



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Pěstounská péče na přechodnou dobu**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

**SOCIÁLNÍ POLITIKA A SOCIÁLNÍ PRÁCE**

**Autor:** Petra Kučerová

**Vedoucí práce:** PhDr. Martina Hrušková, Ph.D.

České Budějovice 2019

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Pěstounská péče na přechodnou dobu*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2019

.....

*Petra Kučerová*

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí práce PhDr. Martině Hruškové, Ph.D. za čas, který věnovala odborným konzultacím, za přínosné podněty a rady při zpracování této bakalářské práce.

Ráda bych poděkovala též všem pěstounkám, které věnovaly svůj čas a energii při kompletaci rozhovorů. Bez jejich upřímných odpovědí by tato práce nemohla vzniknout.

# **Pěstounská péče na přechodnou dobu**

## **Abstrakt**

Tématem předkládané bakalářské práce je pěstounská péče na přechodnou dobu. Práce se dělí na teoretickou a praktickou část, kdy se v teoretické části věnuje vymezení pojmů v pěstounské péči na přechodnou dobu, adaptaci dítěte v rodině, roli sociálního pracovníka, kontakty mezi dítětem a rodičem a v neposlední řadě attachmentu. Jejím cílem je zjistit, jakými způsoby se pěstouni vyrovnávají s předáním dítěte a též poukázat, jaké má pěstounská péče na přechodnou dobu formální nedostatky z pohledu pěstounů. V rámci práce bylo také zjišťováno, zda probíhají kontakty mezi pěstouny a dětmi i po předání dítěte.

Byly stanoveny dvě výzkumné otázky, které navazují na stanovený cíl:

1. Jaké postupy pomáhají pěstounovi/pěstounce vyrovnat se s odchodem dítěte?
2. Existují úskalí v pěstounské péči na přechodnou dobu, které významně ovlivňují zaměstnání pěstouna?

V rámci praktické části byla použita kvalitativní výzkumná strategie, metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru. Pro sběr dat byly využity výpovědi čtyř komunikačních partnerek. Výsledky byly zpracovány metodou vytváření trsů.

Ze získaných dat byly zjištěny konkrétní postupy, které pěstounům pomáhají vyrovnat se s odchodem dítěte, a zároveň byly popsány formální nedostatky, které pěstounům znesnadňují jejich povolání.

Výsledky práce mohou posloužit jako podklad pro další, rozšířený výzkum, jako soubor pro komparaci se současnými výzkumy, či jako podpůrný materiál při výuce v tematicky podobných předmětech, neboť byla provedena hloubková sonda do životů těchto rodin. Přínosem práce by mohlo být přiblížení práce dlouhodobých pěstounů a poukázání na formální nedostatky, které v každodenním životě znesnadňují pěstounskou péči.

## **Klíčová slova**

dítě; rodič; pěstouni; biologický rodič, pěstounská péče na přechodnou dobu

# Temporary foster care

## Abstract

The topic of this bachelor thesis is temporary foster care. The piece is divided into the theoretical and practical part; the theoretical part deals with the definition of terms in temporary foster care, adaptation of the child in the family, the role of a social worker, contact between the child and the parent and the issue of attachment. The aim of the work is to explore how foster parents cope with handing over the child and to bring into focus the formal flaws viewed by the foster parents. The thesis will also investigate whether there is contact between the foster parents and the child after handing the child over.

The thesis establishes two research questions connected with the previously stated aim:

1. Which procedures help the foster parent cope with the separation from the child?
2. Are there challenges in temporary foster care that significantly influence the occupation of the foster parent?

The practical part uses qualitative research strategy, the method of questioning and the technique of semi-structured interview. Statements of four communication partners were used for the purpose of collection of the data. The results were formed by the method of clustering.

There were specific procedures discovered from the collected data, that help the foster parents cope with the leaving of the child. There is also a description of formal flaws that cause difficulties in the foster parents' occupations.

The results of the work may serve as a basis for further research, as a compilation for comparison with recent researches, or as a supporting material during the teaching of similar subjects since there was a thorough examination carried out in the lives of the foster families. The contribution of the work may be the close view into the work of long-term foster parents and the determination of formal flaws that make the everyday reality in foster care difficult.

## Key words

Child; Parent; Foster Parents; Biological Parent; Temporary Foster Care

## Obsah

Úvod.....	8
1 Teoretická východiska .....	9
1.1 Historie náhradní rodinné péče .....	9
1.2 Formy náhradní rodinné péče v České republice .....	10
1.2.1 Osvojení.....	11
1.2.2 Poručenství .....	13
1.2.3 Opatrovnictví .....	14
1.2.4 Svěření do péče jiné osoby .....	14
1.2.5 Pěstounská péče.....	15
1.3 Pěstounská péče na přechodnou dobu.....	17
1.3.1 Adaptace dítěte po příchodu do pěstounské péče.....	18
1.3.2 Sociální pracovník a jeho role v pěstounské péči.....	19
1.3.3 Kontakt mezi dítětem a rodičem v pěstounské péči na přechodnou dobu .....	20
1.4 Psychická deprivace a porucha attachmentu.....	21
1.5 Přejít dítěte z přechodné pěstounské péče .....	23
2 Cíl práce a výzkumné otázky .....	26
2.1 Cíl práce .....	26
2.2 Výzkumné otázky.....	26
2.3 Operacionalizace pojmů.....	26
3 Metodika .....	28
3.1 Použité metody a techniky sběru dat.....	28
3.2 Vyhodnocování dat .....	29
3.3 Výzkumný soubor .....	29

3.4 Etika výzkumu .....	30
4 Výsledky .....	31
4.1 Výsledky rozhovorů .....	31
5 Diskuze .....	49
5.1 Diskuze výsledků .....	50
5.1.1 Motivace stát se pěstounem.....	50
5.1.2 Ovlivnění chodu rodiny při příchodu dítěte .....	51
5.1.3 Nejčastější zdravotní, nebo výchovné problémy dětí.....	51
5.1.4 Sociální pracovník a doprovodná organizace.....	53
5.1.5 Kontakt dítěte s biologickou rodinou .....	54
5.1.6 Kontakty dítěte s pěstounem, nebo s osvojitelem po předání dítěte z pěstounské péče na přechodnou dobu.....	55
5.2 Odpovědi na výzkumné otázky .....	55
6 Závěr .....	58
7 Seznam literatury .....	61
8 Přílohy.....	66

## Úvod

I několik let po novele zákona je problematika pěstounské péče na přechodnou dobu stále aktuální. Existuje spousta otázek a nedořešených či nefungujících aspektů, které pěstounům ztěžují výkon jejich profese.

Jedním z těchto aspektů je odchod dítěte z pěstounské rodiny, který představuje velkou psychickou zátěž jak pro dítě, tak pro pěstounskou rodinu. Jedná se o jednu z nejdiskutovanějších oblastí pěstounské péče na přechodnou dobu jak mezi odborníky, tak mezi pěstouny. Pěstouny je toto období hodnocené jako citově velmi náročné. Pěstounská péče na přechodnou dobu klade na pěstouny velké emoční nároky.

Jsou případy, kdy děti odchází od pěstounů na přechodnou dobu do půl roka, ale jsou i takové, u kterých se to nedaří a u pěstounů zůstávají déle. V praxi se tak nejlepší zájem dítěte může ztrácet v dlouhých soudních lhůtách či jiných formálních nedostatcích. Na tato a další úskalí pěstounské péče na přechodnou dobu by chtěla tato bakalářská práce poukázat.

Cílem práce bylo zformulovat, jakými způsoby se pěstoun vyrovnává s předáním dítěte. Dalším cílem byla identifikace formálních nedostatků v pěstounské péči na přechodnou dobu dle názorů pěstouna/ky. Práce se zaměřuje i na problematiku setkávání dítěte a pěstouna na přechodnou dobu po definitivním předání dítěte.

Mou motivací k volbě tohoto tématu byla má předchozí agenda na úřadu práce. Tuto agendu jsem začala vykonávat po účinnosti novely zákona 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí a po nabytí účinnosti novely občanského zákoníku. V tu dobu se tato agenda sjednocovala, proběhlo velké množství změn a spousta věcí se teprve vyvíjela a hledala si své místo. Pracovala jsem jak s dlouhodobými pěstouny, tak s pěstouny na přechodnou dobu. Právě jejich zkušenosti, stesky a každodenní problémy i radosti mě vedly k tomu, hlouběji se zabývat tímto tématem.



## **1 Teoretická východiska**

V následujících kapitolách bude stručně popsána historie náhradní rodinné péče, rozepsány její formy, konkretizován pojem náhradní rodinné péče na přechodnou dobu a popsána role sociálního pracovníka v celém procesu. Jedna kapitola se věnuje kontaktu mezi dítětem a biologickým rodičem, další se zabývá psychickou deprivací a poruchou attachmentu. Celým textem se též prolínají odkazy na zákonné úpravy, které obsah práce zařazují i do kontextu práva.

### ***1.1 Historie náhradní rodinné péče***

Problematika nežádoucích, opuštěných, odložených či osiřelých dětí je stará jako lidstvo samo a musely se s ní vypořádávat všechny civilizace (Smolíková, 2014). Smolíková považuje tehdejší řešení za diskutabilní, ale vzhledem k celkovým společenským podmínkám, byla tato řešení shledávána obecně přijatelná. První zprávy o útulku pro opuštěné, které popisuje Matějček (1999), děti jsou již z roku 335 z Konstantinopole. V Miláně r. 787 byl zřízen první nalezinec a je známo, že již dříve byly v kostelech zřízeny zvláštní nádoby, do kterých mohly matky ukládat své děti s vidinou toho, že se jich ujme jiný dobrý člověk, který se o ně postará (Matějček, 1999).

V osmnáctém století byly zakládány četné nalezince, které se prvotně soustředily pouze na záchranu života dítěte před předčasnou smrtí. (Smolíková, 2014). Jak popisuje Smolíková, nebylo však možné je uchránit před spoustou dalších nebezpečí, které představovaly infekční nemoci a velice nízká hygienická úroveň těchto zařízení. Díky těmto špatným podmínkám byla vysoká úmrtnost dětí do věku deseti let (Matějček, 1999). V rámci těchto institucí existovaly placené kojné, známé pod názvem „Pěstoun“. Pěstounky za úplatu přijímaly do péče na stanovenou dobu děti z nalezinců (Smolíková, 2014). Žádná z pěstunek se nevyhnula povinné lékařské prohlídce, kde se zjišťovalo, zda je schopna kojit kromě svého dítěte i dítě z nalezince (Majerová et al. 2015).

Smolíková hodnotí jako velice významný krok v péči o tyto děti to, že v tomto úseku péče se začal mimo soukromé osoby angažovat i stát. Důležitým faktem k zajištění řádného chodu u nás byl přechod nalezinců a porodnic roku 1854 do správy zemského majetku, čímž se jednalo o zemskou instituci spravovanou ze zemského fondu (Smolíková, 2014). Smolíková konstatuje, že děti v těchto ústavech byly označovány za

nalezence – jednalo se převážně o děti žen chudých, rodičích často nemanželské děti. Dle této autorky osmý den po porodu bylo dítě odevzdáno pěstounům a matka dítěte byla vždy informována o tom, kde se její dítě nachází. Smolíková porovnává tehdejší dobu s dnešní - pěstounka však nevěděla totožnost matky a při dovršení šestého roku věku bylo dítě vráceno zpět do ústavu. Odtud byly posílány děti do obce, kde získaly domovské právo a obec musela dítě následně někam umístit; nejčastěji do vlastního sirotčince v obci, nebo do rodiny ochotné se o dítě postarat (Smolíková, 2014).

System pěstounské péče se postupem času zdokonaloval a rozvíjel a v období první republiky patřil k nejlepším v Evropě (Pazlarová et al., 2013).

Po roce 1989 byla pěstounská péče v mnoha ohledech podobná osvojení, její rámec tvořil zákon o rodině č. 94/1963 Sb. a zákon o pěstounské péči č. 50/1973 Sb. Pazlarová uvádí, že dítě bylo přijímáno pěstouny s vědomím, že se stává trvalou součástí jejich rodiny a velice častá byla i změna původního příjmení na příjmení pěstouna. Dávky státní podpory byly minimální a to pouze formou symbolických dávek pěstounské péče (Pazlarová, 2016). V současnosti je celé rodinné právo i právní úprava institutů náhradní rodinné péče ukotveno od 1. 1. 2014 zákoně č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku a v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Ten ji dělí na formu adopce (osvojení), pěstounství či poručenství s osobní péčí a oproti předchozí praxi je zavedena nově i pěstounská péče na přechodnou dobu a osvojení zletilého (Novotná, Dobrý pěstoun, 2018). Další právní předpisy, které významně upravují náhradní rodinnou výchovu, jsou Listina základních práv a svobod, Úmluva o právech dítěte, zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, nebo zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

Jednotlivým formám bude věnován prostor v následujících kapitolách.

## ***1.2 Formy náhradní rodinné péče v České republice***

Bílý shrnuje, že systém náhradní rodinné péče v zemích EU je založen na různých sociálních systémech a z tohoto hlediska existují i rozdíly. Hlavním faktorem proč by státy EU měli usilovat o zefektivnění a modernizaci této oblasti sociální politiky je dítě (Bílý, 2015). Novotná uvádí, že v zájmu každého dítěte je vyrůstat v harmonickém a

klidném prostředí své biologické rodiny, která o něj pečuje s láskou. V současné době systém náhradní rodinné péče v ČR řeší ojediněle případy osiřelých dětí, kterým rodiče zemřeli; naopak mnohem více se setkáváme s životními osudy takzvaně sociálně osiřelých dětí, které mají rodiče, ale ty se o ně nemohou, neumějí, nebo nechtějí starat (Novotná, Dobrý pěstoun, 2018). Tyto děti jsou dle Novotné přednostně svěřovány do péče širší rodiny či do péče osob, které znají.

Bubleová uvádí tyto dvě formy uskutečňování náhradní rodinné výchovy:

1. Náhradní rodinná péče: dítě je vychováváno jinými osobami než rodiči, v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině, náhradní rodinná péče má přednost před ústavní výchovou.
2. Ústavní péče: svěření do péče zařízení, ve kterém je uskutečňována ústavní péče (zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, dětské domovy pro děti do tří let věku, dětská centra, diagnostické ústavy, výchovné ústavy, dětské domovy, kojenecké ústavy, dětské domovy se školou, domovy pro osoby se zdravotním postižením). Před nařízením ústavní výchovy je soud povinen zkoumat, zda nelze výchovu dítěte zajistit náhradní rodinnou péčí nebo rodinnou péčí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (Bubleová, 2014a).

### **1.2.1 Osvojení**

Konečná charakterizuje osvojení jako nejvyšší formu náhradní rodinné péče, kdy dítě získává z hlediska práva stejné postavení v rodině, jako dítě geneticky vlastní. Osvojitelem může být pouze svéprávná a zletilá osoba, která osobnostními vlastnostmi a způsobem svého života zaručuje, že bude pro osvojované dítě dobrým rodičem (Konečná et al., 2017).

Osvojitelem nemůže být osoba, která není způsobilá k právním úkonům (Bubleová, 2014a). U osvojení, na rozdíl od pěstounské péče, neexistují žádné speciální dávky (Novotná, Dobrý pěstoun, 2018).

Zeulová poukazuje na to, že většina veřejnosti nezná rozdíly mezi osvojením a pěstounskou péčí. Panuje obecné povědomí o tom, že v republice jsou ústavy, ve kterých žijí nechtěné děti a někteří lidé si je mohou vzít domů. Skutečnost tak jednoduchá není, osvojení se týká pouze dětí, které jsou právně volné. (Zeulová, 2012) Zeulová vysvětluje, že to znamená, že se jich jejich rodiče vzdali ihned po narození a

po ochranné lhůtě, která trvá šest týdnů, potvrdili své rozhodnutí, nebo byla splněna doba kvalifikovaného nezájmu. Tato doba je u novorozenců v délce dvou měsíců a u starších dětí šest měsíců; po uplynutí této doby mohou být tyto děti právně uvolněny a nabídnuty k adopci schváleným žadatelům (Zezulová, 2012). Konečná upřesňuje, že adoptovat dítě mohou i příbuzní jako je strýc nebo teta, avšak příbuzní v přímé linii a sourozenci ho adoptovat nemohou. Poté, co proběhne soudní rozhodnutí, dojde v rodném listě k výmazu biologických rodičů a dítěti je vydán nový rodný list, ve kterém jsou uvedeni adoptivní rodiče jako rodiče vlastní (Konečná et al., 2017). Tento postup je určen téměř výhradně pro novorozence a děti v kojeneckém věku, u starších dětí se bohužel velmi často stává, že nikdo nepodá podnět k právnímu uvolnění dítěte a poté dítě nemůže být adoptováno i když byl splněn nekvalifikovaný zájem (Zezulová, 2012).

Bubleová (2014a) potvrzuje výše uvedenou soudní praxi, kdy není možné osvojení sourozencem ani osvojení v pokolení přímém. Osvojitelem se ale může stát i osamělá osoba a v případě soužití druha a družky, si dítě může osvojit pouze jeden z nich (Bubleová, 2014a). Bubleová (2014a) vysvětluje, že pouze u manželů lze osvojit společné dítě, ale pokud chce přistoupit k osvojení pouze jeden z manželů, musí mít souhlas druhého manžela. To neplatí v případě, že druhý manžel nemá způsobilost k právním úkonům (Bubleová, 2014a).

Zezulová (2012) popisuje, že o adopci většinou usilují především bezdětné páry, které touží po naplnění rodičovské role - jejich motivace je zjevná, ale do značné míry nedobrovolná. Tyto páry touží po dítěti a k rozhodnutí adoptovat si dítě dochází obvykle po mnoha neúspěšných pokusech mít vlastní dítě (Zezulová, 2012). Lidem, kteří se rozhodnou řešit vlastní bezdětnost adopcí, přirozeně záleží na nízkém věku dítěte, jeho dobrém zdravotním stavu, inteligenci a vzhledu, shrnuje Zezulová (2012). Toto dítě bude po právní stránce už navždy jejich, avšak musí umět přijmout, že jejich vnitřní nastavení je dáno genetickou zákonitostí přírody a to nelze z rodného listu vymazat (Zezulová, 2012).

