se zamezí tutlání informací a začne spolupráce. Také není jasné, že pobyty u moře jsou legální a zda spojení respitních akcí se vzděláváním je žádoucí. Zatím je to v režimu, co zákon nezakáže, to je povoleno.“ **Inovaci** by pak mohlo být následující: „Došlo také k návrhu, že by existovala doporučení, například v podobě webové stránky. Tedy vstup nezávislého článku, který by mohl osoby pečující informovat o možnostech a osoby pečující by měli možnost říct své doporučení, názor, či kritiku“ (Účastnice č. 1). Účastnice č. 5 uvedla k tomuto: „...mapovala terén a zjišťovala, kolik a na co mi kde

přispějí, mnohdy jsem informace vůbec nedostala...“, „...když viděli mnou urputnost, řekli, že nemají kapacitu...“. Jako další bylo výzkumem zjištěno, že je dilematické a limitní, jaké by mělo být **personální obsazení** pobytů a zda je vhodné, aby pobyty **byly také terapeutické**. Je žádoucí, aby se i tyto kritéria objevovala v legislativní podobě, a to jak pro ochranu dětí, tak osob pečujících, či samotných pracovníků.

„V organizaci jsme si mnohdy kladli otázku, zda je vhodné, aby se klíčové sociální pracovníce respitních akcí měly účastnit. Za mě je to vhodné, já na akce jezdila vždy ráda, ale je potřeba pohlídat, aby akcí nebylo mnoho a neovlivňovalo to běžný výkon práce klíčového sociálního pracovníka. Dále si jasně předem stanovit, co s dětmi na akcích řešit a co již ne. Respitní akce by neměly být terapeutické, pokud nejsou přímo pořádány jako terapeutické“ (Účastnice č. 2).

Jak již bylo zjištěno, personální obsazení respitních akcí má velký vliv, jak na osoby pečující, tak na děti. Zákon ani vyhláška nám však neukládá jaké je optimální obsazení pobytů. Také nejsou jasně dané náplně práce na respitních akcích zaměstnanců. A tak jako unavený přesnou není schopen zastávat kvalitní výkon a dochází k vyhoření, tak stejně je tomu u sociálních pracovníků.

„Následně jsme dospěli k tomu, zda je vůbec vhodné, aby klíčové sociální pracovníce jezdily na pobytové respitní akce, dělaly program i „vrby“ dětem, protože se vždy děti na pracovníky velmi navázaly. Pracovníci dětem pomáhali nejen se zábavou, ale také s oblékáním, hygienou, uspáváním dětí anebo třeba při prožívání prvních lásek na pobytech. Zprvu jsme to vnímali jako pozitivní, časem nám to již začínalo přerůstat přes hlavu a stáli jsme před rozhodnutím, zda by akce neměly být pro děti více zábavné než terapeutické. Děti se nám začaly s mnohým svěřovat. Dospěli jsme k tomu, že klíčové sociální pracovníce na pobyty přestaly jezdit ve větším počtu, byla zde vždy jen jedna – dvě a zajišťovaly formální stránku pobytu, kontakt s pěstouny a dohled a koordinaci akce a program pro děti vytvářeli řádně proškolení dobrovolníci a později středoškolští a vysokoškolští studenti“ (Účastnice č. 2).

Účastnice udávají, že by bylo vhodné pro další působení sociálních pracovníků na pobytech dětí z náhradní rodinné péče vymezit hranici pracovní náplně, pracovní doby a nutného proškolení. „Záleží na tom, jaké vzdělání a životní zkušenosti daný pracovník, který se účastní respitní akce, má. Nejdůležitější je dle mě, uvědomit si, kdo je v čem dobrý a přesně si rozdělit role a úkoly. Aby jeden nespolehal na to, že to udělá ten druhý, ale každý přesně věděl, za co je zodpovědný“ (Účastnice č. 2).

„Každá doprovázející organizace přistoupila k respitní péči svým specifickým přístupem a po svém, v této oblasti neexistuje standardizace, jen vyhláška, na co lze finance čerpat. Víím, že pracovníci doprovázející organizace „Děti patří domů“ dělají kurz Respit není hlídání, jde však opět o šíření dobré praxe, vycházející z jejich letitých zkušeností.“ (Účastnice č. 2). Účastnice také uvedla inovaci, kterou opřela o osobnostní rysy a nastavení pracovníků, o nutné vzdělání, sdílení a profesionalizaci.

„Tedy, věděla jsem, jak bychom měli s dětmi vhodně pracovat, ale nebyla jsem schopná to předat svým kolegyním. U některých kolegyň docházelo díky nerozdělení si rolí k rychlému vyhořívání. Jako velmi důležité považují také večerní schůzky týmu, které by měly sloužit ke zhodnocení dne, poskytnutí zpětných vazeb, co se povedlo více a co méně a naplánování dne dalšího. Je třeba také věnovat dostatečný čas předávání dětí na akci a vrácení dítěte z akce pěstounům, aby došlo k předání informací, co dítě v minulých dnech zažívalo a jak se aktuálně cítí“ (Účastnice č. 2).