Cílem osvojení je založit takový vztah mezi osvojitelem a osvojencem, jaký je přirozený mezi rodiči a dětmi (Novotná, Dobrý pěstoun, 2018).

Zezulová dále vymezuje, kdo usiluje o adopci – jedná se o bezdětné páry, rodiny, kterým dítě zemřelo, a tímto způsobem ho chtějí ve svém srdci nahradit, nebo jsou to rodiny s jedním dítětem a chtějí mít pro své dítě sourozence. Všichni mají společnou

motivaci a tou je touha po dítěti - v těchto případech je potřeba věnovat velikou pozornost přípravě a očekávání, protože je zde mnohem vyšší riziko zklamání z nereálného očekávání (Zezulová, 2012).

### ***1.2.2 Poručenství***

Bubleová (2014a) seznamuje, že soud stanoví dítěti poručníka v případě, že:

- rodiče byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti,
- byl pozastaven výkon jejich rodičovské zodpovědnosti,
- nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (a tedy nejsou nositeli rodičovské zodpovědnosti),
- rodiče dítěte zemřeli.

Poručník se stává zákonným zástupcem dítěte, a pokud péči osobně vykonává, má on i dítě nárok na stejné hmotné zabezpečení jako pěstoun (Bubleová, 2014a). Avšak nemusí přímo vykonávat osobní péči o dítě, ale může být pouze jeho zákonným zástupcem (Slovník sociálního zabezpečení, 2017). Poručník má vůči dítěti stejná práva a povinnosti jako rodič, ale nemá k dítěti vyživovací povinnost (Cilečková, 2014). Poručník podléhá stálému dozoru soudu a odpovídá za řádné plnění své funkce (Bubleová, 2013). Každé jeho rozhodnutí (mimo běžné záležitosti) musí být schváleno soudem, protože poručník nedosahuje postavení osvojitele (Novotná, Dobrý pěstoun, 2018).

V následující tabulce 1 jsou uvedeny počty umístěných dětí do náhradní rodinné péče za rok 2017.

**Tabulka 1: Roční výkaz MPSV o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2017**

II. Umísťování dětí do náhradní rodinné péče a rozhodování o poručenství dětí									
		Číslo řádku	Počet dětí celkem	z toho děti					
				svěřené do péče příbuzných nebo blízkých osob	se zdravotním postižením	ve věku			
						0 - 2 let	3 - 5 let	6 - 9 let	10 - 14 let
A		b	1	2	3	4	5	6	7
Ve sledovaném roce bylo svěřeno na základě rozhodnutí do	péče před osvojením	73	401	34	5	331	30	17	15
	Osvojení	73a	393	53	2	290	41	27	19
	péče jiné osoby	74	1 375	1 137	17	336	290	278	366
	předpěstounské péče	75	200	78	5	56	52	46	39
	pěstounské péče	76	1 935	1 321	50	409	416	416	538
	pěstounské péče na přechodnou dobu	77	730	25	11	513	101	55	36
Jmenování poručníka dítěti s osobní péčí poručníka ve sledovaném roce		78	390	205	13	94	64	77	106

(MPSV, nedat.)

### 1.2.3 Opatrovnictví

Soud ustanovuje opatrovníka dítěti v případě střetu zájmů zákonných zástupců dítěte (Bubleová, 2014a). Novotná shrnuje, že to může být v případě ohrožení majetkových zájmů dítěte, při řízení o omezení rodičovské zodpovědnosti, u řízení o osvojení, nebo v případě, že je to v zájmu dítěte z jiných důvodů nutné. Soud vymezí rozsah práv a povinností opatrovníka z hlediska účelu, pro který byl ustanoven a to tak, aby ochrana zájmů nezletilého byla plně zajištěna (Novotná, Dobrý pěstoun, 2018). Novotná doplňuje, že opatrovníkem může být ustanoven i orgán sociálně právní ochrany dítěte.

### 1.2.4 Svěření do péče jiné osoby

Podle Občanského zákoníku č. 89/2012 Sb., par. 953 a následujících, pokud nemůže o dítě osobně pečovat žádný z rodičů ani poručník, může soud svěřit dítě do osobní péče jiného člověka (MPSV, 2015). Základním znakem je dočasnost, přičemž se očekává

pravidelný kontakt mezi rodičem a dítětem (Smolíková, 2014). Rozhodnutí musí být vždy v souladu se zájmy dítěte; svěřeni dítěte do osobní péče pečující osoby má přednost před péčí o dítě v ústavní výchově a soud upřednostňuje osobu příbuznou nebo dítěti blízkou (MPSV, 2015). Jsou to i příbuzní, kteří nemají k dítěti vyživovací povinnost (Cilečková, 2014). Svěřeni do péče jiné osoby než jsou rodiče, je možné jenom v případě, že rodičům je možné uložit vyživovací povinnost k dítěti (Bubleová, 2014). Soud určí rodičům výživné a ti ho platí k rukám pečující osoby; podle Občanského zákoníku v platném znění má pečující osoba právo s výživným pro dítě hospodařit vždy v zájmu dítěte podle jeho potřeb a v souladu s jeho zájmy (MPSV, 2015). Soud může stanovit, jaká část výživného bude určena na spotřebu a jaká část bude dítěti spořena (MPSV, 2015). Rodiče obvykle nadále zůstávají zákonnými zástupci dítěte, pouze nemají právo o dítě osobně pečovat (Smolíková, 2014).

### ***1.2.5 Pěstounská péče***

Konečná charakterizuje pěstounskou péči jako formu náhradní rodinné péče, kdy pěstoun o dítě osobně pečuje a je plně zodpovědný za jeho výchovu. Nevzniká zde ale takový právní poměr jako je mezi rodiči a dítětem (Konečná et al., 2017).

Pěstounská péče je upravena v zákoně č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v §§ 958 - 970, v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů a v právních předpisech o sociálním zabezpečení. Samotný proces zprostředkování pěstounské péče je dle zákona v rukou příslušného krajského úřadu. Ten vytipuje ke konkrétnímu dítěti vhodné budoucí pěstouny, které má ve své evidenci (Maliňák, 2017). Novotná (2018) vymezuje, že do pěstounské péče se svěřují děti, u kterých není zajištěna výchova u rodičů a zájem dítěte tuto formu vyžaduje. Pěstounská péče vzniká rozhodnutím soudu a pěstoun musí poskytovat záruku řádné výchovy dítěte, je povinen a oprávněn o dítě osobně pečovat a vykonávat přiměřeně práva a povinnosti rodičů při jeho výchově (Novotná, Dobrý pěstoun, 2018). Je to velice odpovědná a náročná činnost a to hlavně proto, že se do pěstounské péče svěřují děti, které se nacházejí v různých nepříznivých životních situacích (Novotná, 2016). Novotná (2018) uvádí, že pěstouni mohou rozhodovat pouze při běžných záležitostech dítěte a v těchto záležitostech dítě zastupovat a jeho jmění spravovat. Jejich povinností je také informovat rodiče dítěte o podstatných záležitostech (Novotná, Dobrý pěstoun, 2018). Novotná doplňuje, že pokud to vyžadují okolnosti, soud stanoví další povinnosti a práva

pěstouna. S komunikací s biologickými rodiči pomáhají pěstounům pracovníci doprovázejících organizací pěstounů nebo sociální pracovníci sociálně-právní ochrany dětí (Novotná, Dobrý pěstoun, 2018).

Bubleová (2014a) uvádí, že do pěstounské péče jsou svěřovány děti, jejichž výchova u rodičů není dlouhodobě či krátkodobě zajištěna. Pokud je dítě umístěno rozhodnutím soudu do ústavní výchovy, nebo v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, není potřeba souhlasu rodičů s umístěním dítěte do předpěstounské péče budoucích pěstounů (Bubleová, 2014a). Bubleová doplňuje, že od nabytí právní moci rozhodnutí soudu o svěřením dítěte do předpěstounské péče je potřeba do 3 měsíců zahájit podání návrhu řízení o svěřením dítěte do pěstounské péče. Žadatelé o pěstounskou péči mají povinnost účastnit se přípravných kurzů, které zajišťuje krajský úřad a to v rozsahu 48 hodin (Pazlarová, 2016).

Pěstoun nemá žádnou vyživovací povinnost ke svěřenému dítěti, ta nadále náleží biologickým rodičům, nebo jiným osobám, které určí soud (Novotná, Dobrý pěstoun, 2018). Pěstounská péče je v současné době považována za druh profese, tak stát zajišťuje její hmotné zabezpečení (Konečná et al., 2017). Novotná konstatuje, že každé dítě svěřené do pěstounské péče má podle zákona nárok na měsíční příspěvky na úhradu potřeb dítěte, oproti tomu pěstounovi náleží odměna pěstouna za každý měsíc výkonu pěstounské péče a jednorázový příspěvek při převzetí dítěte. Pokud jsou pěstounovi svěřeny do péče min. 3 děti, náleží mu i příspěvek na zakoupení osobního motorového vozidla. (Novotná, Dobrý pěstoun, 2018). Novotná doplňuje, že při skončení pěstounské péče náleží dítěti příspěvek při ukončení pěstounské péče.

Motivy k pěstounské péči nebo k osvojení jsou velmi podobné (Bubleová, 2013). Za motivací k přijetí dítěte do pěstounské péče je mnohem více, než pouze touha mít dítě, protože výsledkem přijetí dítěte je skutečnost, že v rodině přibude na dlouhou řadu let nové dítě (Zezulová, 2012). Dle Novotné (2016) se však stává, že motivem k pěstounské péči jsou právě již zmiňované dávky pěstounské péče. Mezi zájemci o pěstounskou péči jsou často nezaměstnaní lidé vyššího věku, kteří se nikterak netají tím, že přišli o práci a rozhodnutí stát se pěstouny bylo z důvodu vidiny finančního zajištění (Novotná, 2016). Pěstounství není vždy vhodná cesta pro žadatele bez rodičovských zkušeností a s naivním přesvědčením, že láska zvládne všechny překážky (Konečná et al., 2017). Děti, které jsou vhodné do adopce a do pěstounské péče i když vypadají



zdravě, zdravé nejsou - trpí nevyléčitelnou nemocí, která se nedá pojmenovat ani změřit (Zezulová, 2012). Zezulová vysvětluje, že je to extrémní opuštěnost a hluboké niterní zoufalství, je to jejich boj o přežití. Buší hlavou do polštáře, škubou si vlasy, koušou si ruce až do krve, kradou jídlo a schovávají si ho pod polštář. (Zezulová, 2012). Zezulová uvádí, že jsou připraveni se bránit, neví, co jsou to city, nesmějí se, nepláčou, čekají.

### ***1.3 Pěstounská péče na přechodnou dobu***

Pěstounská péče na přechodnou dobu je forma náhradní rodinné péče, která má zajistit péči o dítě, jehož rodina se o něj nechce, nebo z nějakých důvodů nemůže starat (Pazlarová, 2016). Smolíková uvádí, že původně byla zamýšlena pro umístění těch nejmenších dětí na krátkou dobu, během které uplynou lhůty k souhlasu s osvojením. Hlavní podstatou bylo, aby tyto děti nemusely po narození zůstat v kojeneckých ústavech (Smolíková, 2014). Pěstouni na přechodnou dobu musí být k dispozici neustále, aby mohli převzít dítě ve dne i v noci a to i ve dnech pracovního klidu a v žádném případě si nemohou dítě ani den převzetí vybírat (Novotná, 2016).

Pazlarová (2016) uvádí tyto tři důvody využívání pěstounské péče na přechodnou dobu:

1. Jedná se o novorozence, které rodiče nechtějí převzít do péče (čeká se na souhlas s osvojením, nebo na soudní rozhodnutí o zbavení rodičovské odpovědnosti).
2. Jedná se o novorozence, které rodiče nemohou důsledkem špatného psychického, sociálního či zdravotního stavu přijmout do péče (jedná se o matky se závislostí, matky bez přístřeší, nebo se zhoršeným psychickým stavem např. po porodu).
3. Jedná se o starší děti, o které se rodiče na přechodnou dobu nemohou starat, ale je velká pravděpodobnost, že až se jejich situace vyřeší, dítě se bude moci vrátit zpět do rodiny (hospitalizace, výkon trestu odnětí svobody).

Pěstounská péče na přechodnou dobu je velice náročná a pěstoun musí být schopen pečovat o kojence, což je mnohdy velmi fyzicky vyčerpávající (Smolíková, 2014). Novotná (2016) upozorňuje na to, že hodně těchto dětí se rodí matkám, které nebyly v těhotenství sledovány - často požívaly alkohol a aplikovaly drogy. Díky tomu má velká část dětí nejistou zdravotní prognózu a časté zdravotní komplikace (Novotná, 2016). Pěstouni na přechodnou dobu jsou však profesionálové, kteří poskytují velmi specifické služby dítěti a jeho rodině (Pazlarová, 2016). I přesto ale Novotná

upozorňuje na fakt, že v přípravě pěstounů zcela chybí příprava na převzetí dětí se zdravotním problémem i na převzetí dětí útlého věku (Novotná, 2016).

Pěstounem na přechodnou dobu se může stát pouze ten, kdo je zařazen do evidence pěstounů na přechodnou dobu (Bubleová, 2014a). Tato péče má definováno několik podmínek:

- svěřit dítě do pěstounské péče na přechodnou dobu může pouze soud,
- u této formy svěření neprobíhá proces zprostředkování náhradní rodinné péče před umístěním dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu,
- doba přípravných kurzů je na rozdíl od běžných pěstounů v délce 72 hodin,
- pěstouni na přechodnou dobu pobírají i v době, kdy nemají v péči žádné dítě odměnu pěstouna - jsou totiž ve stavu pohotovosti a musí být schopni přijmout dítě v krizové situaci prakticky ihned,
- délka péče je maximálně 12 měsíců (Pazlarová, 2016).

Svěření na délku max. jednoho roku neplatí v případě, že jsou pěstounovi v průběhu péče svěřeni i sourozenci dítěte (Sborník NRP, 2015). Lhůta se počítá od data svěření posledního dítěte (Smolíková, 2014). Krajský úřad vede evidenci osob vykonávající pěstounskou péči na přechodnou dobu a tyto pěstouni jsou pečlivě vybíráni a proškolení (Sborník NRP, 2015). Pěstouni mají i svou specializaci na určité skupiny dětí: děti se zdravotním postižením, kojence, děti předškolního věku, nebo dospívající (Pazlarová, 2016). Při výběru pěstounů se velká pozornost věnuje i dopadu pěstounské péče na biologické děti pěstounů, a proto se nedoporučují kandidáti s dětmi mladšími deseti let (Sborník NRP, 2015). Dle studií prováděných ve Spojených státech amerických se u vlastních dětí pěstounů objevuje větší žárlivost, než jaká je běžná u sourozenců (Poland, Groze, 1993). Možnost předejít těmto problémům vidí Poland v důkladné přípravě celé rodiny a hlavně v zaměření se na potřeby biologických dětí.

### ***1.3.1 Adaptace dítěte po příchodu do pěstounské péče***

Zezulová vysvětluje, že pro dítě, které přichází do nového prostředí, je to jako, kdyby se ocitl v cizí zemi, jejíž společenské a kulturní normy nenastudoval. Nevědomky se dopouští drobných přehmatů a v novém sociálním prostředí se potřebuje zorientovat

(Zezulová, 2012). Příchod dítěte do pěstounské rodiny je spojený s očekáváním, s radostí ale i s trochou obav i nejistot, které jsou ovšem zcela přirozené (Pazlarová, 2016). Adaptace dětí v nové rodině má své fáze a Zezulová je dělí na tři části:

1. Fáze poznávání - tato fáze je přirovnávána k tzv. šestinedělí, během kterého si dítě zvyká na prostředí, pachy, konkrétní tváře i rituály v nové rodině.
2. Fáze uvolnění - dítě po určité době vycítí a pochopí, že zde je jeho nový domov. Zjišťuje, kde jsou nastavené pevné hranice, co všechno rodina unese a kde je jeho teritorium i místo v rodině.
3. Fáze přijetí - zde jsou již pozice vyjasněny a dítě ví, co může očekávat. Přijímá svou rodinu takovou jaká je a začíná si vytvářet specifické citové vazby k jednotlivým členům rodiny (Zezulová, 2012).

Lexová vyjmenovává, že v závislosti na osobnostní výbavě, věku dítěte i jeho předchozích zkušenostech je nezbytné přistupovat individuálně k jejich adaptaci v novém prostředí. Zde mohou pomoci informace od předchozích pečovatелů, týkající se jeho návyků i denního režimu dítěte (Lexová a kol., 2013). Pazlarová uvádí, že někdy jsou bohužel informace nedostupné a pěstouni je musí postupně odhalovat. Adaptační fázi ovlivňuje řada faktorů a její délka se počítá na měsíce. (Pazlarová, 2016). Pazlarová definuje, že klíčovým faktorem je vytvoření a udržení dobrého vztahu mezi dítětem a pěstounem. Je to dlouhodobý proces, který překračuje rámec adaptační fáze a je po celou dobu pěstounské péče její součástí (Pazlarová, 2016).

### ***1.3.2 Sociální pracovník a jeho role v pěstounské péči***

V této části bych ráda přiblížila důležitost sociálního pracovníka a význam sociální práce v procesu náhradní rodinné péče.

Povinnosti a práva pracovníka orgánů sociálně-právní ochrany vyplývají ze zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

- Povinnost vést spisovou dokumentaci pro účely sociálně-právní ochrany podle § 54, 55 zákona o SPO.
- Povinnost zachovávat mlčenlivost podle § 57 zákona o SPO o veškerých údajích, skutečnostech a osobách týkající se jim svěřených informací.

- Pracovníci OSPOD mají právo rodinu a dítě navštěvovat v prostředí ve kterém žije, v obydlí, ve škole a ve školském zařízení, ve zdravotnickém zařízení, v zaměstnání nebo v jiném prostředí, kde se dítě zdržuje a v jakých sociálních podmínkách žije. To vše na základě zvláštního oprávnění vydaného tímto orgánem.
- Má právo pořizovat obrazové snímky a zvukové záznamy dítěte i prostředí, v němž se dítě zdržuje, pokud je to potřebné pro účely sociálně-právní ochrany (Bubleová, 2011).

Sociální pracovnice orgánu sociálně právní ochrany dětí mají pěstounskou rodinu doprovázet, podporovat a dohlížet na kvalitu péče o dítě (Pazlarová, 2013). Nestátní neziskové organizace a jejich klíčoví pracovníci také poskytují další kvalitní služby v oblasti pěstounské péče (Pazlarová, 2013). Výběr klíčového pracovníka je zásadní, protože jedině kvalitní pracovník dokáže poskytovat náležitou podporu a poradenství pěstounským rodinám (Pazlarová, 2016). Šustrová uvádí, že základním principem doprovázení je celková podpora rodiny a jejich jednotlivých členů. Jedná se zejména o poradenství, podporu, sdílení, dohled nad pěstounskou péčí a případné vedení pěstounů (Šustrová, Dobrý pěstoun, 2018). Pazlarová vysvětluje, že tento klíčový pracovník s pěstouny projednává dohodu o výkonu pěstounské péče a nabízí i poskytuje potřebné služby. Přitom také úzce spolupracuje se sociálním pracovníkem orgánu sociálně právní ochrany dítěte - tato pomoc je velice potřebná (Pazlarová, 2016). Kontakt sociálního pracovníka může probíhat telefonicky nebo e-mailem, schůzkami v domácnosti pěstouna, nebo jednáním v kontaktním centru (Šustrová, Dobrý pěstoun, 2018). Šustrová upozorňuje, že primární kontaktní formou jsou návštěvy přímo v rodině pěstouna. Díky této návštěvě může sociální pracovník zjistit atmosféru v domácnosti a s jejími členy pracovat v jejich přirozeném prostředí (Šustrová, Dobrý pěstoun, 2018). Dále přibližuje, že pracovník vede rozhovor s celou rodinou a zjišťuje to, co se v rodině událo, jak se jí daří a s čím by jim mohl pomoci. Jak rodičům dítěte, tak pěstounům by také měla být poskytována podpora při kontaktu dítěte s biologickou rodinou (Bubleová, 2011).

### ***1.3.3 Kontakt mezi dítětem a rodičem v pěstounské péči na přechodnou dobu***

Pazlarová shrnuje, že s kontaktem mezi dítětem a biologickou rodinou se počítá u všech forem pěstounské péče. U pěstounské péče na přechodnou dobu je na kontakt kladen větší důraz vzhledem k předpokladu návratu dítěte zpět do jeho vlastní rodiny

(Pazlarová, 2016). Nemusí to ovšem být vždy kontakt s rodiči dítěte, může sem patřit i kontakt s prarodiči, kteří mají dítě rádi, ale není již v jejich silách se o dítě postarat (Konečná et al., 2017). Lexová upozorňuje, že nemůžeme jednoznačně říci, že kontakt s biologickou rodinou je vždy a za každých okolností pro dítě prospěšný a vhodný. Je důležité zvážit přínosy a rizika kontaktu a každý posuzovat individuálně (Lexová a kol., 2013). Zaplatílková upozorňuje, že je důležité zvážit, či potřeby mají přednost - jsou to obavy rodičů z odcizení a ztráty dětí, nebo trauma a bolest dítěte? Vše musí být postaveno na základě principu nejlepšího zájmu dítěte (Zaplatílková, Dobrý pěstoun, 2018).

Lexová uvádí, že pro dítě a zdravý vývoj jeho osobnosti, je velice důležité poznání vlastních kořenů a historie jeho rodiny - ta je součástí jeho identity a je velmi důležité, jak ji zpracuje, zda ji přijme, nebo odmítne. Pokud dochází k absenci kontaktu, tak není umožněno dítěti, aby si utvořilo reálný obraz na situaci a tak často dochází k idealizaci vlastní rodiny a k následnému obviňování pěstounů (Lexová a kol., 2013). V dohodě o výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu jsou uvedeny přesné podmínky kontaktu, je zde specifikováno za jakých podmínek, kdo, kdy, jak často a kde dojde mezi rodinou a dítětem ke kontaktu (Pazlarová, 2016). Lexová uvádí, že kontakt mezi dítětem a rodičem působí velmi aktivizačně. Díky němu dochází k motivaci rodičů, aby pokud možno v co nejkratší době upravily své poměry a jejich dítě se mohlo vrátit zpět do rodiny. (Lexová a kol., 2013). Lexová shrnuje, že většina rodičů pozitivně vnímá fakt, že je o jejich děti dobře postaráno a oni k nim nemají cestu uzavřenou. Dobře připravený kontakt v zájmu dítěte může vést ke zlepšení vztahu mezi dítětem a pěstounem (Lexová a kol., 2013).

Lexová upozorňuje na fakt, že při kontaktu může dojít i k problémovým situacím jako jsou například nečekané návštěvy v místě bydliště pěstounů - rodiče totiž mají ze soudního rozhodnutí adresu pěstounské rodiny. Dále uvádí, že se často stává, že se rodiče nedostaví ve stavu umožňujícím návštěvu, nebo vůbec nepřijedou. Pěstoun pomáhá dítěti překonat zklamání z nevydařeného či neuskutečněného kontaktu, přičemž se musí vyhnout negativnímu hodnocení rodiče (Lexová a kol., 2013).

#### ***1.4 Psychická deprivace a porucha attachmentu***

Jedním z nejdůležitějších aspektů přechodné péče pěstouna je poskytnutí dítěti pevné vazby – přilnutí dítěte k jedné pečující osobě – attachment (Pazlarová, 2016). Proces,

při kterém si dítě vytváří vztah k náhradním rodičům, může probíhat různým způsobem a trvat různě dlouhou dobu, než dosáhne fáze uspokojivé úrovně (Vágnerová, 2012). Předpokládá se, že tak, jak to má pěstoun ve vztazích s ostatními blízkými lidmi, tak to bude mít i s vlastními dětmi, potažmo i s dětmi v pěstounské péči (Ježková, 2016).

Ježková poukazuje na to, že čím dříve získá dítě novou rodinu, tím bude náprava problémů snazší. Dále uvádí, že je prokázáno, že děti, které žijí delší dobu v deprivacích podmínkách, mají skoro stejné chování k lidem cizím i blízkým. Jde o naučené chování, které vyplývá z ne zcela standardních podmínek (Ježková, 2016). Proto právě rodina má pro duševní vývoj dítěte zcela zásadní význam. (Langmaier, et al. 2011). Langmaier dále uvádí, že každý jednotlivý člen rodiny plní svým způsobem roli, kterou naplňuje vitální potřeby dítěte. Za normálních podmínek je to matka, která dítě nejenom ošetřuje, ale dává mu první emoční podněty tím, že ho chová, laská, hovoří k němu a směje se na něj (Langmaier, et al. 2011). Hughes uvádí, že základním předpokladem pro vznik citového vyladění se s ostatními je pocit bezpečí. Jedině bezpečná citová vazba s blízkou vztahovou osobou umožní dítěti cítit se v bezpečí (Hughes, 2017). I Langmaier et al. (2011) upozorňuje na to, co dítě nejvíce potřebuje pro to, aby nedocházelo k psychické deprivaci. Tím je jistota stálosti podnětného prostředí, ve kterém žije, citová vazba, se kterou je spojen i pocit jistoty a bezpečí (Langmaier et al. 2011). Není pochyby o tom, že pokud se má dítě vyvíjet ve zdravou osobnost je potřeba si uvědomit, že existují základní psychické potřeby, které musí být uspokojeny (Ptáček et al., 2011). Rozvíjení citového pouta mezi dítětem a dospělým závisí na citlivém a neměnném přístupu k dítěti, aby pečující osoba byla schopna vždy zasáhnout a utěšit dítě ve stresových situacích (De Wolff, Van IJzendoorn, 1997). Dítě si totiž zajišťuje to, co potřebuje. Skrze pečující osobu zažívá blízkost, lásku, podporu, ochranu i naladění (Horáková, 2017). Pokud se stane, že pocit bezpečí dítěti chybí, veškerá jeho pozornost se soustřeďuje na jediné, a to na snahu ochránit se (Hughes, 2017).

Rodina se vysokou mírou podílí na rozvoji pocitů sebedůvěry a sebejistoty, na kterých závisí i uplatnění dětských schopností, kterými může být i výkon ve škole (Vágnerová, 2012). Čím dříve se dítě dostane do rodinného prostředí se stálou pečující osobou, tím lépe (Grossmann, Grossmann, Waters, 2006). Důležitý je i věk dítěte, čím je dítě mladší, tím rychleji se u něho rozvinou prvky vazebného chování (Grossmann, Grossmann, Waters, 2006). Rutter tento fakt potvrzuje (Rutter et al., 2001). Od 12.

týdne věku dítě začne reagovat na své nejbližší úsměvem i mimikou (Ježková, 2016). Murray poukazuje na to, že jak se rozvíjí zájem dítěte při reakcích tváří v tvář, tak i rodiče se začnou zabývat podporou jeho sociálních vazeb. Pozorně sledují podněty dítěte a často imitují nebo „zrcadlí“ jeho chování (Murray, 2016).

Vágnerová tvrdí, že rodina je tou nejvýznamnější skupinou, která velkým způsobem ovlivňuje psychický vývoj dítěte. Rodinné prostředí poskytuje dítěti jak zkušenosti, tak i poznatky, které ovlivňují to, jakým způsobem dítě bude chápat svět, samo sebe i ostatní lidi, navíc se naučí jak projevat svoje názory i pocity (Vágnerová, 2012). Kovařovicová uvádí, že pokud je dítěti nablízku bezpečná vztahová osoba, cítí se být láskyhodné a jeho důvěra k okolnímu světu i lidem roste. Pokud tomu tak není, a osoba, která má o dítě pečovat ho zanedbává či dokonce ohrožuje, dítě si vytvoří zcela odlišný obraz lidí i celého okolního světa, a to má zcela zásadní dopad na jeho celý další vývoj (Kovařovicová, Dobrý pěstoun, 2018).

Horáková upozorňuje na dlouhodobý výzkum pod vedením profesora Matějčka, který potvrzuje velmi časté projevy psychické deprivace u dětí v ústavních zařízeních, ke kterým dochází, když po delší dobu nejsou uspokojovány základní psychické potřeby. Prokázalo se, že následky psychické deprivace přetrvávají až do dospělosti, kdy mají vážné problémy v mezilidských, partnerských a rodinných vztazích (Horáková, 2017). Bezpečné utvoření citového pouta v raném dětství ovlivňuje celý náš následující život (Ježková, 2016).

Čápová předkládá, že další studie jasně říkají, že děti, které vyrůstají od raného dětství bez vztahové osoby, značně zaostávají za svými vrstevníky, kteří žijí v rodině. Mají nižší IQ, problémy s emocemi, s navazováním vztahů a častěji trpí depresemi (Čápová, 2017). To potvrzuje i Ježková, která uvádí, že dítě které nemá svou stabilní osobu, ke které se nemůže vztahovat, nebude s velkou pravděpodobností v pozdějším věku ke světu přistupovat jako k bezpečnému místu. Stáhne se do sebe a nenaučí se jak s někým druhým vytvořit fungující i vzájemně uspokojující vztah a díky tomu poté může být plně nenávisť vůči sobě i ostatním (Ježková, 2016).

### ***1.5 Přechod dítěte z přechodné pěstounské péče***

Hlásková upozorňuje, že přechod dítěte z pěstounské péče na přechodnou dobu je velice citlivým okamžikem. Hlavním středobodem zájmu v tomto období musí být prožívání

dítěte (Hlásková, 2015). Pro dobré zvládnutí by se na tomto procesu měly podílet všechny osoby, které se na péči o dítě podílejí (MPSV k PPPD, 2013).

Účastníci procesu jsou:

- dítě,
- pěstouni,
- přebírající rodina,
- pracovníci OSPOD,
- pracovníci doprovázejících subjektů,
- pracovníci sanační organizace- při přechodu dítěte do původní rodiny,
- soud (Hlásková, 2015).

Přechod dítěte je vždy realizován podle zpracovaného individuálního plánu, který stanoví konkrétní průběh přechodu, role zainteresovaných subjektů a způsob, jakou formou bude probíhat seznámení dítěte s novými pečujícími osobami (MPSV k PPPD, 2013). V rámci plánu je stanoveno i to, jak by se dítě mělo zapojit do procesu přechodu (MPSV k PPPD, 2013).

Hlásková proces přechodu dítěte z pěstounské péče na přechodnou dobu nazývá procesem překlápění vytvořeného citového pouta na přebírající rodinu a i tento citlivý proces má určité fáze:

- **Seznámení** – v tomto procesu jsou stanoveny podmínky, jak rychle bude proces probíhat a kde se budou konat setkání pěstounské a přebírající rodiny; k seznámení by mělo dojít v co nejpřirozenějším prostředí (Hlásková, 2015).
- **Načítání péče** – přebírající rodina se ze začátku chová jako návštěva, pozoruje chování, i to jaké jsou potřeby dítěte a jeho zvyky; naopak pěstouni poskytnou veškeré informace, které usnadní převzetí. (Středisko NRP, 2019). Je to jakýsi manuál k dítěti - jaké má návyky při koupání, jídle nebo usínání a co se mu líbí a co ne (Středisko NRP, 2019). Proto, aby nedocházelo k napětí mezi rodinami, je dobré stanovit frekvenci a délku návštěv (Hlásková, 2015).



- **Přebírání péče** – návštěvy probíhají stále u pěstounů, vhodné jsou i vycházky - dítě si začíná zvykat na to, že o něho může pečovat i někdo jiný. (Středisko NRP, 2019). Všechno nepříjemné dělají pěstouni, přebírající rodina dělá jen to příjemné (Středisko NRP, 2019).
- **Příprava přechodu dítěte z PPPD** - pracovníkem který koordinuje proces přechodu je stanoven termín definitivního přechodu a s tímto termínem seznámí obě rodiny (Hlásková, 2015). Je vhodné, aby přebírající rodina strávila jednu noc u pěstounů a v noci měla dítě u sebe – díky tomu si zkusí, jak zvládne noční péči a kdyby se stalo, že si nebude vědět v některém okamžiku rady, pěstouni budou na blízku (Středisko NRP, 2019).
- **Definitivní předání** - k předání může dojít až po splnění zákonných požadavků. (Hlásková, 2015). Hlásková upozorňuje na to, že každé předávání je jiné, některé je na základě předběžného opatření a jiné může být soudním rozhodnutím v řádném soudním řízení. Je potřeba se domluvit s pěstouny jakým způsobem a v kolik hodin dojde k předání (Středisko NRP, 2019). O předání dítěte z PPPD se uzavírá dohoda, která obsahuje přesný datum a hodinu předání, současný stav dítěte, jména zúčastněných osob a seznam věcí které s dítěte přichází (Hlásková, 2015). Jedná se o veškerou zdravotní dokumentaci dítěte, kartičku pojišťovny, rodný list, pas nebo občanský průkaz případně další doklady, léky atd. (Středisko NRP, 2019). Dítě si sebou odnáší i knihu života, často dostává od pěstounů jeho oblíbenou hračku, dudlík, lahvičku, přikrývku nebo nahrávku ukolébavky, na kterou je dítě zvyklé (Středisko NRP, 2019). Hlásková specifikuje, že při podepisování dohody je důležitá i úloha koordinátora, který dohlíží na fázi předávacího procesu, ve které se právě nachází, dohoda je nakonec stvrzena podpisem. Koordinátor dohlíží na správný průběh a dodržování pravidel, proto aby se všichni účastníci cítili při předání bezpečně (Hlásková, 2015).
- **Provázení po předání** - pokud by došlo k přerušení vazby ze dne na den, mohlo by u dítěte dojít k prožívání traumatu podobnému úmrtí pečující osoby (Středisko NRP, 2019). Proto je ideální, když se rodiny nadále navštěvují, i když ne v takové intenzitě - první návštěva je po dvou až třech dnech, další po týdnu a následující dle domluvy (Středisko NRP, 2019). Je snahou všech, aby dítě přechod do nové rodiny zvládlo co nejlépe (Středisko NRP, 2019).

## 2 Cíl práce a výzkumné otázky

### 2.1 Cíl práce

Odchod dítěte z pěstounské rodiny může představovat velkou psychickou zátěž jak pro dítě, tak pro pěstounskou rodinu. Jedná se o jednu z nejdiskutovanějších oblastí pěstounské péče na přechodnou dobu jak mezi odborníky, tak mezi pěstouny. Pěstounská péče na přechodnou dobu klade na pěstouny velké emoční nároky. Jsou případy, kdy děti od pěstounů odchází do půl roka, ale jsou i takové, u kterých se to nedaří a u pěstounů zůstávají mnohem déle. Cílem této bakalářské práce je zjistit a zformulovat jakými způsoby se vyrovnávají pěstouni na přechodnou dobu s předáním dítěte a přiblížit jaké vidí pěstouni formální nedostatky v pěstounské péči na přechodnou dobu. Práce se zaměřuje i na to, zda po definitivním předání dítěte dochází k návštěvám mezi rodinami.

Cíle práce:

1. Zformulovat, jakými způsoby se vyrovnává pěstoun s předáním dítěte.
2. Poukázat na formální nedostatky v pěstounské péči na přechodnou dobu dle názoru pěstouna/ky.

### 2.2 Výzkumné otázky

1. Jaké postupy pomáhají pěstounovi/pěstounce vyrovnat se s odchodem dítěte?
2. Existují úskalí v pěstounské péči na přechodnou dobu, které významně ovlivňují zaměstnání pěstouna?

### 2.3 Operacionalizace pojmů

**Rodina** – jedná se o formu soužití osob spojených příbuzenstvím, v nejmenším rozsahu se jedná o rodiče a děti. (Jandourek, 2007) Společným znakem je společné bydlení, příslušnost ke společné příbuzenské linii, společná produkce a konzumace statků. (Jandourek, 2007)

**Biologický rodič** – jedná se o člověka, který je s dítětem spjat genetickým poutem a který má k dítěti rodičovskou odpovědnost. (Matějček, 1999)

**Pěstoun** – dle zákona č. 359/1999 Sb., je osobou která pečuje o dítě a zároveň je i odpovědná za výchovu dítěte. Je náhradním pečovatelem dítěte, ale nikoliv jeho náhradním rodičem. Pěstounská péče je pouze po dobu, dokud trvá překážka bránící rodičům v osobní péči o dítě, nebo po dobu dokud není zajištěna rodina nová v podobě osvojitelské péče (Trnková, 2018).