Z výše uvedených zjištění a vlivů vyplývá, že je potřebná **dobrá evaluace doprovodných organizací, zjišťování efektivnosti doprovodných organizací** a s tím související respitní akce. Je však složité nastavit jasná kritéria, jelikož v rámci této služby je mnoho faktorů a také je těžké je stanovit tak, aby vypovídala o kvalitě poskytované služby. O kvalitě pak vypovídá také personální obsazení, což už bylo zmíněno. Účastnice rozhovoru, konkrétně č. 2, 4, 5 poukazují na časovou náročnost pobytů pro sociální pracovníky, na omezení v době pobytů pro ostatní klienty, nároky na vzdělání pracovníků a dobrovolníků.

„Důležitý je přiměřený počet hlídačů a jejich kvalita a osobnostní nastavení. A také by stát měl být k této prevenci všímavější, pozornější. Chybí legislativní uchopení a dostatek motivovaných pracovníků. Také požadavkem na terciální vzdělání pracovníků dochází k tomu, že práce s dětmi na pobytech je pro ně neatraktivní. Nároky na vzdělání dobrovolníků pro tyto pobyty jsou neúměrné“ (Účastnice č. 5).

Dle Účastnice č. 4 by respitní péče měla být ku prospěchu rodiny. Je tedy nutností, aby docházelo ke spolupráci všech zainteresovaných pracovníků, kvalitní informovanosti pěstounů a dlouhodobé systematické práci s rodinou. „Každá doprovázející organizace přistoupila k respitní péči svým specifickým přístupem a po svém, v této oblasti neexistuje standardizace...“ (Účastnice č. 2).



**Diskuze a závěr:** Výše byly popsány, **inovace a limity**, které osoby pečující navrhují v rámci respitní péče, aby jim byla více ku prospěchu. Účastnice zmiňovaly potřebu lepšího **legislativního uchopení respitní péče**, poukázaly na neexistenci jednotné **metodiky k organizování respitních pobytů**. Jako limit vidí **konkurenční boj** o organizace s kvalitní, či atraktivní nabídkou respitní péče a konkurenční boj doprovodných organizací o osoby pečující. Legislativa dle účastnic výzkumu také nevymezuje **výši finančního příspěvku**, chybí **kontrola**, kolik je které rodině poskytováno. Chybí rámec jakési jednotnosti a hranice, až kam zasahuje volnost doprovodných organizací a kontrola vynaložených financí. S legislativním limitem také souvisí **délka respitní péče**, která neodpovídá ani zákonné normě dovolenou. Zmíněná v této oblasti byla také **neinformovanost** osoby pečující. Jako další bylo výzkumem zjištěno, že je dilematické, jaké by mělo být **personální obsazení** pobytů a zda je vhodné, aby pobyty **byly také terapeutické**; tedy poukázaly také na obsahovou složku respitní péče. Je žádoucí, aby se i tyto kritéria objevovala v legislativní podobě, a to jak pro ochranu dětí, tak osob pečujících, či samotných pracovníků. **Kvalitní evaluaci a zjištění efektivity doprovodných organizací** pak vidí účastnice výzkumu jako východisko z limitů v rámci respitních akcí. Dále navrhují, aby docházelo ke spolupráci všech zainteresovaných pracovníků, kvalitní informovanosti pečujících osob a dlouhodobě systematické práci s rodinou.

## 4.8 Shrnutí empirické části

Empirická část bakalářské práce v odpovědi na výzkumnou otázku č. 1 prokázala, že respitní péče osoby pečující o děti v rámci náhradní rodinné péče, pěstounské péče, ovlivňuje, a to jak v pozitivním, tak negativním smyslu. V pozitivním smyslu přináší **oddyh, odpočinek, psychohygienu, čas pro sebe**. Pozitivně na osoby pečující působí také **nové kladné zážitky a zkušenosti, které děti získají**. Negativně se vliv respitní péče projevuje **v rámci ztráty soukromí rodiny, na výchově dítěte, ve změně vztahu s klíčovou pracovníci, v rámci vlivu na celkovou atmosféru rodiny a stigmatizací dětí a osob pečujících**.

Výzkum v odpovědích na výzkumnou otázku č. 2 odhalil, že vliv respitní péče zasahuje do mnoha životních oblastí osoby pečující. Zásadní lidskou oblastí, kterou

respitní péče ovlivňuje je **psychika**. Další vliv je na **oblast zdravotní**. Účastnice dále zmínily oblast **finanční, výchovy, socializace a navazování nových přátelství, vztahu s dítětem, s klíčovou pracovníci, biologickým dítětem, sexuálního života a osobnostního růstu**.