**Dítě** – jedná se o člověka mladšího 18 let, pokud podle právního řádu vztahujícího se na dítě, nebylo zletilosti dosaženo dříve. (Úmluva o právech dítěte, 1989)

**Sociální pracovník v pěstounské péči** – osoba, která je s rodinou v dlouhodobém a intenzivním kontaktu, měl by mít získanou důvěru pěstounů a dodržovat zásady respektu a pokory. (Dobrý pěstoun, 2018)

**Sanace rodiny** – jedná se o efektivní způsob práce s rodinou, ve které jsou děti ohrožené vlivem nevyhovujícího rodinného nebo sociálního prostředí. (Bechyňová, Konvičková, 2008) Jde o soubor opatření sociálně-právní ochrany dětí, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou následně poskytovány takto ohroženým dětem a jejich rodičům. (Bechyňová, Konvičková, 2008)

### **3 Metodika**

Bude použita kvalitativní výzkumná strategie, metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru. Použité metody výzkumu a výzkumná strategie jsou zvoleny takový způsobem, aby bylo možné splnit stanovené cíle a zodpovědět výzkumné otázky.

#### ***3.1 Použité metody a techniky sběru dat***

Pro bakalářskou práci byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, kde byla použita metoda dotazování a technika rozhovoru. Byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru, který výzkumníkovi pomáhá udržet vytyčený směr a zároveň dává dotazovanému dostatečný prostor, aby mohl vyjádřit své pocity. Následně byly získané výsledky vyhodnoceny metodou vytváření trsů (Hendl, 2008).

Metodu rozhovoru pro sběr dat jsem vybrala z důvodu toho, že dle Miovského patří k nejuhodnější metodě vedoucí k získání kvalitních dat. V odborné literatuře je označována pod názvem interview a je jednou z nejobtížnějších metod (Miovský, 2006). U kvalitativního výzkumu vedoucího k získání potřebných dat, hlavní skupinu dat tvoří jak naslouchání vyprávění lidí, tak i získávání odpovědí na kladené otázky. Jeho výhodou je, že nezůstáváme pouze na povrchu, ale získáváme hloubkové popisy případů (Hendl, 2008).

Výzkum začal v prosinci 2018. Prvním úkolem bylo zkontaktovat pěstouny na přechodnou dobu pro realizaci rozhovorů. Byl stanoven záměrný účelový výběr pěstounů na přechodnou dobu v Jihočeském kraji. Velikost souboru byla stanovena na 3 - 5 osob, dle toho, zda se podaří zkontaktovat vybrané pěstouny tak, aby odpovídali výzkumnému vzorku.

Díky ochotě a důvěře pěstounů se začátkem roku 2019 mohly uskutečnit plánované rozhovory. Setkání probíhalo dvakrát v přirozeném prostředí v domácnosti pěstounů, dvakrát formou telefonického rozhovoru. Všechny komunikační partnerky jsem předem seznámila s cílem mé bakalářské práce a s účelem výzkumu. Byly ujištěny, že výzkum bude anonymní a jejich jména nebudou nikde uvedena.

### ***3.2 Vyhodnocování dat***

Rozhovory trvaly v rozmezí 60 - 120 minut a byly nahrávány na záznamník v mobilním telefonu. Nahrané rozhovory byly přepsány do písemné podoby, protože se tato technika jevila jako nejvhodnější pro získání podrobných dat. Převod mluveného slova proběhl bez přenosu do spisovného jazyka a tak jsou celé rozhovory bez jakýchkoliv úprav (Hendl, 2008). Po přepisu byly audio záznamy vymazány. S ohledem na citlivá data jsou přepisy těchto rozhovorů uloženy v archívu autora této práce.

Pro analýzu všech nashromážděných dat byla použita metoda vytváření trsů. V odpovědích komunikačních partnerů jsem vyhledala podobné odpovědi, které byly natolik shodné, že se tematicky hodily pro účelovou analýzu dat. Bylo stanoveno 8 trsů.

### ***3.3 Výzkumný soubor***

Před samotným výběrem pěstounů na přechodnou dobu byla stanovena kritéria výběru výzkumného souboru s ohledem na výzkumný cíl a s ním související výzkumné otázky. Výzkumný soubor tvořily 4 komunikační partnerky na přechodnou dobu. Nejprve byla oslovena pěstounka na přechodnou dobu, kterou osobně znám již několik let. Byla mou první klientkou - pěstounkou na přechodnou dobu, u které jsem jako referentka státní sociální podpory řešila dávky pěstounské péče. K další pěstounce jsem se propracovala pomocí techniky "snowball sampling", kdy jsem od první pěstounky dostala doporučení na druhou. Tato metoda byla následně využita i u dalších dvou komunikačních partnerek.

Metoda "snowball sampling" je popisována jako výzkumná metoda, která slouží k získání nových kontaktů na osoby, která splňují stanovená kritéria výzkumu od osoby, která již ve výzkumném souboru je (Miovský, 2006). Výběr pěstounů byl uskutečněn na základě jejich souhlasu.

Níže uvedená tabulka znázorňuje komunikační partnery, jejich pohlaví, věk, kraj, ze kterého pocházejí a počet dětí, které prošly jejich péčí. Poslední sloupek se věnuje době vykonávání pěstounské péče na přechodnou dobu.

**Tabulka 2: Základní údaje o komunikačních partnerech zúčastněných výzkumu**

KOMUNIKAČNÍ PARTNER - POHLAVÍ	Věk pěstouna	Počet dětí, které prošly jejich PPPD	Kraj	Počet roků vykonávající PPPD
KP1 - žena	53	7	Jihočeský	5,5
KP2 - žena	47	5	Jihočeský	4,5
KP2 - žena	41	9	Jihočeský	7
KP2 - žena	48	2	Jihočeský	2

*Zdroj: vlastní výzkum*

### **3.4 Etika výzkumu**

Při realizaci výzkumu a samotném sběru dat je velmi důležitá etika výzkumu. Aby s výzkumníkem dotazované osoby spolupracovaly, je nutné jim zajistit bezpečné prostředí a zpracování jejich odpovědí anonymní formou. Toto téma je obzvláště citlivé a vzhledem k tomu, že komunikační partneři popisují i formální nedostatky v pěstounství, bylo velmi důležité anonymizovat jejich odpovědi a snížit identifikační údaje na minimum. Vzhledem k tomu, že se jedná o specifické případy pouze v Jihočeském kraji, je uvedeno minimum znaků, které by mohly vést k identifikaci konkrétního pěstouna. Navíc je respekt k anonymitě komunikačních partnerů jedním ze základních požadavků výzkumné etiky (Disman, 2002).

## 4 Výsledky

V této kapitole jsou shrnuty kompletní výsledky výzkumu. Výzkum byl realizován celkem se čtyřmi pěstouny na přechodnou dobu. Pro realizaci výzkumu byl vybrán polostrukturovaný rozhovor. Tento typ rozhovoru se ukázal jako nejpřínosnější, jelikož oba komunikační partneři po první otázce začali sami vyprávět zkušenosti a postřehy ze života pěstouna na přechodnou dobu. Úkolem tazatele tak bylo pouze udržet linii rozhovoru a pokládat doplňující otázky, které směřovaly k vytyčenému cíli.

### 4.1 Výsledky rozhovorů

V rámci metody vytváření trsů vyplynulo celkem 8 hlavních oblastí, které byly společné ve výpovědích komunikačních partnerů. Výsledky realizovaného výzkumu přinesly následující trsy:

- motivace stát se pěstounem,
- ovlivnění chodu rodiny při příchodu dítěte,
- nejčastější zdravotní, nebo výchovné problémy dětí,
- sociální pracovník a doprovodná organizace,
- kontakt dítěte s biologickou rodinou,
- co pomáhá pěstounům vyrovnat se s odchodem dítěte,
- kontakty dítěte s pěstounem po předání z pěstounské péče na přechodnou dobu,
- existence formálních nedostatků.

V následující tabulce jsou uvedeny jednotlivé motivace pěstounů pro výkon pěstounské péče zjištěné výzkumem.

**Tabulka 3 - Trs 1: Motivace pěstounů pro výkon pěstounské péče**

MOTIVACE	Líbila se mi PP	Pomoc dítěti	Syndrom prázdného hnízda	Cítit se potřebným	Seberealizace	Budu doma
KP1		X	X	X	X	
KP2	X	X	X	X		
KP3	X	X				X
KP4	X	X				

*Zdroj: vlastní výzkum*

Mezi nejčastější výpovědi komunikačních partnerek patřila odpověď, že motivací pro výkon pěstounské péče na přechodnou dobu bylo, že chtěly pomáhat dětem, zabránit aby byly umístěny do ústavní péče a dát jim domov po určitý čas, než se vyřeší jejich situace. Líbil se jim cíl i smysl pěstounské péče na přechodnou dobu. Komunikační partnerka 3 uvedla: „*Líbila se mi ta práce a smysl pěstounské péče na přechodnou dobu. Motivovalo mě ale i to, že budu k dispozici i svým dvěma relativně malým dětem tím, že budu doma.*“ Zazněly zde i odpovědi, že se cítí být potřebnými, a jsou pyšní na to, jak se při jejich péči zlepšoval zdravotní stav dítěte a na to, co se jim za dobu jejich péče podařilo. Jiná komunikační partnerka odpověděla, že už jako malá holka chtěla pracovat s dětmi a pěstounskou péčí to mohla zrealizovat. Dalším důvodem byl i syndrom prázdného hnízda. Komunikační partnerka 1 sděluje: „*Když mi odešly děti z domova, tak jsem měla úplně prázdné ruce.*“ Komunikační partnerka 2 uvádí: „*Po odchodu starších dětí byl najednou náš dům prázdný a já měla potřebu se o někoho starat.*“

V následující tabulce je znázorněn trs nazvaný „Ovlivnění chodu rodiny při příchodu dítěte“. Uveden je zde vždy konkrétní pěstoun a konkrétní dítě. Odpovědi se tak vztahují ke každému dítěti zvlášť, jelikož každá péče probíhala za trochu jiných okolností. Pouze u komunikační partnerky číslo 3 se odpovědi u všech dětí shodují, výjimkou jsou dva poslední sourozenci.



**Tabulka 4 – Trs 2: Ovlivnění chodu rodiny při příchodu dítěte**

CHOD RODINY	Hádky s partnerem	Náročnost péče	Nedostatek financí	Příliš dlouhá doba PPPD
KP1/D1		X	X	X
KP1/D2				
KP1/D3		X		
KP1/D4			X	
KP1/D5			X	
KP1/D6				
KP1/D7				
KP2/D1	X	X	X	X
KP2/D2	X	X	X	
KP2/D3			X	
KP2/D4	X	X	X	
KP2/D5			X	X
KP3/D1-D7		X		X
KP3/D8-D9		X		
KP4/D1		X	X	X
KP4/D2		X		X

*Zdroj: vlastní výzkum*

Tato část utváří představu o tom, jakým způsobem může přijetí nového dítěte v rodině ovlivnit chod domácnosti. Komunikační partnerky se vyjadřovaly nejčastěji k náročnosti péče o nedonošené děti od drogově závislých matek. Komunikační partnerka 1 uvedla: „*Neuvěřitelný pláč, ve dne, v noci a nemůžete mu nijak pomoc. Hladíte ho, chlácholíte ho.*“ Komunikační partnerka 2 odpověděla: „*Když dítě brečí ve dne v noci a vy nemůžete udělat nic. Já a manžel jsme se u dítěte střídali. Bylo to velice vyčerpávající. Trvalo to dva měsíce.*“ Komunikační partnerka 3 se vyjádřila takto: „*Měli jsme 7 miminek a největší problém byl s dětmi, jejichž matky byly závislé na*

*nikotinu. My jsme měli dvě děti po nikotinu, po silném nikotinu, kdy matky přiznaly, že vykouřily 40 cigaret denně. Takže když přiznala 40, bylo jich ve skutečnosti 60.“*

Jako mnohem náročnější péči označili komunikační partnerky péči o starší děti. Tyto děti sice už v noci spí, ale přinášejí si sebou spoustu problémů. Komunikační partnerka 1: *„Bralo nám to hodně sil, řešit neustálé problémy ve škole i doma. Dítě mělo moc problémů, ale to nebyla jeho vina.“* To potvrzuje i výpověď komunikační partnerky 3: *„Nejnáročnější byla, dle mého názoru, péče právě o starší děti a to jak fyzicky, tak psychicky.“* Náročná péče a nedostatek spánku často způsobuje nervozitu i zoufalství a poté už stačí málo a hádka s partnerem na sebe nenechá dlouho čekat. Komunikační partnerka 2 sdělila: *„Bylo to měsíční dítě se závislostí od matky a se zdravotními problémy. Brečelo ve dne v noci, nebylo k utišení. Oba jsme byli unavení a často se hádali. Přestalo to, až po dvou měsících. Přišlo se na to, že má nemocné ledviny.“* K hádkám však může dojít i při rozdílných názorech na výchovu. Komunikační partnerka 2 uvedla: *„Skoro tříleté dítě romského etnika, velice živé a nezvladatelné. Tady jsme se hádali nejčastěji ohledně správné výchovy. Manžel byl ten hodný, co všechno toleruje a já ta zlá, která chce dodržovat pravidla.“* K dalším neshodám došlo i u dítěte, které se vracelo zpět k matce: *„Manžel se zlobil, že příliš pomáhám biologické matce, že se musí začít starat sama a ne, že se spolehne na to, že od nás všechno dostane. Chtěla jsem, aby bylo všechno dobré. Pomáhala jsem jí zajistit vše pro dítě, aby jí bylo vráceno zpět. Teď už bych to nedělala. Matka si ničeho nevážíla a stejně dítě po čase opustila. Teď se o něj stará biologická babička.“*

Další oblastí byl nedostatek financí, se kterými se pěstouni potýkali. Jednalo se nejčastěji o nedostatečné finanční pokrytí potřeb většího dítěte. Komunikační partnerka 1: *„Tady jsme to dotovali. Dítě chodilo do školy a bylo potřeba nakoupit spoustu věcí. Jenom za vodu jsme dopláceli 3 000 Kč. Nikdo nezapočte školní pomůcky, kroužky, nebo že musíte koupit dítěti tašku do školy, protože se mu ve škole děti smějí, jaký má hrozný batoh. Naopak nám ještě řeknou a kupte mu kolo, on tak rád jezdí na kole.“* Dále se objevily výpovědi, které se týkaly toho, že do pěstounské péče přijdou děti vždy jinak staré a musíte mít pro ně vše připraveno. Komunikační partnerka 1 doplňuje: *„Ty děti u nás rostou. Máte kluka, holku, máte miminko, pak máte desetileté dítě, pětileté, tříleté. Je jaro, léto, podzim, zima. Kupujete boty, no prostě všechno. Nikdo vám nepočítá benzín, když musíte dojíždět k doktorům, nebo za biologickou rodinou. To je voda, elektřina, teplo. Když máte miminko, perete denně. Když máte starší dítě, berete*

ho na výlety, kina, návštěvy zoo.“ Obzvláště náročná byla finanční situace, pokud mělo dítě nějaké zdravotní problémy. S touto situací se setkala komunikační partnerka 1: *„Bylo to miminko, které mělo problém se zažíváním. Doktorka nám doporučila mléko, které stálo 500 Kč jedna krabice, a ta byla na 5 dní. Takže když jsem poctivě sedla a spočítala jsem si to, tak těch 5000 Kč na úhradu potřeb dítěte šlo pouze na pleny a mléko, nic jiného. My nedostáváme peníze na pořízení věcí a přitom furt něco pořizujeme.“* Stejně tak se shoduje komunikační partnerka 2: *„Tady byly zdravotní problémy a úhrada potřeb vůbec nestačila. Návštěvy u lékaře, speciální mléko.“*, nebo: *„Problémové nemocné dítě, které vyžadovalo speciální drahou stravu, aby nezvracelo. Na to opravdu nestačilo těch 4 500 Kč.“* Případně u dalšího dítěte: *„Příliš živé dítě, které rostlo a všechno na něm jenom hořelo. Zde jsme také dopláceli. Když chcete dítěti koupit pořádné boty a oni mu za dva měsíce nejsou, tak vám opravdu ta úhrada potřeb dítěte ani náhodou nestačí.“* Finančně náročná je i péče o miminka, jak uvádí komunikační partnerka 2: *„Když spočítáte vybavičku, kterou musíte pořídit pro miminko, tak se vám to nikdy nevrátí.“* Stejně tak komunikační partnerka 2 potvrzuje u jiného dítěte: *„Potřebovala jsem monitor dechu, protože dítě bylo nedonošené, tak jsem si ho musela koupit. Speciální drahé mléko, plenky a oblečení, které už je ve vaší režii. To že potřebujete kočárek, nebo autosedačku, o tom ani nebudu mluvit.“*

Za další nepříjemnost, která ovlivňuje chod rodiny, považují komunikační partnerky příliš dlouhou dobu, kterou u nich dítě stráví. Komunikační partnerky uvedly, že u nich děti byly celý rok, například komunikační partnerka 1: *„Když by to bylo na krátkou dobu, tři měsíce až půl roku, tak ano, jenže u nás bylo rok a to je dlouho. Jinak je to u miminek, ale větší děti zakotví, zakoření a nechápu to. Prostě už si zvyknou. O to horší je to, když předáváte dítě do ústavní péče.“* Další komunikační partnerka měla též zkušenost dokonce s více jak roční péčí, komunikační partnerka 2: *„Tohle dítě u nás bylo přes rok a to už se na Vás naváže, to prostě jinak nejde.“* Shodnou zkušenost má i komunikační partnerka 3: *„Skoro všechna miminka jsme měli téměř rok a to naše mladší dítě si na ně zvyklo a potom samozřejmě tesknilo. Je to příliš dlouhá doba 1 rok. Ty děti si na sebe zvyknou.“* Konkrétní problémy s délkou pěstounské péče vyzdvihuje komunikační partnerka 4: *„U prvního dítěte bylo hned při převzetí jasné, že půjde do adopce. Bohužel se vše tak prodlužovalo, že se poprvé setkalo s osvojitelem až ve věku deseti měsíců. Adoptivní rodiče přišli o spoustu času. Dodnes nechápu, proč to muselo*

*trvat tak dlouho. U druhého dítěte se stále čekalo, zda půjde zpět k matce, či ne. Bylo u nás přes rok a nakonec šlo do dlouhodobé pěstounské péče. Bylo to až příliš dlouho.“*

V tabulce 5 jsou uvedeny nejčastější problémy, se kterými se pěstouni setkávají při péči o dítě. Zde je uvedeno pouze rozdělení dle komunikačních partnerek. A to z důvodu shrnutí nejčastějších problémů u všech dětí, které u nich prošly pěstounskou péčí.