Výzkum zjistil také odpověď na výzkumnou otázku č. 3. Nabídka respitní péče má vliv na výběr doprovázející organizace osobou pečující, **a to po stránce finanční nabídky respitní péče, personálního obsazení, konkrétní formy pobytů a akcí, propojenosti se vzděláváním osob pečujících a zkušeností práce s dětmi s ranou deprivací, vývojovým a výchovným problémem, či s poruchou citové vazby**.

Účastnice výzkumu při odpovědích na výzkumnou otázku č. 4 navrhují lepší **legislativní uchopení respitní péče**, poukazují na neexistenci jednotné **metodiky k organizování respitních pobytů, negativně vidí konkurenční boj** o organizace s kvalitní, či atraktivní nabídkou respitní péče a konkurenční boj doprovodných organizací o osoby pečující. Legislativa dle účastnic výzkumu také nevymezuje **výši finančního příspěvku na oblast respitní péče**, chybí **kontrola**, kolik je které rodině poskytováno. Chybí rámec jakési jednotnosti a hranice, až kam zasahuje volnost doprovodných organizací. S legislativou také souvisí **délka respitní péče**, která neodpovídá ani zákonné normě dovolenou. Zmíněná v této oblasti byla také **neinformovanost** osoby pečující. Jako další bylo výzkumem zjištěno, že je dilematické, jaké by mělo být **personální obsazení pobytů** a zda je vhodné, aby pobyty **byly také terapeutické**. Je žádoucí, aby se i tyto kritéria objevovala v legislativní podobě, a to jak pro ochranu dětí, tak osob pečujících, či samotných pracovníků. Jednotně se účastnice shodly v názoru, že by určitě byla potřebná **dobrá evaluace doprovodných organizací** a s tím souvisejících respitních akcí. Je nutností, aby docházelo ke spolupráci všech zainteresovaných pracovníků, kvalitní informovanosti pečujících osob a dlouhodobě systematické práci s rodinou.

## Závěr

Bakalářská práce pojednává o **vlivech respitní péče na osoby pečující o děti žijící v pěstounské péči**. V úvodní kapitole byl vymezen pojem osoba pečující. Druhá kapitola se věnovala pojmu respitní péče, následující kapitola se zaměřila na popis oblastí, které by mohla respitní péče v životě pečujících osob ovlivňovat. Čtvrtá kapitola se zabývá metodologií výzkumu a analýzou výsledků tohoto výzkumu.

**Cílem bakalářské práce bylo zjistit vliv respitní péče na osoby pečující o děti žijící v pěstounské péči.** Byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu, realizovaného formou polostrukturovaného rozhovoru. Došlo k zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Osoba pečující je fyzická osoba odpovědná za výchovu dítěte. Podle § 47a odst. 2 zákona o sociálně právní ochraně dětí mají osoby pečující právo na poskytnutí trvalé nebo dočasné pomoci při zajištění osobní péče o svěřené dítě. Tato pomoc, jinak nazývaná odlehčovací neboli respitní péče, může být účelová a neúčelová. Účelovou i neúčelovou odlehčovací péči pěstounům zajišťuje jejich doprovázející organizace.

Slovo „respitní“ je vypůjčeno z oblasti sociálních služeb a znamená „odlehčovací“. Mnoho dětí, které vyrůstají v pěstounských rodinách, je díky své složité životní historii „výchovně náročných“, a běžné dětské pobyty pro ně nejsou vhodné, jak je vysvětleno v této bakalářské práci. Řada dětí žijících v pěstounské péči prochází z důvodů svých raných zážitků terapií nebo se dostává v průběhu let do složitého životního období. Toto vše se odráží i v jejich schopnosti začlenit se do kolektivu a do činností na pobytech.

Výzkumný cíl: **Zjistit vliv respitní péče na osoby pečující o děti v rámci náhradní rodinné péče, pěstounské péče.** Výzkumný cíl byl naplněn. Bylo zjištěno, že respitní péče osoby pečující o děti v rámci náhradní rodinné péče, pěstounské péče, ovlivňuje, a to jak v pozitivním, tak negativním smyslu. V pozitivním smyslu jim přináší **oddech, odpočinek, psychohygienu, čas pro sebe**. Pozitivně na osoby pečující působí také **nové kladné zážitky a zkušenosti, které děti získají**. Negativně se vliv respitní péče projevuje v rámci **ztráty soukromí rodiny, na výchově dítěte, vztahu s klíčovou pracovnící, v rámci vlivu na celkovou atmosféru rodiny a stigmatizací dětí a osob pečujících**.

Bakalářská práce naplnila dílčí cíl č. 1: **Zjistit, které oblasti života osoby pečující respitní péče ovlivňuje.** Bylo zjištěno, že vliv respitní péče zasahuje do mnoha životních oblastí osoby pečující. Zásadní lidskou oblastí, kterou respitní péče ovlivňuje je **psychika**. Dále pak má respitní péče vliv na **oblast zdravotní**. Účastnice zmínily dále oblast **finanční, výchovy, socializace a navazování nových přátelství, vztahu s dítětem, s klíčovou pracovnící, biologickým dítětem, sexuálního života a osobnostního růstu**.

Bakalářská práce naplnila dílčí cíl č. 2: **Zjistit, čím je ovlivněná osoba pečující při výběru doprovodné organizace.** Nabídka respitní péče má vliv na výběr doprovázející organizace osobu pečující, **a to po stránce finanční nabídky respitní péče, personálního obsazení, konkrétní formy pobytů a akcí, propojenost se vzdáváním osob pečujících a zkušeností práce s dětmi s ranou deprivací, vývojovým a výchovným problémem, či s poruchou citové vazby.**

Bakalářská práce naplnila dílčí cíl č. 3: **Zjistit jaké jsou limity, popřípadě inovace respitní péče tak, aby byla osobě pečující ku prospěchu.** Bylo zjištěno, že účastnice výzkumu navrhuje lepší **legislativní uchopení respitní péče**, poukazují na neexistenci jednotné **metodiky k organizování respitních pobytů, negativně vidí konkurenční boj** o organizace s kvalitní, či atraktivní nabídkou respitní péče a konkurenční boj doprovodných organizací o osoby pečující. Legislativa dle účastnic výzkumu také nevymezuje **výši finančního příspěvku na oblast respitní péče**, chybí **kontrola**, kolik je které rodině poskytováno. Chybí rámeček jakési jednotnosti a hranice, až kam zasahuje volnost doprovodných organizací. S legislativou také souvisí **délka respitní péče**, která neodpovídá ani zákonné normě dovolenou. Zmíněná v této oblasti byla také **neinformovanost** osoby pečující. Jako další bylo výzkumem zjištěno, že je dilematické, jaké by mělo být **personální obsazení pobytů** a zda je vhodné, aby pobyty **byly také terapeutické**. Je žádoucí, aby se i tato kritéria objevovala v legislativní podobě, a to jak pro ochranu dětí, tak osob pečujících, či samotných pracovníků. Jednotně se účastnice shodly v názoru, že by určitě byla potřebná **dobrá evaluace doprovodných organizací** a s tím souvisejících respitních akcí. Je nutností, aby docházelo ke spolupráci všech zainteresovaných pracovníků, kvalitní informovanosti pečujících osob a dlouhodobě systematické práci s rodinou.

V současné době je politicky i veřejně diskutována vhodnost a efektivnost doprovodných organizací, a to právě v souvislosti s respitní péčí. Hovoří se předně o finančním nastavení v legislativě, neřeší se však používané metody práce a nejednotnost doprovázejících subjektů. Na zjištění obsažená v této bakalářské práci by bylo vhodné navázat zkoumáním, jaký má respitní péče vliv na děti.

## Bibliografický seznam

GAVORA, Peter. 2000. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.

GORDON, Christine Ann. 2018. Parenting strategies to help adopted and fostered children with their behaviour: trauma-informed guidance and action charts. London: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 978-1-78592-386-9.

GROHOVÁ, Jana, Věduna BUBLEOVÁ, Alena VÁVROVÁ a Jana FRANTÍKOVÁ.. 2011. Dítě v náhradní rodině potřebuje i vaši pomoc! Informace a pracovní listy pro pedagogy. Praha: Středisko náhradní rodinné péče o. s. ISBN 978-80-87455-06-7.

HENDL, Jan. 2005. Úvod do kvalitativního výzkumu. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-549-3.

JANDOUREK, Jan. 2007. Sociologický slovník. Praha: Portál. ISBN 80-7367-269-3.

KOL. AUTORŮ. 2018. Dobrý pěstoun: náhradní rodinná péče v ČR. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR: Tábor. ISBN 978-80-907053-2-6.

KOPŘIVA, Karel. 2016. Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1147-1.

MACELA, Miloslav. 2013. Podrobný výklad některých ustanovení novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí od 1. 1. 2013. *Právo a rodina*. Praha: Linde. 2013b, roč. 15, č. 1/2013, s. 1 - 4. ISSN 1212-866X.

MIOVSKÝ, Michal. 2006. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada. ISBN: 80-247-1362-4.

NOVOTNÁ, Věra a Věra SCHIMMERLINGOVÁ. 1992. Sociální práce: její vývoj a metodické postupy. Praha: Karolinum. ISBN 80-7066-483-5.

PAZLAROVA, Hana a kol. 2016. Pěstounská péče : manuál pro pomáhající profese. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1020-7.

PERRY, Andrea, ed. 2009. Teenagers and Attachment: Helping Adolescents Engage with Life and Learning. Richmont: Wort Publishing. ISBN 9781903269138.