**Tabulka 5 – Trs 3: Nejčastější zdravotní, nebo výchovné problémy dětí**

Problémy dítěte	Záchvaty vzteku, Sebepoškozování	Bez hygienických návyků	Slovní zásoba	Cíťové pouto	Závislosti	Zanedbané dítě	Deprivace	Problémy s trávením	Vlčí hlad
<b>KP1</b>	X		X	X	X		X	X	
<b>KP2</b>		X	X		X	X	X	X	X
<b>KP3</b>	X	X			X	X		X	X
<b>KP4</b>					X	X		X	X

*Zdroj: vlastní výzkum*

Tabulka vytváří představu o tom, s jakými nejčastějšími zdravotními a výchovnými problémy se setkávají pěstouni u dětí, které přebírají do péče. Z výsledků rozhovorů je patrné, že se jedná o záchvaty vzteku, sebepoškozování, chybějící hygienické návyky, neslušné chování apod. Komunikační partnerka 1 uvádí například problémy s jídlem, odmítání jídla od pěstounky či záchvaty vzteku u dalšího dítěte: „*U dalšího pouze 15 měsíčního dítěte to byla šílená katastrofa a to trvalo asi 2 měsíce a to mělo záchvaty vzteku, ale šíleného. Prostě jakmile jsme ho dali do postýlky, tak prostě řvalo, mlátilo sebou, skoro se až sebepoškozovalo, lámalo si ruce v těch šprušlíkách, no úplně řičelo.“* Časté záchvaty dětského vzteku zažívala i komunikační partnerka 3, která uvedla, že vždy záleželo na temperamentu dítěte.

Vážným problémem byla též absence hygienických návyků. Komunikační partnerka 2 uvádí šokující chování u dětí: „*Jsou, jako kdyby je vytáhly z lesa, žádná hygiena, neumí vůbec nic. Jedno dítě se v necelých třech letech pokakávalo na zem, roztíral hovínka po zdi, prostě nevychova. Neumělo mluvit, jíst, přišlo k nám a mělo zkažené zuby, tak špatné, že jsme hned museli navštěvovat zubaře.*“ Komunikační partnerka 3 uvádí neschopnost dítěte se samo v osmi letech obsloužit na WC.

Komunikační partnerky velmi bojovaly i s neslušným chováním u dětí, či nedostatečnou slovní zásobou. Komunikační partnerka 1 sdělila: „*To dítě bylo sprosté, odmítalo spolupracovat s učitelkou, dost jí nadávalo, nespolečnickovalo v hodinách, bylo sprosté na děti a potom bylo samozřejmě ve škole zle.*“ Shodně se vyjádřila i komunikační partnerka 2 u dítěte v necelých třech letech: „*To nebylo dítě, to bylo jak devatenáctiletý kluk, u něho bylo strašně vidět to, že vyrůstalo s dospělými a chovalo se jako dospělý. Čepice s kšiltem dozadu, nechtělo žádnou pomocnou ručičku, pohlazení, kontakt. Dělal si, co chtělo. Nebylo na to zvyklé. Mluvílo hodně sprostě a nemělo ani slovní zásobu. Během třech měsíců se to zlepšilo a po roce to bylo úplně jiné dítě.*“

Dalším nezanedbatelným problémem, který komunikační partnerky řešily, bylo citové pouto. Jak uvedla komunikační partnerka 1: „*U těch starších dětí je to horší. Ty se ptají, kde je maminka, já chci maminku a brečí pro ni. Ať už byla matka jakákoliv, těm dětem se stýská.*“

Oblastí, kterou komunikační partnerky také zmiňují jako velmi problémovou, jsou závislosti u biologických rodičů přenesené na dítě. Komunikační partnerka 1 prezentuje svou zkušenost takto: „*Také jsem měla miminko, jehož maminka na něčem jela. Tři měsíce pláče. To bylo hrozný. Po třech měsících už to ustávalo a pak šlo hned do adopce.*“ Komunikační partnerka 2 popisuje podobné zkušenosti u novorozeneckých dětí: „*Obě měla tu smůlu, že se narodila maminkám, které byly závislé. Děti to nesou těžce, pláčou, nejsou k utišení, špatně tráví mléko a mají křeče. Je to hrozné, jak jim to ty maminy můžou udělat.*“ Komunikační partnerka 3 se bohužel setkala s různými druhy závislostí u všech sedmi dětí: „*Největší problém byl s dětmi, jejichž matky byly závislé na nikotinu. My jsme měli dvě děti po nikotinu, po silném nikotinu, kdy matky přiznaly, že vykouřily 40 cigaret denně. Když přiznají 40, to znamená, že jich bylo tak 60. Tam to bylo opravdu drsný. S jedním dítětem jsme skončili v nemocnici asi v měsíci a půl. Mělo*

*tak stažené plíce, že nemohlo dýchat. Pro mě bylo lepší, když to byla čistá droga, než když to byly právě cigarety, alkohol, nebo prášky.“*

Z odpovědí komunikačních partnerů vyplynula též oblast zanedbanosti dítěte. Komunikační partnerky popisují, že přijímané děti byly zanedbávané, neměly žádný rozhled, často neznaly běžná jídla, jako je například jogurt, ale věděly, co je to pivo a víno. Komunikační partnerka 1 uvádí svou zkušenost: *„Přebrali jsme tříměsíční miminko, které bylo zvyklé na absolutní tmou. Rodiče žili někde odříznuti od elektřiny. To dítě vůbec nereagovalo na vjemy, na světlo, jen tupě zíralo na jedno místo. Takže jsme vůbec nevěděli, jestli slyší, nebo vidí.“* Komunikační partnerka 2 doplňuje: *Převzali jsme téměř tříleté dítě a to nevědělo, co je to jogurt. Když jsme byli v obchodě, tak říkalo, že musíme koupit pivo a víno.“* Komunikační partnerka 4 upozornila na zanedbávání péče takto: *„Dítě bylo odebráno matce, protože se o něj špatně starala. Mělo úplně žhavý zadeček a dlouho trvalo, než se zcela zhojil. Nechci ani myslet na to, jak asi často bylo přebalováno, nebo koupáno. Při každém přebalování zoufale plakalo.“*

Oblastí, která stojí za zmínku je oblast deprivace, kterou popisuje komunikační partnerka 1: *„Rodiče mu neustále něco slibovali a pak to nedodrželi. To dítě se neustále mlátí mezi zájmem a nezájmem matky. Ona je na něho "ťuťu, ňuňu" i když ho předtím řezala, zavírala ho, trestala ho šileným způsobem. Dítě jí však neustále omlouvalo, že má moc práce, že se musí starat o ostatní sourozence nebo že neměla náladu. Ono pořád věřilo, čekalo a doufalo, že si ho maminka vezme zpět. Zkrátka matku neustále omlouvalo. Přitom právě matka byla příčinou jeho problémů.“*

Často zmiňovaný zdravotní problém byl problém s trávením, na kterém se shodly všechny komunikační partnerky. Jednalo se o problémy s refluxem, neustálé „ublinkávání“ a bolesti břicha u miminek.

Na zvláštní problém poukázaly komunikační partnerky v souvislosti s vlčím hladem. Komunikační partnerky 2 a 3 sdělily, že děti byly schopné sníst tři jogurty najednou nebo jedly takovým způsobem, že nechápaly, kam se do dítěte tolik jídla vejde. Výpověď doplňuje i komunikační partnerka 4: *„První měsíc by pořád jedlo. Vždy vypilo mléko, které jsem mu dala, nikdy nic nenechalo, a když bych mu dala víc, tak by pilo a pilo.“*

Následující tabulka 6 se věnuje trsu s názvem Sociální pracovník a doprovodná organizace. Shrnuje využití sociálního pracovníka, potažmo doprovodné organizace, při asistovaném kontaktu i zkušenosti s doprovodnou organizací samotnou.

**Tabulka 6 – Trs 4: Sociální pracovník a doprovodná organizace**

<b>SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK A DOPROVODNÁ ORGANIZACE</b>	<b>Využití při asistovaném kontaktu</b>	<b>Kladná zkušenost se SP</b>	<b>Záporná zkušenost</b>
<b>KP1</b>	X	X	X
<b>KP2</b>	X	X	X
<b>KP3</b>	X	X	
<b>KP4</b>	X	X	

*Zdroj: vlastní výzkum*

Výše uvedená oblast se zabývá vztahem mezi doprovázející organizací, potažmo sociálním pracovníkem a pěstouny. Ve většině případů se jedná o kladné zkušenosti v rámci spolupráce, ale našli se i pěstouni, kteří v některých případech spokojeni nebyli. U kladně hodnocené spolupráce pěstouni vyzdvihují důvěru a dobrý vztah s klíčovým pracovníkem, který je dle jejich názoru velmi důležitý. Záporná zkušenost se nejčastěji objevila u pěstounů, kterým klíčový pracovník či OSPOD nevěnoval dostatečný čas a péči a nekomunikoval. Hodnocena byla i oblast využívání asistovaného kontaktu. Konkrétní zkušenost popisuje komunikační partnerka 1: *„Většinou probíhá setkání na neutrální půdě, hlavně z kraje, protože nevíte, co od těch lidí můžete čekat. Asistované kontakty jsou důležité a většinou probíhají bez nás, aby prostě ta biologická rodina, ať už je to matka nebo babička měly čas na dítě a nebyla jsem u toho já. Já si totiž připadám, jako když nad nimi dozoruju, takže mi to děláme tak, že dítě přivedeme na neutrální půdu, kde dítě necháme a za hodinu si ho vyzvedneme.“* Komunikační partnerky 2, 3 a 4 shodně uvedly, že asistovaný kontakt využívají vždy při prvním setkání s biologickými rodiči.

V následující tabulce jsou shrnuty informace o kontaktu dítěte s biologickou rodinou. Tabulka je zde rozdělena na komunikační partnerky a jednotlivé svěřené děti.

**Tabulka 7 – Trs 5: Kontakt dítěte s biologickou rodinou**

<b>KONTAKT DÍTĚTE S BIOLOGI CKOU RODINOU</b>	<b>Probíhal</b>	<b>Neprobíhal</b>	<b>Problémový kontakt</b>	<b>Asistovaný kontakt</b>	<b>Žádná reakce dítěte na biologického rodiče</b>	<b>Kontakt probíhající u pěstounů doma</b>	<b>Telefonický kontakt</b>
<b>KP1/D1</b>	X		X	X			X
<b>KP1/D2</b>		X					
<b>KP1/D3</b>	X		X	X	X		
<b>KP1/D4</b>	X			X			X
<b>KP1/D5</b>		X					
<b>KP1/D6</b>		X					
<b>KP1/D7</b>	X			X		X	
<b>KP2/D1</b>		X					
<b>KP2/D2</b>	X			X			
<b>KP2/D3</b>		X					
<b>KP2/D4</b>	X			X		X	
<b>KP2/D5</b>		X					
<b>KP3/D1-D7</b>						X	
<b>KP3/D8-D9</b>	X			X			X
<b>KP4/D1</b>		X					
<b>KP4/D2</b>	X			X			

*Zdroj: vlastní výzkum*

Tato část zahrnuje zkušenost s kontaktem s biologickou rodinou. Z výzkumných otázek vyplynulo, že zhruba u poloviny situací kontakt probíhá a u poloviny ne. Pouze ve dvou případech proběhl s většími komplikacemi. Jednalo se buď o následné problémy ve škole po setkání s biologickým rodičem či o problém, který uvedla komunikační partnerka 1: „*Maminka si myslela, že my jsme ti, co jí dítě vzali, tak jsme využívali pouze asistovaný kontakt a to tak, abychom se s matkou vůbec nesetkali.*“

Jako velmi přínosný při kontaktech dítěte s biologickou rodinou byl komunikačními partnerkami hodnocen asistovaný kontakt. Ve většině případů probíhal na neutrální



půdě (restaurace, hřiště či v prostorách doprovodné organizace). Nejčastěji byl využíván při problémových vztazích v rodině či v případech, kdy byl biologický rodič agresivní či jinak problémový. Například komunikační partnerka 1 popisuje jednu z náročných situací: *„Dítě bylo velice navázáno na matku a první asistovaný kontakt byl velmi náročný. Dítě hodně plakalo a nebylo k utišení a hrozně se mu po mamince stýskalo, nechtělo jít se mnou. Po těch dvou měsících se to tak nějak zlepšilo a dítě si zvyklo, už při loučení nebrečelo.“*

Zvláštní interakci mezi dítětem a biologickým rodičem popisuje komunikační partnerka 1: *„Maminka se k němu vůbec neměla, celou hodinu prý seděla na židli a jen ho pozorovala a dítě na ní taky nereagovalo. Maximálně mu občas podala hračku.“*

Komunikační partneři uvádí i zkušenosti s kontaktem probíhajícím u nich doma. Komunikační partnerka 1 popisuje setkání takto: *„Později, když už bylo jasné, že dítě půjde do péče babičky. Ale už to nedopustím, protože ty kontakty mají probíhat jednou za 14 dní, ale oni k nám začali jezdit každý týden. Denně chtěli zprávy po telefonu o dítěti. Já chápu, že je to biologická rodina a že se jim po dítěti stýská, ale je to opravdu strašně obtěžující a když máte miminko, tak denně píšete zprávu, co dělá. Miminko prostě pije, kaká a co já jim mám každý den psát. Babičce se i nelíbilo, když jsme jeli na dovolenou a ona dítě viděla po 14 dnech, což je normální.“* Komunikační partnerka 2 shrnuje: *„Po seznámení při kontaktech v doprovodné organizaci jsem si maminku vozila k nám domů, aby se sblížila s dítětem, protože si ho chtěla vzít do péče.“*

V některých případech probíhal i telefonický kontakt, kdy dle domluvy telefonovali rodiče či prarodiče. Ne vždy se ale jednalo o optimální komunikaci. Jak popisuje komunikační partnerka 1: *„Komunikace probíhala přes můj telefon, to už ale neudělám, protože jsem se s maminkou pohádala. Maminka měla dítěti daný večer zavolat a to dítě na ni čekalo do deseti večer, jestli máma zavolá a máma nezavolala. Ozvala se v půl sedmé ráno, když dítě ještě spalo a já říkám, že ještě spí a já ho nebudu budit. Potom si na mě maminka stěžovala, že jsem na ní ryčela do telefonu a nechtěla jí ho dát.“* Podobnou zkušenost popisuje i u dalšího dítěte: *„Jednou za týden telefonovala maminka, jenže protože byla drogově závislá, tak většinou volala jednou za týden babička, která si dítě chtěla vzít do péče. Bud' u toho maminka byla, nebo ne. Jakmile spolu telefonovali, byl pokaždé pláč, že chce za maminkou. To trvalo tak měsíc, pak se to upravilo.“*

V následující tabulce je popsáno, co pomáhá pěstounům vyrovnat se s odchodem dítěte z pěstounské péče na přechodnou dobu. Tabulka zde popisuje pouze pěstouny samotné, jelikož se situace s jednotlivými dětmi shodují.

**Tabulka 8 – Trs 6: Co pomáhá pěstounům vyrovnat se s odchodem dítěte**

<b>CO POMÁHÁ PĚSTOUNŮM VYROVNAT SE S ODCHEDEM DÍTĚTE</b>	<b>Odjezd na dovolenou</b>	<b>Rodina</b>	<b>Úklid</b>	<b>Studium</b>	<b>Převzetí dalšího dítěte</b>	<b>Dát průchod emocím</b>
KP1		X			X	X
KP2	X	X	X		X	X
KP3	X	X	X	X		X
KP4		X				X

*Zdroj: vlastní výzkum*

Následující výroky komunikačních partnerek směřují k cílům práce, neboť odpovídají na výzkumnou otázku: *Jaké postupy pomáhají pěstounovi/pěstounce vyrovnat se s odchodem dítěte?* Zde všechny komunikační partnerky shodně odpověděly, že velmi záleží, kam dítě předáváte. Zda se jedná o předání osvojitelům, biologickým rodičům, dlouhodobým pěstounům nebo do ústavní péče.