ŘEZÁČ, Karel. 2016. Dopady diskurzů sociální práce na doprovázející organizace pěstounské péče. *Sociální práce|Sociálna práca|Czech and Slovak Social Work*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, roč. 2016, č. 6, s. 86-96. ISSN 1213-6204.

ŘEZÁČ, Jaroslav. 1998. Sociální psychologie. Brno: Paido. ISBN 80-85931-48-6.

STRAUSS, Anselm, a Juliet CORBINOVÁ. 1999. Základy kvalitativního výzkumu. Brno: Podané ruce. ISBN 80-85834-60-X.

ŠEĐOVÁ, Klára a Roman ŠVARŤÍČEK. 2013. Jak psát kvalitativně orientované výzkumné studie. Kvalita v kvalitativním výzkumu. *Pedagogická orientace*, 23. 4., s. 478-510. ISSN 1211-4669.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVA a kol. 2014. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

VOJTÍŠEK, Petr. 2012. Výzkumné metody: Metody a techniky výzkumu a jejich aplikace v absolventských pracích vyšších odborných škol. Praha: Vyšší odborná škola sociálně právní. ISBN 978-80-905109-3-7.

ZEZULOVÁ, Dagmar. 2012. Pěstounská péče a adopce. Praha: Portál. ISBN 978- 80-262-0065-9.

ZEZULOVÁ, Dagmar. 2018. Integrované pobyty pro děti z pěstounských rodin: Práce s dětmi s raným traumatem na integrovaných pobytech. Odborná metodika pro pracovníky doprovázejících organizací pověřených k výkonu SPOD. Praha: Děti patří domů, z. s. ISBN 978-80-907339-8-5.

ZRZAVÁ, Adéla. 2010. Profesionalita a/nebo spojenectví. In: SMUTEK, Martin, Friedrich W. SEIBEL a Zuzana TRUHLÁŘOVÁ, ed. *Rizika sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus, s. 454-458. ISBN 978-80-7435-086-3.

### **Internetové zdroje**

Analýza fungování institutu dohod o výkonu pěstounské péče v ČR. [online]. 2015. Sociofaktor. [cit. 2019-05-07]. Dostupný z [https://www.mpsv.cz/files/clanky/21394/Analyza\\_vykon\\_PP.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/21394/Analyza_vykon_PP.pdf).

Amalthea z. s. [online]. © 2016 [cit. 2019-09-17]. Dostupné z: <http://www.amalthea.cz/centrum-nahradni-rodinne-pece>.

Attachment. Právo na dětství [online]. © 2013, MPSV, 2013 [cit. 2019-10-15]. Dostupné z: <http://www.pravonadetstvi.cz/odbornici/attachment/>.

Centrum psychologické pomoci [online]. © 2019 [cit. 2019-09-17]. Dostupné z: <http://www.cepp.cz/pestounska-pece/nase-sluzby-pestounskym-rodinam>.

Děti patří domů, z. s. [online]. [cit. 2019-09-17]. Dostupné z: <https://www.detipatridomu.cz/pro-zajemce/#pestounska-pece>.

Do náruče, z. s. [online]. © 2019 [cit. 2019-09-17]. Dostupné z: [http://www.donaruce.cz/?page\\_id=23](http://www.donaruce.cz/?page_id=23).

Elim Opava o. p. s. [online]. [cit. 2019-09-17]. Dostupné z: <http://elimopava.cz/doprovazeni-pestounskych-rodin>.

FUČÍK, Petr. 2018. Analýza potřeb rodin ze sociálně vyloučených lokalit s dětmi v náhradní rodinné péči: výzkumná zpráva [online]. Ústav populačních studií Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně, 2018 [cit. 2020-01-5]. Dostupné z: [http://www.iqrs.cz/sites/default/files/knihovna/metodika\\_pro\\_praci\\_s\\_pribuzenskymi\\_rodinami\\_ze\\_socialne\\_vylloucenych\\_lokalit.pdf](http://www.iqrs.cz/sites/default/files/knihovna/metodika_pro_praci_s_pribuzenskymi_rodinami_ze_socialne_vylloucenych_lokalit.pdf).

INSTITUT PROJEKTOVÉHO ŘÍZENÍ A. S, 2017. Analýza potřeb pěstounských rodin pečujících o děti se specifickými potřebami. Praha: MPSV. Dostupné také z: <http://www.knihovnanrp.cz/wp-content/uploads/2018/10/Analyza-potreb-pestounskych-rodin-pecujicich-o-deti-se-specifickymi-potrebami-1.pdf>.

KOL. AUTORŮ. 2013. Metodika doprovázení: podpora, vzdělávání a kontrola při výkonu náhradní rodinné péče. [online]. Amalthea. [cit. 2019-05-07]. Dostupný z <http://www.amalthea.cz/data/File/metodiky%20ke%20stazeni/odborn%C3%A9%20metodiky/doprov%C3%A1zen%C3%AD/metodika-doprovazeni-2013.pdf>.

KOL. AUTORŮ. 2014. Sborník – praxe novely o SPOD [online]. Praha: Občanské sdružení Rozum a Cit [cit. 2018-02-03]. Dostupné z: [http://www.rozumacit.cz/zs/file\\_prirucky\\_a\\_publikace/RaC-Sbornik\\_listopad\\_2014.pdf](http://www.rozumacit.cz/zs/file_prirucky_a_publikace/RaC-Sbornik_listopad_2014.pdf).



MACELA, Miloslav. 2019. Státní příspěvek na výkon pěstounské péče. *Deník veřejné správy* [online]. 23. 5. 2019, (2) [cit. 2020-01-14]. Dostupné z: <http://denik.obce.cz/clanek.asp?id=6774376>.

Křídla pro pěstouny [online]. [cit. 2019-09-17]. Dostupné z: <http://www.kridlapropestouny.cz>.

Manuál implementace standardů kvality sociálně-právní ochrany dětí. [online]. 2014. MPSV. [cit. 2019-05-07]. Dostupný z [http://www.mpsv.cz/files/clanky/19081/manual\\_PO.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/19081/manual_PO.pdf).

NADAČNÍ FOND J&T, 2016. Právní a finanční aspekty doprovázení pěstounských rodin. Praha: Nadační fond J&T [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: <http://valika.cz/wp-content/uploads/2014/05/pravni-a-financni-aspekty-doprovazeni.pdf>.

Náhradním rodinám, o. p. s [online]. [cit. 2019-09-17]. Dostupné z: <http://www.nahradnimrodinam.cz/pestoun>.

Praktický průvodce doprovázením pěstounské péče [online]. 2015. Nadační fond JaT.[cit. 2019-05-07]. Dostupné z: <http://www.knihovnanrp.cz/wp-content/uploads/2017/03/publikace-190.pdf>.

Právní úprava náhradní rodinné péče v České republice [online]. [cit. 2019-5-10]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/pravni-uprava-nahradni-rodinne-pece-v-cr.doc>.

Roční výkazy o výkonu SPOD za roky 2010-2018. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. 2011-2020 [cit. 2020-02-03]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/statistiky-1>.

Sdružení pěstounských rodin [online]. © 2019 [cit. 2019-09-17]. Dostupné z: <http://www.pestouni.cz/pro-pestouny/odlehcovaci-sluzby>.

Svět neziskovek [online]. 2014, 6 [cit. 2019-09-17]. ISSN 1803-8824. Dostupné z: [https://www.neziskovky.cz/sdata/SN\\_5-2014\\_629.pdf](https://www.neziskovky.cz/sdata/SN_5-2014_629.pdf).

Triada poradenské centrum [online]. © 2019 [cit. 2019-09-17]. Dostupné z: <http://www.triada-centrum.cz/pestounska-pece/dohody-o-doprovazeni>.

## Právní předpisy

Instrukce náměstkyně pro řízení sekce sociální a rodinné politiky č. 1/2016: Dávky pěstounské péče podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. In : *Ministerstvo práce a sociálních věcí*, 2016. Dostupná také z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Instrukce\\_namestkyne\\_davky\\_PP.pdf/a3c31909-4b89-e980-83b0-74251a2d515e](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Instrukce_namestkyne_davky_PP.pdf/a3c31909-4b89-e980-83b0-74251a2d515e).

Instrukce náměstkyně pro řízení sekce sociální a rodinné politiky a náměstka pro řízení sekce zaměstnanosti a nepojistných sociálních dávek č. 16/2017: Výklad ke sjednocení aplikace zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, v některých otázkách nároku na dávky pěstounské péče a jejich výplaty. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí*, 2017. Dostupné také z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/INSTRUKCE\\_16-2017.pdf/7f3e7464-b3f6-8096-9d83-470949dca247](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/INSTRUKCE_16-2017.pdf/7f3e7464-b3f6-8096-9d83-470949dca247).

Instrukce náměstkyně pro řízení sekce sociální politiky č. 8/2019: Státní příspěvek na výkon pěstounské péče podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a veřejnoprávní kontrola jeho čerpání dle zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole, ve znění pozdějších předpisů. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí*, 2019. Dostupné také z: <https://ssp-ol.cz/wp-content/uploads/2019/09/instrukce-c.-8-2019-namestkyne-ministryne-8-2019-ucinna-od-1.7.2019.pdf>.

Metodická informace k posuzování vzniku nároku na dávky pěstounské péče. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí*, 2014. Dostupné také z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Metodicka\\_informace\\_davka.pdf/d77b7de3-0aae-ac5f-946b-ba89a2fa9784](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Metodicka_informace_davka.pdf/d77b7de3-0aae-ac5f-946b-ba89a2fa9784).

Odměna pěstouna ve vztahu k nemocenskému a důchodovému pojištění. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013. Dostupné také z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Odmena.pdf/08d9ea90-8d65-fc86-44a6-0af798f5bd02>.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupná také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>.