Jako funkční řešení se jeví odjezd na dovolenou, kde pěstoun odpočine, vypustí starosti a zrelaxuje se. Komunikační partnerka 2 shrnuje: *„My po každém předání odjíždíme na dovolenou, kde se snažíme si pořádně odpočinout. Je jasné, že na dítě myslíme, ale zároveň se těšíme na nové dítě.“* Komunikační partnerka 3 vysvětluje: *„Potřebovala jsem úplně odjet. Jela jsem na týden bez rodiny, sama. Potřebovala jsem čas pro sebe, čtení a zrelaxování se. Hodit se do klidu.“*

Další řešení je upnout se na vlastní rodinu. Ačkoliv se každý pěstoun snaží svou rodinu nezanedbávat, je jasné, že pěstounská péče je více než plný úvazek a proto je potřeba své rodině kompenzovat společný čas a péči. Komunikační partnerka 1 vyzdvihuje: *„Mohu se více věnovat vnoučátkům a rodině, to mi moc pomáhá.“* Komunikační partnerka 2 zaměřuje péči na vnuka: *„Mám malého vnoučka a tak jsem ráda, když spolu můžeme trávit více času. Po posledním předání jsem u něj byla každý den. Moc mi to pomáhalo.“* Komunikační partnerka 3 věnuje aktivity svým dětem: *„Hodně mi pomáhalo, že jsem musela být v pořádku a k dispozici pro své děti. Doháněli jsme spolu všechny aktivity, které s miminkem v pěstounské péči nešly. Chodili jsme do kina, do bazénu, apod.“* Komunikační partnerka 4 se také věnuje vnoučatům: *„Trávení času s vnoučaty mi vždy zvedlo náladu a přivedlo mne na jiné myšlenky. Nikdy to ale nepomohlo na 100%. Stejně jsem si pobřežela.“*

Častým řešením je také úklid. Úklid v sobě samém, ale i v domácnosti. Komunikační partnerka 2 předkládá toto řešení: *„Nejdříve jsem schovala všechny hračky. Pak jsem se vrhla na velký úklid od střechy až po sklep.“* Komunikační partnerka 3 sděluje: *„Vždy po předání jsem musela hned převléct postýlku dítěte a provést generální úklid domácnosti.“*

Práce na sobě samém může být také určitým únikem ze smutné situace a tak například komunikační partnerka 3 uvedla: *„Povinnosti při studiu mi pomáhaly zapomenout na smutek.“*

Shodné výpovědi byly získány od komunikačních partnerek 1 a 2: *„Další věc, co stoprocentně pomůže, je převzetí dalšího dítěte. Začne opět kolotoč a vy nemáte čas vzpomínat.“* a *„S vyrovnáním pomůže i to, když převezmeme nové dítě. Vzpomínáme, to ano, ale už nemáte tolik času se tím probírat.“*

Asi pro každého pochopitelné a ne nijak zvláštní je řešení všech komunikačních partnerek a to: dát průchod emocím. Komunikační partnerka 1 uvádí: *„Jasně že pláčete. Ono to asi nepomůže, ale máte pocit, že jo.“* Komunikační partnerka 2 sděluje: *„Je to vždycky moc těžké období, pomůže se z toho vyplakat.“* Komunikační partnerka 3 potvrzuje: *„Občas taky pláčem, ale musela jsem být silná pro své děti. Ale taky jsem si zalezla a tajně pobřežela.“* Komunikační partnerka 4 se shoduje: *„Stejně jsem si pobřežela. Bylo mi pak trochu lépe.“*

Tato tabulka shrnuje kontakty dítěte s pěstounem po předání svěřeného dítěte biologickým rodičům, dlouhodobým pěstounům či osvojitelům a v jednom případě dokonce do ústavní péče. Opět je tabulka rozdělena dle komunikačních partnerů a jednotlivých svěřených dětí.

**Tabulka 9 – Trs 7: Kontakty dítěte s pěstounem, nebo s osvojitelem po předání dítěte z pěstounské péče na přechodnou dobu**

<b>KONTAKTY DÍTĚTE S PĚSTOUNEM NEBO S OSVOJITELEM PO PŘEDÁNÍ</b>	<b>Probíhá</b>	<b>Neprobíhá</b>	<b>Osobní</b>	<b>Pouze telefonický</b>	<b>Adoptivní matka brání kontaktu</b>
<b>KP1/D1</b>	X		X		
<b>KP1/D2</b>		X			X
<b>KP1/D3</b>		X			
<b>KP1/D4</b>		X			
<b>KP1/D5</b>	X		X		
<b>KP1/D6</b>	X				
<b>KP1/D7</b>		X			
<b>KP2/D1</b>	X		X		
<b>KP2/D2</b>	X		X		
<b>KP2/D3</b>	X		X		
<b>KP2/D4</b>				X	
<b>KP2/D5</b>		X			X
<b>KP3/D1-D5</b>	X		X		
<b>KP3/D6-D9</b>		X			
<b>KP4</b>		X			

*Zdroj: vlastní výzkum*

Období po předání dítěte je velice choulostivé pro všechny strany. Tato oblast seskupuje výroky komunikačních partnerek týkajících se kontaktů po předání dítěte. V polovině

případů setkání probíhají, ve druhé polovině ne. Komunikační partnerky by si přáli kontakty udržovat. Nebylo by třeba kontaktů každoměsíčních, ale alespoň jednou za rok se o dítěti dozvědět, jak prospívá, jak se mu daří a vnitřně se ujistili, že se má dítě dobře. Ne vždy se ale tak děje. Komunikační partnerka 1 si posteskla: „*To bylo miminko, které šlo do osvojení a tam to probíhalo velice rychle. Během týdne došlo k předání, maminku jsem měla u nás doma, tady i spala, dokonce mě i objímala, že mi to nikdy nezapomene. V den předání se jí klíčová pracovnice zeptala, zda nám umožní po 14 dnech návštěvu a maminka řekla, že ne, že chce udělat za vším tlustou čáru. Dítě jsme už neviděli. To byl velký šok.*“ či u jiného dítěte: „*Dítě šlo k babičce, ačkoliv babička slibovala hory doly, tak jsme dítě opět od předání neviděli. Bohužel ani fotku, prostě nic. Před Vánoci jsem se osmělila a zavolala babičce, jak se jim daří a že bychom se rádi setkali, tak babička říkala, že samozřejmě, ale že se na to malá teď necítí a že byla moc nemocná, tak že až v lednu a nic. Je už to více jak rok a dítě jsme doted’ také neviděli.*“

V některých případech ale dochází i k častým osobním setkáním: Komunikační partnerka 1 uvádí: „*Tohle dítě navštěvujeme s manželem v ústavu, bereme ho do zoo nebo do cukrárny. Tady je to hodně těžké.*“ či u dalšího dítěte: „*Moje vnoučátko si s dítětem velice rádo hraje. Rozumí si. Rádi se setkáváme.*“ Kladně hodnotí situaci i komunikační partnerka 2: „*Tady je to skvělé, my jezdíme za dítětem a pěstounka navštěvuje zase nás. Je to super.*“ nebo u dalšího dítěte: „*Tohle dítě je malý andílek, který šel do adoptivní rodiny, se kterou se navštěvujeme navzájem. Jsem za to vděčná.*“

Pokud není z nějakého důvodu možný osobní kontakt, komunikační partnerky jsou vděčné i za kontakt telefonický, jako komunikační partnerka 2: „*Čas od času si telefonuji s babičkou, u které dítě skončilo. I za tento kontakt jsem vděčná.*“

Jsou i situace, kdy adoptivní rodič brání kontaktu a kontaktem nesouhlasí. Tento případ nastal u jednoho z dětí u komunikační partnerky 1 a 2.

Poslední tabulka shrnuje formální nedostatky očima pěstounů. Vzhledem k počtu dětí, které prošly pěstounskou péčí, jsou komunikační partneři schopni poukázat na různé nedostatky a překážky, kterým během výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu museli čelit. Jsou zde použity výpovědi pěstounů k celkové pěstounské péči. Jelikož se nedostatky shodují u více dětí, nejsou zde nedostatky uvedeny u každého dítěte zvlášť.

**Tabulka číslo 10 – Trs 8: Existence formálních nedostatků**

<b>FORMÁLNÍ NEDOSTATKY OČIMA PĚSTOUNA</b>	<b>Nedostatek financí</b>	<b>Nedocenená PPPD a nedostatečná podpora od státu</b>	<b>Nedostatečná sanace biologické rodiny</b>	<b>Prodlužování soudních lhůt</b>	<b>Při předávání nejsou brány ohledy na pěstouny</b>	<b>Prodlevy v řešení situace dítěte</b>
<b>KP1</b>	X	X	X	X	X	X
<b>KP2</b>	X			X	X	X
<b>KP3</b>	X	X		X		X
<b>KP4</b>	X	X		X		

*Zdroj: vlastní výzkum*

Poslední zkoumanou oblastí v rámci výzkumného šetření je existence formálních nedostatků. Konkrétně tento trs odpovídá na druhou výzkumnou otázku: *Existují úskali v pěstounské péči na přechodnou dobu, které významně ovlivňují zaměstnání pěstouna?*

Z výpovědí komunikačních partnerek vyplynulo několik formálních nedostatků. Jednalo se především o nedostatek financí, prodlužování soudních lhůt či prodlevy v řešení situace dítěte.

K nedostatku financí se komunikační partnerka 1 vyjádřila takto: „*Oni Vám řeknou že máte 15 000 Kč čistého, ale žádná teta z Klokánku, nebo tak, neplatí elektriku, neplatí práci prostředky, neplatí vodu. Ona má prostě svůj plat a všechno to dotuje stát. Já bych na ty peníze, co dostávám za to, že o dítě pečuju, neměla šáhnout, to je můj plat, ale úhrada potřeb dítěte na ty potřeby nestačí. My to dotujeme.*“ Komunikační partnerka 2 shrnuje svůj názor: „*Nikdy nevíme, jaké dítě nám svěří. Novorozeně, tříleté dítě, nebo školáka. Když jedete do porodnice, tak vám dají dítě úplně nahé. Když si přebíráte větší dítě, tak buď jenom v tom, co má na sobě, nebo maximálně má s sebou malou tašku. Musíte nakoupit spoustu věcí a to se vám nikdy nevrátí. Když musíte jezdit daleko k doktorovi, tak vám to také nikdo nezaplatí. To všechno platíte sami. Už jenom když si vezmete, co stojí mléko. Vy nedonošenému dítěti s poruchou trávení nemůžete*

*dát obyčejný sunar, to prostě nejde. Kočárek vám nikdo nekoupí, ten si musíte koupit sami, věci zežloutnou, tak je musíte vyhodit a neustále doplňovat. Jenom to, co stojí postýlka. Nikdy se vám to nevrátí zpátky. My „přechodkáři“ musíme mít pro dítě vlastní pokoj, ale dlouhodobí pěstouni ne. U nás je krátkou dobu a u dlouhodobých pěstounů až třeba do 18 let a u nich vlastní pokoj mít nemusí.“ Komunikační partnerka 3 uvádí: „Dneska už je to tak strašně směšná částka, jakou dostávají přechodní pěstouni, že se už vůbec nedivím, že odcházejí. Není to vůbec oceněné státem, co si budeme povídat. Dvacet tisíc hrubého má dneska prodavačka v potravinách a vy máte zodpovědnost za dítě, za živou bytost a já jsem byla v situaci, kdy mi to dítě málem umřelo v rukách. Dvacet tisíc hrubého není nic, za to že máte neustále to dítě u sebe a musíte furt jet na plný plyn.“ Komunikační partnerka 4 doplňuje: „Vzhledem k náročnosti práce je to hrozně nedocenené. 20 000 Kč hrubého opravdu nedostačuje.“*

Nedocení pěstounské péče na přechodnou dobu a nedostatečná podpora od státu je další velké téma. Komunikační partnerka 1 se vyjadřuje takto: *„Taky si myslím, že by ta částka měla být odstupňovaná podle stáří dítěte. U těch starších je to absolutně nedocenená práce.“* Komunikační partnerka 3 vysvětluje její postoj: *„Je nedocenená péče na přechodnou dobu. Měla by se zvyšovat s růstem minimální mzdy. Podle mě je vůbec špatně udělaný to, že je to sociální dávka a ne plat. Mnohem lepší ohodnocení by měli být pěstouni na přechodnou dobu, kteří mají starší děti u sebe. Protože tam je to opravdu mnohem náročnější. Měli by mít i víc školení a ty by měly být víc konkrétně zaměřeny. Ušitý na míru.“* a zároveň uvádí: *„Když si uvědomíme, že o předání dětí do pěstounské péče rozhoduje na našem kraji jeden člověk, který má na starosti umístování dětí do pěstounské péče. Co k tomu říct víc...“* Komunikační partnerka 4 si stěžuje: *„Vstupovala jsem do pěstounské péče s určitou vizí, ale nyní jsem znechucena nefungováním, nedostatečným zájmem státu a celkovým nedocenením naší práce.“*

Problémem, který se také vyskytuje, je nedostatečná sanace biologické rodiny, kdy komunikační partnerka 1 zdůrazňuje: *„Ta tady stále chybí, je potřeba s rodinou neustále pracovat. Ne jenom odebrat děti, ale s tou rodinou neustále pracovat, kontrolovat jí, pomáhat jí, nabízet možnosti.“*

Tato část obsahuje výpovědi komunikačních partnerek, které se vážou k prodlužování soudních lhůt. Komunikační partnerka 1 uvádí, jak by si lhůty představovala: *„Do třech měsíců soud a rozhodne se, kam to dítě půjde. Nemůže se to takhle prodlužovat. Má se*

*řešit situace dítěte a to co nejdřív. Proč se třeba měsíc čeká na posláni rozsudku?“* Komunikační partnerka 2 se rozčiluje: *„Všechno trvá příliš dlouho a děti jsou jako rukojmí.“* a dodává: *„Soudní systém není nastaven příliš dobře, někdy se opravdu soudy příliš vlečou. Někdy se stane, že soudy vystresují osvojitele, tím, že se strašně dlouho čeká.“* Komunikační partnerka 3 vysvětluje: *„Hlavně nesouhlasím s prodlužováním soudních lhůt u dětí, kdy se nejlepší zájem dítěte ztrácí v dlouhých soudních lhůtách.“* Komunikační partnerka 4 vypráví: *„Měla jsem v péči dítě, které bylo od počátku právně volné, a přesto u nás bylo rok. Proč k tomu dochází? Kdo je za to zodpovědný? Opravdu se staráme o nejlepší zájem dítěte? Adoptivní rodiče tak přišli o čas, který jim nikdo nenahradí.“*

Další odpovědi do oblastí formálních nedostatků byly uvedeny, že při předávání nejsou brány ohledy na pěstouny a jejich city a i to, že existují velké prodlevy v řešení situace dítěte. Zvláště u starších dětí je poté problém, že si v pěstounské rodině zvyknou a zakoření, umístění se stále odkládá a prodlužuje. Objevuje se i názor, který prezentuje komunikační partnerka 3, a to: *„Souhlasím s tím, aby se starší děti umisťovaly do pěstounské péče na přechodnou dobu, pokud se ale situace do roka reálně vyřeší. A ne že se malé děti dávají do „kojeňáků“, i když pro ně jsou připravení pěstouni a starší děti zase naopak jdou k nám, i když by byl vhodnější dětský domov. Pak děti v „kojeňáku“ zbytečně přicházejí o čas strávený s rodinou.“*



## 5 Diskuze

Hlavními cíli bakalářské práce bylo zformulovat, jakými způsoby se pěstouni vyrovnávají s předáním dítěte a jaké formální nedostatky provází jejich práci pěstounů na přechodnou dobu. Zájem byl zaměřen i na následný kontakt mezi dítětem a pěstouny po předání dítěte.

Pro výzkum byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, která umožňuje hloubkový vhled do problematiky a zajišťuje podrobnější výsledky. Zvolena byla metoda dotazování, konkrétní technikou byl polostrukturovaný rozhovor. Získané výsledky byly vyhodnoceny metodou trsů. Výzkumný soubor obsahuje komunikační partnery pouze z Jihočeského kraje, kteří mají několikaletou zkušenost s pěstounstvím na přechodnou dobu a jejichž péčí prošlo minimálně jedno dítě. Rozhovor byl proveden celkem se čtyřmi komunikačními partnerkami.

První část otázek mířila na identifikační údaje komunikačních partnerek. Jednalo se o pohlaví, věk, kraj, ze kterého pocházejí, počet dětí, které prošly jejich pěstounskou péčí a počet roků, které pěstounskou péčí vykonávají. Zbytek otázek byl záměrně volen tak, aby korespondoval a směřoval k výzkumným cílům.

Z výzkumu vyplynulo celkem 8 hlavních oblastí, které byly společné ve výpovědích komunikačních partnerek. Jednalo se o následující trsy:

- motivace stát se pěstounem,
- ovlivnění chodu rodiny při příchodu dítěte,
- nejčastější zdravotní, nebo výchovné problémy dětí,
- sociální pracovník a doprovodná organizace,
- kontakt dítěte s biologickou rodinou,
- co pomáhá pěstounům vyrovnat se s odchodem dítěte,
- kontakty dítěte s pěstounem po předání z pěstounské péče na přechodnou dobu,
- existence formálních nedostatků.

## **5.1 Diskuze výsledků**

V následující kapitole jsou rozebrány jednotlivé trsy v komparaci s odbornou literaturou. Pouze dva trsy jsou záměrně vynechány, neboť se jedná o trsy odpovídající na výzkumné otázky. Je jim tak věnován prostor ve speciální kapitole. Jedná se o to, co pomáhá pěstounům vyrovnat se s odchodem dítěte a o existenci formálních nedostatků.

### **5.1.1 Motivace stát se pěstounem**

Motivace pro to, aby se člověk stal pěstounem, může pramenit z různých pohnutek. Může se jednat o finanční důvody, o možnost být potřebným či se chtít nějakým způsobem realizovat. Výsledky průzkumu mezi pěstouny na přechodnou dobu z roku 2015 shrnují motivaci stát se pěstounem v několika oblastech (Lumos 2015). Většina dotazovaných se shoduje na tom, že důvodem pro výkon pěstounské profese byla možnost dělat něco smysluplného a možnost napomoci tomu, aby děti nemusely zůstat v ústavech (Lumos 2015). Podobné motivace měly i komunikační partnerky v tomto výzkumu. Pěstounská péče se jim líbila a byla pro ně důležitá pomoc dítěti. Dalším důvodem ve zmiňovaném výzkumu bylo to, že pěstounská péče na přechodnou dobu je zajímavější než jejich předchozí práce (Lumos 2015). Podobná odpověď od komunikačních partnerek nezazněla. Ve stejném výzkumu bylo zjištěno, že jako důvod pro výkon pěstounské profese je možnost pracovat z domova, tedy sladit osobní a pracovní život. Právě možnost být doma je pro pěstounky s dětmi výhodná:

KP3: *„Motivovalo mě to, že budu k dispozici i svým dvěma relativně malým dětem tím, že budu doma.“*

K podobnému závěru dospěl i výzkum v této práci. Mimo jiné zde byla i motivace seberealizovat se – zvýšit si vzdělání, či syndrom prázdného hnízda, který se vyskytl opakovaně.

KP1: *„Já jsem vždycky chtěla dělat s dětma, už jako malá holka jsem chtěla dělat v mateřské škole.“*

Zezulová (2012) uvádí právě zmíněný motiv pomoci dítěti jako velmi silný, založený na potřebě pomáhat a dělat v životě smysluplné věci, které je naplňují. V této publikaci je zmíněna i motivace finanční, ale ve výzkumu pro tuto práci se tento motiv vůbec

neobjevil, spíše naopak. Většina komunikačních partnerek mluví více o nedostatku finančních prostředků, které by kryly potřeby dítěte.

### **5.1.2 Ovlivnění chodu rodiny při příchodu dítěte**

Příchod dítěte do rodiny je vždy velkou změnou. Pazlarová (2016) uvádí, že by pěstouni měli mít stabilní vztah bez vážnějších konfliktů po dobu alespoň minimálně 5 let. Výzkum v této práci ale ukazuje, že příchod dítěte je vždy velkým psychickým náparem pro oba partnery a příčinou konfliktů. Pazlarová v knize dále uvádí, že právě schopnost udržení partnerského vztahu je jeden z indikátorů schopnosti poskytnutí stabilního zázemí přijatému dítěti. I přes pevnost a stabilitu vztahů komunikačních partnerů ve výzkumu pro tuto práci vyplývá, že příchod dítěte vždy výrazně ovlivňuje chod rodiny, že se vždy jedná o mimořádnou událost, která s sebou nese určitý tlak a změny. Nejčastěji se jedná o hádky s partnerem, komplikace s náročností péče, nedostatek financí či příliš dlouhá doba pěstounské péče na přechodnou dobu. Problémy s náročností péče, ať už psychickou či fyzickou, shodně popisuje i Smolíková (2014).

### **5.1.3 Nejčastější zdravotní, nebo výchovné problémy dětí**

V odborné literatuře se mnohokrát setkáváme různými typy problémovosti dítěte. Winnette (2018) zmiňuje, že traumatické zkušenosti v raném dětství způsobují stres i odlišný vývoj center mozku, které jsou odpovědné za regulaci afektů, za chování dítěte, učení a střídání nálad. Komunikační partnerky zmiňují tato fakta v souvislosti s problémy dítěte – jedná se o záchvaty vzteku, sebepoškozování, přehnané citové pouto či různé deprivace. Hovoří často také o zanedbanosti dítěte, ze které právě tyto frustrace pramení. Toto chování shrnuje Winnette (2018) s tím, že pokud děti nemají bezpečnou rodičovskou základnu, projevuje se toto strádání v jejich chování – jsou často úzkostné, zaražené nebo naopak vzteklé a k nezastavení. Zezulová (2012) se vyjadřuje k samotnému poškozování s tím, že se nejčastěji objevuje u dětí, které cítí vnitřní bolest a neumí ji zpracovat jiným způsobem než tím, že samy sobě ubližují – přebíjí ji tělesnou bolestí. Zde jsou kompletní výpovědi komunikačních partnerek:

KP1: *„Nechtěl se učit a navíc nebyl z domova zvyklý na nějaký výchovný režim, protože tam byl trestanej fyzicky i psychicky. Odmítal jídlo, on to jíst nebude, to je hnus jo a máma to vařila jinak. Nechtěl se učit, protože máma od něj žádné učení nechtěla. On neměl základy chování ve škole, protože on školu pořád střídal, máma nic neřešila, bylo*

*jí to jedno. Když jsme řešili psaní úkolů a opravy tak z kraje to byly úplně psychický záchvaty, protože on na to nebyl zvyklý. Vy jste jenom pěstouni a máma má právo prostě po mě něco chtít a jenom máma tohle může a dělej a pohni a máma všechno zvládala a ty tohle to neumíš a ty tohle to nedokážeš a já říkám... No prvních půl roku to bylo šílený, než se prostě tak nějak srovnal.“*

*„U dalšího pouze 15 měsíčního dítěte to byla šílená katastrofa a to trvalo asi 2 měsíce a ten měl záchvaty vzteku, ale šíleného. Prostě jakmile jsme ho dali do postýlky, tak prostě řval, mlátil sebou, skoro se až sebepoškozoval, lámal si ruce v těch šprušlíkách, no úplně řičel. Vstal, křičel, šel si lehnout, křičel, no úplně šílený. O něj se máma nestarala, byl odebrán z rodiny, kde máma měla asi pět dětí, a ty starší sourozenci ho vychovávali a prakticky se o něj starali. Bylo pro mě překvapení, když jsme měli s nimi setkání, tak mi říkaly teto, hlavně mu nedávej potkana do postýlky a já jim říkám, proč bych mu dávala potkana do postýlky a oni říkali, no my jsme mu ho tam dali a on se strašně bál. Takže vůbec nevím, co tam probíhalo, ale to dítě jakmile jsme ho dali do postýlky, tak prostě řičelo. To dítě se schovalo pod postýlku, nebo pod stůl a řvalo. Druhý den po příchodu už to bylo lepší, ale jakmile jsme ho dali do postýlky, tak to bylo šílený.“*

*KP3: „Pak to byly záchvaty vzteku. Měly je celkem často. Ale je pravda, že se výrazně nelišily od našich dětí, záleželo na tom, jaký to dítě mělo temperament.“*

Výsledky výzkumu mezi pěstouny na přechodnou dobu (2015) uvádějí, že téměř u jedné třetiny dotazovaných pěstounů bylo v péči dítě s diagnostikovanou speciální potřebou. Komunikační partnerky o těchto speciálních potřebách také hovoří a často se zmiňují i o různých typech závislosti, kterými děti trpěly. Výzkum (2015) shodně zmiňuje časté zkušenosti dotazovaných s abstinenčními příznaky u dětí.

Bohužel i komunikační partnerky měly tyto negativní zkušenosti:

*KP3/D1-D7: „Měli jsme 7 miminek a největší problém byl s dětmi, jejichž matky byly závislé na nikotinu. My jsme měli dvě děti po nikotinu, po silném nikotinu, kdy matky přiznaly, že vykouřily 40 cigaret denně. Když přiznají 40, to znamená, že jich bylo tak 60. Tam to bylo opravdu drsný. S jedním dítětem jsme skončili v nemocnici asi v měsíci a půl. Mělo tak stažené plíce, že nemohlo dýchat. Abstinenční příznaky samozřejmě ovlivní celý chod rodiny, ta péče je velice náročná.“*

Velkou kapitolou mezi problémy dítěte bylo jídlo. Zezulová (2012) hovoří až o patologickém vztahu k jídlu, nápadném zvlášť u dětí, které v původní rodině zažily hlad. Stejně zkušenosti mají i komunikační partnerky z výzkumu pro tuto práci – popisují tzv. „vlčí hlad“ a různé problémy s trávením. Dětem s těmito problémy často jídlo nandané na stůl nestačilo, jedly i kosti, jen aby nic nezbylo nebo se nemusely dělit (Zezulová, 2012) Komunikační partnerky se s tímto také setkávají. Výpovědi lze porovnat níže:

KP2: *„To dítě neznalo jogurt a bylo schopné sníst tři jogurty najednou. Pořád nemělo dost. Byl to takovej ten vlčí hlad, kdy by pořád jedlo. Za pár týdnů se to upravilo.“*

KP3: *„Tři měsíce ty děti jedly takovým způsobem, že jsem vůbec netušila, kam to dávají. Nebyly zvyklé pravidelné stravy, natož pestré stravy a tak do sebe cpaly třeba osm knedlíků. Byli takoví nedojedení, jako kdyby si dělali zásoby na horší dobu.“*

KP4: *„První měsíc by pořád jedlo. Vždy vypilo mléko, které jsem mu dala, nikdy nic nenechalo, a když bych mu dala víc, tak by pilo a pilo... Vůbec nemělo takovou tu stopku.“*

#### **5.1.4 Sociální pracovník a doprovodná organizace**

Šustrová (2018) popisuje roli sociálního pracovníka jako klíčovou – slouží k doprovázení pěstounské rodiny, je k dispozici ke konzultacím, poskytuje poradenství, podporu i náhled na různé situace. Komunikační partnerky ve výzkumu pro tuto práci hodnotí roli sociálního pracovníka jako nezastupitelnou, avšak najdou se i případy, ve kterých nebyli úplně spokojeni s tím, jak sociální pracovník či organizace fungují. Shodují se ale na využívání pracovníka či organizace při asistovaném kontaktu, a ve většině případů se jedná o kladné zkušenosti s ním či s organizací.

Negativní zkušenosti lze porovnat níže:

KP1: *„Bylo s OSPOD v nejmenovaném městě. Za pět měsíců u nás byli pouze jednou, pak poslali náš OSPOD. I když ke mně byli v osobním kontaktu slušní, tak absolutně s námi nekomunikovali. Každých 14 dní jsme jim posílali zprávy o dítěti, posílala jsem fotky, zprávy od doktora a ani jednu jedinou odpověď, že by nám napsali, prostě žádná reakce. My jsme pyšní na to, jak se děti vyvíjejí a oni ani jednou nezareagovali, žádná zpětná vazba. Včetně toho konce, když jim napíšete, že předáváte dítě, tak čekáte, že se*

*ozvou, ale tam nebylo absolutně nic za celou dobu. Je to bohužel všechno o lidech. Někdo to dělá pro děti a někdo...“*

*KP2: „Chtěla jsem vyzkoušet jinou doprovodnou organizaci, ale po půl roce jsem se vrátila zpět, protože nesplnili mé očekávání. Když jsem potřebovala doprovod k doktoru až do Českých Budějovic s dítětem, které neustále brečelo, tak mi řekli, ať jedu autobusem nebo vlakem. Já jsem hold natrefila na špatnou klíčovou pracovníci, tak jsem se vrátila zpět.“*

### **5.1.5 Kontakt dítěte s biologickou rodinou**

Jak uvádí Pazlarová, jednou z nejcitlivějších oblastí doprovázení je právě doprovázení při kontaktu dítěte s jeho biologickou rodinou. V tomto případě je pozice klíčového pracovníka velice důležitá, protože jeho funkcí je být jako určitý nárazník emocí, které by jinak mohly směřovat přímo od rodičů k pěstounům (Pazlarová, 2016). Zaplatílková v knize Dobrý pěstoun uvádí, že při uplatňování práva na styk dítěte se střetávají protichůdné postoje rodičů, pěstounů, doprovázejících organizací pěstounů i nevládní organizace, které pomáhají rodičům. Komunikační partnerky shodně uvedly, že pokud docházelo u jim svěřených dětí ke kontaktu s biologickou rodinou, byl vždy využit asistovaný kontakt při prvním setkání právě z výše uvedených důvodů. U některých dětí byl využíván i nadále při každém setkání a někdy stačilo pouze jedno asistované setkání. Kontakty probíhaly buď v doprovodné organizaci, nebo na jiné neutrální půdě - na hřišti či v restauraci. Komunikační partnerky se shodují, že kontakt s rodiči je pro dítě důležitý, i když je mnohdy velmi náročný. Je proto důležité, aby byl pěstoun vždy po setkání k dispozici pro dítě. Neboť pěstoun pomáhá dítěti překonat zklamání z nevydařeného či neuskutečněného kontaktu, přičemž se musí vyhnout negativnímu hodnocení rodiče (Lexová a kol., 2013).

Dobře připravený kontakt v zájmu dítěte může vést ke zlepšení vztahu mezi dítětem a pěstounem (Lexová a kol., 2013). V každém případě je především potřeba myslet na prospěch dítěte, které velmi potřebuje, aby jeho blízcí byli v souladu (Zezulová, 2012). Proto se například některé komunikační partnerky záměrně kontaktu nezúčastňují, aby nedošlo k vyhocené situaci.

### ***5.1.6 Kontakty dítěte s pěstounem, nebo s osvojitelem po předání dítěte z pěstounské péče na přechodnou dobu***

Podle průvodce předáváním dítěte z pěstounské péče na přechodnou dobu je ideální, když jsou pěstouni nadále v kontaktu s dítětem i po předání. Sice tento kontakt není v takové intenzitě, ale k přerušení vazby nesmí dojít ze dne na den, protože by u dítěte mohlo dojít k prožívání traumatu podobnému úmrtí pečující osoby (Středisko NRP, 2019). Komunikační partnerky uvedly, že jsou vděčné za umožnění kontaktu s dítětem třeba jednou za rok, ale velice je mrzí to, že některé kontakty neprobíhají. Při předávání budoucí osvojitelé či pěstouni nebo biologičtí rodiče slibují, že se uvidí, ale pak vše ukončí. Pěstouni nechtějí mnoho, stačilo by jim, kdyby alespoň jednou za rok poslali fotografii nebo alespoň krátký text, jak se dítěti daří, když už odmítají krátké setkání.

### ***5.2 Odpovědi na výzkumné otázky***

#### *1. Jaké postupy pomáhají pěstounovi/pěstounce vyrovnat se s odchodem dítěte?*

V rámci výzkumu bylo zjištěno mnoho situací a konkrétních postupů, jak se pěstouni vyrovnávají s předáním dítěte. Nelze charakterizovat jeden shodný postup, který by zaručil bezproblémové vyrovnání se s odchodem dítěte. Takový postup nebyl nalezen ani u každé komunikační partnerky, jelikož je předání dítěte pokaždé jiné. Z výzkumu vyplynulo několik perspektiv, podle kterých lze na předání dítěte nahlížet. Jedná se o to, **kam** dítě předávají, **jakou dobu** u nich dítě strávilo, **jaký je věk** dítěte a **jak moc jsou pěstouni přesvědčeni o vhodnosti předání**. Poslední perspektivou je **možnost vidat se s dítětem i po předání**.

Rozdíl je, pokud pěstoun dítě předává budoucím osvojitelům, dlouhodobým pěstounům, biologickým rodičům či do ústavní péče. Další perspektivou je doba strávená u pěstounů. Komunikační partnerky shodně uvádějí, že čím je doba strávená v přechodné péči delší, tím těžší je to pro ně i pro děti. Děti v rodině „zakoření“ a i pěstoun sám si na děti mnohem více zvykne a naváže citový vztah. Komunikační partnerky se shodují na tom, že je těžší předání dítěte staršího věku (od 3 let a výše), jelikož dítě více reaguje na pěstouny, komunikuje s nimi, je s ním situace intenzivně řešena. Jedna z komunikačních partnerek uvádí, že by pěstounská péče na přechodnou dobu měla trvat pouze do předškolního věku dítěte. A další shodně uvádějí, že ne vždy je pěstounská péče u starších dětí přínosem.

KP1: „Dle mého názoru by do pěstounské péče na přechodnou dobu měly být svěřovány děti pouze do 6 let. Ve výjimečných případech – autonehoda, dlouhodobá nemoc, apod., pak do 10 let věku dítěte.“

Dalším faktorem je, jak pěstoun vnímá budoucího pečovatele. Pokud se jedná o předání do ústavní péče, je to pro pěstouna těžší situace než když předává miminko do rukou budoucích osvojitelů.

KP1: „Když jsme předávali dítě do ústavu, zjišťovali jsme všechny informace, bylo to pro nás poprvé. Chtěli jsme vědět, kde bude, co si s sebou může vzít, jaký je režim daného ústavu. Bylo strašně důležité, abychom byli „v pohodě“. Protože když vy nejste „v pohodě“, jak má potom být to dítě „v pohodě“!“

Těžká situace nastává v okamžiku, kdy pěstoun není přesvědčen o vhodnosti předání – dítě ještě není připraveno na předání, biologická matka neví, jak se o dítě starat; případně se jeví jako nespolehlivá; není jasné, že u ní znovu nepropukne drogová závislost apod.

Náročnosti situace při předání dítěte může ulehčit, pokud pěstoun ví, že bude zachována možnost vidat se i v budoucnu. Že si mohou ověřit, že je dítě v dobrých rukách a vše funguje. Bohužel dle výpovědí komunikačních partnerek to vždy není možné.

V následujících výpovědích komunikačních partnerek jsou uvedeny konkrétní postupy, které pěstounům pomáhají vyrovnat se s odchodem dítěte. Řešením může být **odjet na dovolenou, intenzivnější kontakt se svou rodinou, úklid, studium, převzetí dalšího dítěte či dát průchod emocím**.

Všechny komunikační partnerky shodně vypověděly, že jim při odchodu dítěte z pěstounské péče na přechodnou dobu nejvíce pomáhá **vlastní rodina** a to, když dají průchod emocím, laicky řečeno, když se **v klidu vybrečí**.

*2. Existují úskalí v pěstounské péči na přechodnou dobu, které významně ovlivňují zaměstnání pěstouna?*

Na tuto výzkumnou otázku můžeme s jistotou odpovědět, že ano. V pěstounské péči u těchto konkrétních komunikačních partnerek bylo výzkumem zjištěno několik formálních nedostatků, se kterými se během péče setkávají. Shodně uvádějí, že se po dobu výkonu péče opakovaně setkávaly s **nedostatkem financí**.



Komunikační partnerky vypověděly, že je **pěstounská péče na přechodnou dobu nedocenená a že nenachází dostatečnou podporu od státu**. Další formální nedostatek uvedený komunikačními partnerkami byla **nedostatečná sanace biologické rodiny**.

Často zmiňovaným nedostatkem bylo **prodlužování soudních lhůt u případů jim svěřených dětí**. Tím pádem dítě v pěstounské péči na přechodnou dobu zůstává častokrát mnohem déle, než je nutné. Obě strany, budoucí osvojitelé či pěstouni i děti samotné, tak často přichází o společně strávený čas, který je pro budování fungující rodiny klíčový. Další zmiňovaný nedostatek bylo zmíněno to, že **při předávání dítěte nejsou brány ohledy na pěstouny**. Často se toto týká soukromí pěstouna či situace, kdy se především dbá na potřeby dětí a budoucího osvojitele, pěstouna nebo biologického příbuzného. A na samotného pěstouna na přechodnou dobu se zapomíná.