Vyhláška č. 106/2001 Sb., o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupná také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2001-106>.

Vyhláška č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupná také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-473>.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>.

Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-198>.

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>.

Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-111>.

Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-187>.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359/zneni-20180101>.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-117>.

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262>.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-110>.

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1: Vzor výzkumného rozhovoru.....	1
Příloha č. 2: Seznam kategorií a subkategorií.....	3
Příloha č. 3: Účastníci výzkumu.....	5

## Anotace

Bakalářská práce s názvem Respitní péče a osoby pečující zjišťuje vliv respitní péče na osoby pečující o děti v pěstounské péči. V práci jsou vymezeny pojmy osoba pečující, účelová a neúčelová respitní péče. Teoretická část se dále zaměřuje na popis možných oblastí, které by mohla respitní péče v životě pečujících osob ovlivňovat. Pro metodologickou část práce je zvolena metoda kvalitativního výzkumu, realizovaného formou polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumná část práce se zabývá tím, které oblasti života osoby pečující respitní péče ovlivňuje, čím je ovlivněná osoba pečující při výběru doprovodné organizace a jaké jsou limity, popřípadě inovace respitní péče tak, aby byla osobě pečující ku prospěchu. V závěru jsou shrnuty hlavní zjištění této bakalářské práce.

**Klíčová slova:** respitní péče, osoba pečující, psychohygienu, mezilidské vztahy, finanční zabezpečení, vliv, kvalitativní výzkum.

## Abstract

This bachelor thesis with the title Respite care and carers identifies the effect of respite care on persons caring for children in foster care. The thesis defines the concepts of a person caring, purpose-based and non-purpose-based respite. The theoretical part further focuses on describing the possible areas that respite care could affect in the lives of carers. The methodological part employs qualitative research, implemented in the form of a semi-structured interview. The research part of the thesis looks at which areas of life of the person caring are affected by respite care, what influences a person caring in their choice of the accompanying organisation and what are the limits and/or possibilities of innovating respite care to be of benefit to the person caring. The conclusion summarizes the main findings of this bachelor thesis.

**Keywords:** respite care, person caring, mental hygiene, interpersonal relationships, financial security, influence, qualitative research.

## **Příloha č. 1: Vzor výzkumného rozhovoru**

Dobrý den, jmenuji se Táňa Horníčková. Píši diplomovou práci na téma vliv respitní péče na osobu pečující o dítě v pěstounské péči. Ráda bych s Vámi udělala rozhovor. Chtěla bych vás ujistit, že vše, co řeknete, bude v mé práci uvedeno anonymně. Byla byste tedy ochotná účasti na rozhovoru?

Máte nějaké otázky?

### **Úvod: údaje o účastníkovi**

- Kolik vám je let?
- Jaká je vaše osobní, či profesní zkušenost s respitní péčí poskytovanou pěstounům?
- Kolik let pracujete v oboru?
- Jaké je vaše vzdělání?
- Jak dlouho jste osobou pečující?
- O jak staré dítě pečujete?

### **Výzkumný cíl: Zjistit vliv respitní péče na osoby pečující o děti v rámci náhradní rodinné péče, pěstounské péče.**

- Jaký je vliv respitní péče na pro osoby pečující o děti v rámci náhradní rodinné péče, pěstounské péče?
- Jaký je vliv respitní péče při výběru doprovodné organizace?
- Proč tomu tak je?
- Co nejvíce ovlivnilo vaše rozhodnutí?
- Kdy respitní péči využíváte? V jaké situaci?
- Za jakým účelem využíváte respitní péči?
- Jak tedy může respitní péče ovlivnit osobu pečující v negativním ohledu?
- Napadá vás ještě nějaký pozitivní vliv v respitní péči nabízené osobě pečující?
- Proč tomu tak je?

**Dílčí cíl: Zjistit, které oblasti života ovlivňuje respitní péče u osob pečujících o dítě žijící v pěstounské péči.**

- Na jaké oblasti života pěstouna může mít respitní péče vliv?
- Napadá Vás ještě nějaká další oblast?
- Která oblast je nejzásadnější? Proč?
- Jak vnímáte vliv v .... oblasti? A proč?
- Jaké formy respitní péče jsou pro vás přínosné? V čem?

**Dílčí cíl: Zjistit, čím je ovlivněná osoba pečující při výběru doprovodné organizace.**

- Jaká jsou pro Vás kritéria při výběru doprovodné organizace?
- Co ovlivní Vaše rozhodnutí při podpisu dohody?
- Co Vás ovlivnilo při výběru doprovodné organizace?

**Dílčí cíl: Zjistit jaké jsou limity, popřípadě inovace respitní péče tak, aby byla osobě pečující ku prospěchu.**

- Jaké změny by v této službě byly žádoucí?
- Jaká jsou úskalí poskytování respitní péči?
- Proč?
- Jak by pro vás mohla být tato péče přínosnější?
- Co byste vytkla respitní péči?
- Jaké změny byste navrhovala v rámci legislativy?