Jako formální nedostatek se ukázaly i **prodlevy v řešení situace dítěte**. Ty nemusí být způsobené jen vinou soudních rozhodnutí. Jedná se nejčastěji o to, že vlivem prodlev ze strany biologického rodiče, OSPODU, doprovodné organizace či sociálního pracovníka, dítě zůstane v rodině déle, než je nutné. Zakoření a čím déle zůstává v pěstounské péči na přechodnou dobu, tím horší je pro ně odchod a přilnutí k nové rodině.

## 6 Závěr

Cílem práce bylo zformulovat, jakými způsoby se pěstoun vyrovnává s předáním dítěte a taktéž poukázat na formální nedostatky v pěstounské péči na přechodnou dobu dle názoru pěstounů. Zjišťovány byly také nejčastější problémy u dětí, se kterými se pěstouni na přechodnou dobu setkávají na začátku pěstounské péče na přechodnou dobu. Zájem byl zaměřen i na setkání s budoucím osvojitelem, pěstounem či biologickým příbuzným, na jeho okolnosti, pozitiva a negativa. Částečně byl obsah práce zaměřen i na setkávání dítěte a pěstouna na přechodnou dobu po definitivním předání dítěte. Hodnocena byla i doprovodná organizace a sociální pracovník.

V souladu s cíli práce byly stanoveny dvě výzkumné otázky:

1. Jaké postupy pomáhají pěstounovi/pěstounce vyrovnat se s odchodem dítěte?
2. Existují úskalí v pěstounské péči na přechodnou dobu, které významně ovlivňují zaměstnání pěstouna?

Pro získání dat byl použit kvalitativní výzkum, kterého se účastnily celkem 4 komunikační partnerky se zkušenostmi s pěstounskou péčí na přechodnou dobu. Tyto komunikační partnerky měly v péči celkem 23 dětí a rozhovory byly zaměřené na každé dítě zvlášť. Neboť každé dítě bylo jinak staré, přineslo si s sebou různé problémy a jeho soužití s pěstouny probíhalo pokaždé jinak. Komunikační partnerky byly vybírány technikou „snowball sampling“, jelikož tato technika byla v tomto případě vyhodnocena jako nejvhodnější. Pro tuto práci byla použita kvalitativní výzkumná metoda dotazování v rámci polostrukturovaného rozhovoru. Následně byla získaná data vyhodnocena pomocí techniky vytváření trsů.

Z výzkumu vyplynulo celkem 8 trsů, které byly vyhodnoceny jako společné ve výpovědích komunikačních partnerek. Jedná se o tyto konkrétní trsy:

- motivace stát se pěstounem,
- ovlivnění chodu rodiny při příchodu dítěte,
- nejčastější zdravotní, nebo výchovné problémy dětí,
- sociální pracovník a doprovodná organizace,

- kontakt dítěte s biologickou rodinou,
- co pomáhá pěstounům vyrovnat se s odchodem dítěte,
- kontakty dítěte s pěstounem po předání z pěstounské péče na přechodnou dobu,
- existence formálních nedostatků.

Výzkumem byly získány následující skutečnosti ve vztahu ke stanovenému cíli. Nejčastěji pomáhá pěstounům vyrovnat se s odchodem dítěte jejich vlastní rodina – ať už se jedná o děti, vnoučata či celkově čas strávený s nejbližšími. Dalším vzorcem, který jim vždy pomůže je vyventilovat své emoce, dát průchod smutku a pláči. Často funguje též odjezd na dovolenou a zrelaxování se či odjezd z místa, kde pěstoun žije. Částečně zapomenout či spíše zaměřit se na jiné starosti je převzetí dalšího dítěte. Pomoci může i úklid či zahájení studia nebo jiná forma seberealizace.

Ke stanovenému cíli se pojí i formální nedostatky z pohledu pěstounů. Z výzkumu vyplynulo, že se nejčastěji jedná o nedostatek financí. Dítě obecně zahrnuje velké množství nákladů a dítě s handicapem, zdravotními problémy či dítě zanedbané, potřebuje ještě mnohem víc. Ať už se jedná o speciální stravu u miminek, monitor dechu, cesty ke specialistům, speciální léky a poté třeba oblečení a boty. Oblečení a boty jsou zmíněny záměrně, neboť u dětí, které jsou zanedbávané v jídle, se při přechodu na pravidelnou a vyváženou stravu rapidně zvýší rychlost růstu. Kde je potom potřeba energie, hračky, sportovní náčiní, školní pomůcky apod. Problémem je ale i prodlužování soudních lhůt, které dle pěstounek rozhodně není v nejlepším zájmu dítěte. Dále se jedná o nedocení pěstounské péče na přechodnou dobu a nedostatečnou podporu od státu, způsobenou často nedomyšlenou legislativou či nesmyslnými opatřeními. S tím souvisí i prodlevy v řešení situace dítěte, kdy dítě zůstává u pěstounů déle, než by muselo. Pěstouni se též shodují, že je brán velmi malý ohled na jejich city, pěstounství je bráno čistě jako profese. Často se upřednostňují potřeby dlouhodobých pěstounů před jejich potřebami. Velké téma je také nedostatečná sanace biologické rodiny, kde by měla začínat práce sociálního pracovníka – kontrola, pomoc či nabízení možností.

Vedle těchto získaných dat se podařilo uskutečnit hloubkovou sondu do životů pěstounů na přechodnou dobu, které se v mnoha výpovědích shodují s odbornou literaturou, ale v některých případech se kříží s vlastní zkušeností autora. Jedná se například o ústavní

péči, kterou komunikační partnerky hodnotí jako špatnou nebo jako krajní možnost, avšak autorčíným zjištěním v rámci praxe k bakalářské práci v takové organizaci byl zjištěn opak. Je ale nutno podotknout, že se jedná o jednu konkrétní organizaci, takže toto zjištění nelze shrnout pro všechny ústavy. Je potřeba říci, že záleží i na konkrétním dítěti a dalších konsekvencích.

Výzkum přinesl i zjištění, že pěstounky vážně uvažují o tom, že s pěstounskou péčí na přechodnou dobu skončí, a to právě díky formálním nedostatkům, které se v pěstounské péči na přechodnou dobu vyskytují. Důvodem pro zvažování ukončení je i velká emoční náročnost při předání dítěte. A právě proto často zvažují, že se stanou dlouhodobými pěstouny.

I přes všechna negativa spojená s pěstounskou péčí na přechodnou dobu však bylo patrné, že pěstouni práci vykonávají s láskou, neberou ji jako zaměstnání, ale jako životní poslání. Do každého dítěte vkládají kousek sebe a zároveň o tento kousek při odchodu dítěte přicházejí.

Výstupy práce mohou posloužit jako podklad pro další výzkumy či jako komparativní materiál. Bakalářskou práci by bylo možné využít i jako studijní materiál, který by mohl pomoci proniknout hlouběji do problematiky pěstounské péče na přechodnou dobu – například v předmětech náhradní rodinná péče či sociální práce s rodinou. Práce by ale mohla posloužit i budoucím pěstounům, kteří se zatím o tomto kroku rozhodují. Stejně tak pěstounům současným, kteří by mohli v této práci najít návod, jak se s určitými situacemi vyrovnat.

Práci by bylo možno rozšířit o výzkum propojený s ústavní péčí – konkrétně o výzkum toho, dle jakých kritérií se děti rozdělují mezi pěstouny a do ústavní péče. Zajímavé by jistě bylo i rozšíření výzkumu o perspektivu biologického dítěte v rodině pěstouna na přechodnou dobu a na jeho pohled a prožívání při odchodu dítěte z pěstounské péče na přechodnou dobu.

## 7 Seznam literatury

1. BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M., 2008. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5.
2. BUBLEOVÁ, V., 2011. *Základní informace o náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, ISBN 978-80-87455-01-2.
3. BUBLEOVÁ, V., 2014a. *Základní informace o osvojení (adopci)*. 3. přeprac. vyd. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, ISBN 978-80-87455-18-0.
4. BUBLEOVÁ, V., VÁVROVÁ, A., VYSKOČIL, F., POKORNÁ, P., 2014b. *Průvodce náhradní rodinnou péčí*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče.
5. BUBLEOVÁ, V., 2013. *Základní informace o pěstounské péči a péči poručníka*. 2. přeprac. vyd. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, ISBN 978-80-87455-17-3.
6. DE WOLFF, M. S., VAN IJZENDOORN, M. H., 1997. *Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment*. *Child Development*, 68 (4), 571-591. [online]. [cit. 2019-01-09]. Dostupné z: <http://www.marinusvanijzendoorn.nl/wp-content/uploads/2012/07/De-Wolff-Van-IJzendoorn-1997.-Child-Development.-Sensitivity-Attachment-meta-analysis-parental-antecedents.pdf>
7. DISMAN, M. 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 374 s. ISBN 978-80-246-0139-7.
8. GROSSMAN, K. E., WATERS, E. and GROSSMAN, K., 2006. *Attachment for Infancy to Adulthood*. New York: Guilford Press. ISBN 978-1-5938-5381-5.
9. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace*. 4. vyd. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
10. HLÁSKOVÁ, A., 2015. Přechod dítěte z přechodné pěstounské péče. In: *Pěstounství je profese*. Praha: MPSV. s. 28-29. ISBN 978-80-7421-115-7.
11. HUGHES, Daniel A., 2017. *Budování citového pouta: jak probouzet lásku v hluboce traumatizovaných dětech*. Přeložil: Eva LEE. V Praze: Institut fyziologické socializace. ISBN 978-80-270-2838-2.
12. JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. 189 s. ISBN 978-80-7367-269-0.

13. KONEČNÁ, H., 2017. *Rodičem kdykoliv a jakkoliv?: Průvodce asistovanou reprodukcí a náhradní rodinnou péčí*. Praha: Mladá fronta, 256 s. ISBN 978-80- 204-4652-7.
14. Kolektiv autorů, 2018. *Dobry pěstoun: Náhradní rodinná péče v ČR*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb v ČR. ISBN 978-80-907053-2-6.
15. LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z., 2011. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, ISBN 978-80-246-1983-5.
16. LEXOVÁ, J., H. PAZLAROVÁ, T. ŠTOKROVÁ, O. MATOUŠEK, 2013. *Sborník dobré praxe. Kazuistiky z náhradních rodin*. Praha: Asociace náhradních rodin České republiky, o. s. ISBN 978-80-905600-0-0.
17. MAJEROVÁ, K. 2015. *Dítě v pěstounské péči*. In BRANDEJSOVÁ., JURAJDOVÁ, H et al. *Pěstounství je profese*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, s. 8-9. ISBN 978-80-7421-115-7.
18. MATĚJČEK, Z., 1999. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál, 184 s. ISBN 80-717-8304-8
19. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN-10: 80-247-1362-4
20. MURRAY, L., 2016 *Psychologie malých dětí: jak vztahy podporují vývoj dětí od narození do dvou let*. Přeložil Viola SOMOGYI. V Praze: Stanislav Juhaňák - Triton, ISBN 978-80-7553-011-0
21. PAZLAROVÁ, H., 2013. *Pěstounská péče*. In MATOUŠEK O. et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha, Portál, s. 466-467. ISBN 978-80-262-0366-7.
22. PAZLAROVÁ, H., ed. 2016. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 256 s. ISBN 978-80-262-1020-7.
23. POLAND, Denis a Victor GROZE. 1993. *Effectsoffoster care placementonbiologicalchildren in thehome*. 1993, vol. 10, no. 2, p. 153-164. ISSN O738-0151.
24. SMOLÍKOVÁ, V. 2014. *Tradice pěstounské péče v českých zemích*. Ostrava: KEY Publishing s.r.o. 77 s. ISBN 978-80-7418-218-1.

25. TRNKOVÁ, L., 2018. *Náhradní péče o dítě*. Praha: WoltersKluwer ČR, 151 s. ISBN 978-80-7552-864-3.
26. VÁGNEROVÁ, M., 2012. Psychický vývoj dítěte v náhradní rodinné péči. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, ISBN 978-80-87455-14-2.
27. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 111, s. 5090-5139. ISSN 1211-1244.
28. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, 2012. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 33, s. 1026 – 1368. ISSN 1213-5542.
29. ZEZULOVÁ, D., 2012. *Pěstounská péče a adopce*. Praha: Portál. 197 s. ISBN 978-80-262-0065-9.

#### **Článek v časopise:**

1. BÍLÝ, Jiří a HORVÁTHOVÁ Zuzana, 2015. Substitute family care in the selected member states on the European Union. *Czech Journal of Social Sciences, Business and Economics*, 4(4), s. 31-38. ISSN 1805-6830.
2. CILEČKOVÁ, K., 2014. Změny v náhradní rodinné péči. *Sociální práce*. 14(2), s. 61-70. ISSN 1213-6204.
3. ČÁPOVÁ, Hana., 2017 Výchova kojenců v Čechách: vláda trvá na tom, že narozené opuštěné děti nemají nárok na více lásky a něhy než dosud. *Respekt*, 28(35), s. 10-11. ISSN 0862-6545.
4. HORÁKOVÁ, Kristýna. Věduna Bubleová: O pěstounské péči. *Xantypa*, 2017, 23(10), s. 66-68. ISSN 1211-7587.
5. MALIŇÁK, C., 2017. Zajímá Vás: Jak probíhá svěření dítěte do pěstounské péče. *Vesnička*, květen 2017. 11. ISSN 1803-1730.
6. NOVOTNÁ, V., 2016. Co by se mělo v pěstounské péči změnit. *Právo a rodina*. 3/2016, s. 1-4. ISSN 1212-866X.

### Elektronické zdroje:

1. JEŽKOVÁ, Z., Attachment: o důležitosti citového pouta v životě, o jeho poruchách a léčení. 2016. In: *Šance dětem* [online]. Praha: Sirius,[cit. 2018-12-27]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/attachment-o-dulezitosti-citoveho-pouta-v-zivote-o-jeho-poruchach-a-leceni-89.html>
2. LUMOS, 2015. Pěstounská péče na přechodnou dobu. Výsledky průzkumu mezi pěstouny na přechodnou dobu realizovaného v červnu 2015 organizací Lumos. [online]. Praha [cit. 2019-02-02]. Dostupné z: <http://www.knihovnanrp.cz/online-katalog/pestounska-pece-na-prechodnou-dobu-vysledky-pruzkumu-mezi-pestouny-na-prechodnou-dobu/>
3. MPSV, 2015. *Sborník příspěvků k aktuálním tématům náhradní rodinné péče* [online]. Praha: MPSV [cit. 2018-12-27]. Dostupné z: [http://www.pravonadestvi.cz/files/files/Manual\\_NRP.pdf](http://www.pravonadestvi.cz/files/files/Manual_NRP.pdf)
4. MPSV (nedat.). Roční výkaz MPSV o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2017 [online]. [cit. 2018-12-30]. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/7260>.
5. MPSV k PPPD 2013. *Pěstounská péče na přechodnou dobu* [online]. Praha: MPSV [cit. 2019-02-02]. Dostupné z: <https://www.rpp.cz/inpage/metodika-mpsv-k-pppd-brezen-2013/>
6. STŘEDISKO NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE, *Průvodce předáváním dítěte z pěstounské péče na přechodnou dobu do osvojení* [online].[cit. 2019-02-02]. Dostupné z: [https://www.nahradnirodina.cz/sites/default/files/pruvodce\\_pppd\\_pro\\_osvojitele.pdf](https://www.nahradnirodina.cz/sites/default/files/pruvodce_pppd_pro_osvojitele.pdf)
7. PTÁČEK, R. et al., 2011. *Vývoj dětí v náhradních formách péče* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2018-12-27]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/13150/nahradni\\_pece.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/13150/nahradni_pece.pdf)
8. RUTTER, M., COLVERT, E., KREPPNER, J., 2007. Early adolescent outcomes for institutionally-deprived and non-deprived adoptees. I: disinhibited attachment. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 48 (1), 17-30. doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01688.x.[online]. [cit. 2019-01-09]. Dostupné z:<https://www.deepdyve.com/lp/wiley/early-adolescent-outcomes-for-institutionally-deprived-and-non-QG07GVrWC6>



9. Úmluva o právech dítěte.1989. [online]. [cit. 2019-03-25]. OSN. s. 13 Dostupné z:  
<http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/umluva-o-pravech-ditete.pdf>

## **8 Přílohy**

### **Příloha 1: Okruhy otázek k polostrukturovaným rozhovorům**

## **Příloha 1: Okruhy otázek k polostrukturovaným rozhovorům**

Identifikační údaje: pohlaví, věk, počet dětí v PPPD, kraj, počet let výkonu PPPD

1. Co je potřeba splnit, aby se člověk stal pěstounem na přechodnou dobu?
2. Co je spojeno s funkcí pěstouna?
3. Jak reagovalo okolí na to, že jste se stali pěstouny?
4. Jak probíhá převzetí dítěte do PP na přechodnou dobu?
5. Co musíte mít připraveno pro dítě před převzetím do PP?
6. Jak pěstounská péče ovlivňuje chod rodiny?
7. Jaké jsou nejčastější zdravotní a výchovné problémy dítěte?
8. Kontakty s biologickými rodiči. Jak jsou časté? Písemné, telefonické nebo osobní?
9. Využíváte asistovaný kontakt?
10. Jaké jsou reakce dítěte na biologické rodiče?
11. Doprovodná organizace - spokojenost, spolupráce, důvěra.
12. Jste spokojena s výší pěstounských dávek?
13. Pokryje dávka „úhrada potřeb dítěte“ náklady dítěte?
14. Co obnáší příprava na předání dítěte?
15. Jak probíhá předání dítěte?
16. Jakými způsoby se vyrovnáváte Vy a Vaše rodina s předáním dítěte?
17. Jaké postupy Vám pomáhají vyrovnat se s odchodem dítěte?
18. Jste i po předání nadále v kontaktu s dítětem?
19. Navštěvujete se s novou rodinou dítěte?
20. Je něco co Vám komplikuje péči o dítě?
21. Vidíte nějaké formální nedostatky v PP na přechodnou dobu?
22. Existuje úskalí v PPPD, které významně ovlivňují Vaše zaměstnaní pěstouna?
23. Je něco, co byste chtěli změnit?

## **Seznam použitých zkratk:**

EU	Evropská unie
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
PPPD	Pěstounská péče na přechodnou dobu
SP	Sociální pracovník