**Ukončení:**

- Chtěla byste se vrátit ještě k nějaké otázce, o které jsme se bavili?
- Nebo vás napadá ještě něco, co byste mi chtěla říct?

Já vám tedy děkuji. Chtěla bych ještě jednou zdůraznit, že náš rozhovor je důvěrný, vážím si času, který jste mi věnovala. Pokud budete mít zájem, budou vám výsledky k dispozici pro přečtení.



## **Příloha č. 2: Seznam kategorií a subkategorií**

Hlavní - Vliv na osobu pečující

- a) pozitivní
  - psychohygienu (oddych, odpočinek, čas pro sebe)
  - zážitky (nové kladné zážitky a zkušenosti, které děti získají)
- b) negativní
  - ztráta soukromí
  - vztah s klíčovou pracovnící
  - vliv na celkovou atmosféru rodiny
  - vliv na výchovu dítěte
  - stigma

1. Oblasti vlivu respektivní péče na osobu pečující

- a) psychická
- b) zdravotní
- c) finanční
- d) výchova
- e) socializace
- f) vztahy
  - s dítětem
  - s klíčovou pracovnící
  - s biologickým dítětem
- g) sexuální život
- h) osobní růst

## 2. Oblasti vlivu respitní péče na výběr doprovodné organizace

- a) finance
- b) personál
- c) konkrétní forma či program respitní péče
- d) propojenost respitní péče se vzděláváním osob pečujících
- e) zkušenosti práce s dětmi s ranou deprivací, vývojovými a výchovnými problémy, poruchami citových vazeb

## 3. Limity a inovace

- a) legislativa
  - nejednotnost metodiky
  - konkurenční boj
  - výše příspěvku
  - kontrola
  - délka respitní péče
  - neinformovanost
  - personální obsazení
  - náplň
  - evaluace

## **Příloha č. 3: Účastníci výzkumu**

**Účastnice č. 1** je v současné době pěstounkou pěti dětí. Dříve pracovala jako dětská zdravotní sestra v kojeneckém ústavu. Na základě svých pracovních zkušeností se stala profesionálním pěstounem. Respitní péči využívá již mnoho let. Je znalá problematiky, jelikož se sama respitních pobytů účastnila nejen jako doprovod dětí, ale také jako kuchařka a aktivně se podílí na přípravě programů na respitních akcích. Účastnice č. 1 si v současné době doplňuje vzdělání potřebné pro práci sociálního pracovníka.

**Účastnice č. 2** má aktuálně v pěstounské péči čtyřletého chlapce. Profesně působí v oblasti pěstounství sedm let. Disponuje vysokoškolským vzděláním v oborech sociální práce a speciální pedagogika. V pracovní náplni má mimo jiné organizaci respitní péče. Působí v doprovodné organizace pěstounských rodin, která nabízí vlastní respitní pobyty. Má letité zkušenosti, jednak s doprovázením rodin, tak také s účastí na respitních pobytech, kde působila jako programový pracovník, asistent, zdravotník, sociální pracovník. Je součástí týmu, který zpracovává případné stížnosti, či podmínky účastníků respitní péče.

**Účastnice č. 3** je dlouhodobě poručnicí čtyř dětí a je tedy uživatelkou respitní péče. Na základě svých osobních zkušeností, kdy jí péče o děti a přílišná očekávání v rámci jejich výchovy stála manželství, dostudovala vysokou školu a stala se sociální pracovnící. Pracuje jako doprovodný pracovník v doprovázející organizaci, kde je také součástí týmu zajišťující respitní péči. Zkušenosti ve zvolené tématice výzkumu má tedy rozsáhlé.

**Účastnice č. 4** je pěstounkou dvou dětí (dvojčat). Vzděláním je doktorka psychologie. Účastnice vyučuje na vysokoškolském studijním oboru v oblasti sociální patologie a prevence. Působí také jako psycholožka doprovodné organizace, poskytující respitní péči organizovanou převážně v rámci organizace. Je v každodenním kontaktu s pěstouny, kteří s ní sdílí své zkušenosti a zážitky z čerpání účelové i neúčelové respitní péče.

**Účastnice č. 5** je osobou pečující o dítě v pěstounské péči a zároveň je ředitelkou doprovodné organizace. V oblasti náhradní rodinné péče působí od počátku vzniku této sociální oblasti. Účastnice je vystudovaná psycholožka, která se převážně zabývá dopady rané deprivace dětí a poruchou attachmentu v souvislosti s umístěním dětí do

náhradní rodinné péče. Účastní se všech pobytů v rámci respitní péče poskytované danou doprovázející organizací. Zašitřuje a organizuje skupinu dobrovolníků, kteří se podílejí na realizaci respitních akcí.