Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

PSYCHOLOGICKÉ POSOUZENÍ ŽADATELŮ O PĚSTOUNSKOU PÉČI

PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT OF FOSTER CARE APPLICANTS

Magisterská diplomová práce

Autor: Bc. et Bc. Jana Neubauerová
Vedoucí práce: Mgr. Tereza Sadková

Olomouc
2018

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Psychologické posouzení žadatelů o pěstounskou péči“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci, dne 27. 11. 2018 Podpis …….

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala Mgr. Tereze Sadkové, za odborné a motivující vedení diplomové práce, její vstřícnost a laskavý přístup.

Mé poděkování náleží také všem psychologům, kteří mi věnovali svůj čas a byli ochotni se mnou sdílet své názory a zkušenosti ať už prostřednictvím rozhovorů, nebo vyplněním dotazníků.

Děkuji i všem svým blízkým, kteří mne podporovali a také učitelům oboru psychologie, kteří mne v průběhu studia inspirovali a obohatili. Stejně jako studium pro mne bylo psaní této práce mimořádně přínosné.

Motto: „Z rozumu se rodí nové, ze srdce věčné.“

Dante Alighieri

Úvod **7**

Teoretická část **9**

1 Náhradní rodinná péče v České republice **9**

1.1 Význam náhradní rodinné péče 11

1.2 Specifika pěstounské péče v systému náhradní rodinné péče 12

1.2.1 „Klasická“ pěstounská péče 15

1.2.2 Pěstounská péče na přechodnou dobu 16

1.2.3 Příbuzenská pěstounská péče 18

1.3 Současná legislativní úprava pěstounské péče v České republice 19

1.4 Práva a povinnosti osob pověřených k výkonu pěstounské péče 22

2 Psychologické aspekty pěstounské péče **23**

2.1 Motivace žadatelů k náhradnímu rodičovství 23

2.2 Předpoklady na straně žadatele pro výkon pěstounské péče 27

2.3 Úskalí pěstounské péče 29

2.4 Odborné posouzení pro zprostředkování pěstounské péče 31

3 Psychologické posouzení žadatelů o pěstounskou péči **33**

3.1 Legislativní ukotvení psychologického posouzení žadatelů o pěstounskou péči v České republice 33

3.2 Kritéria k posouzení rizikových faktorů na straně žadatele o pěstounskou péči 36

4 Přehled dosavadních výzkumů **40**

Empirická část **47**

5 Výzkumný problém, cíle výzkumu a výzkumné otázky **47**

6 Metodologie výzkumu **49**

6.1 Výběrový soubor 49

6.2 Metody sběru dat 52

6.3 Etické aspekty výzkumu 54

6.4 Metody zpracování a analýzy dat 54

6.4.1 Analýza dat pomocí zakotvené teorie 55

6.4.2 Analýza dat pomocí deskriptivní statistiky 72

7 Výsledky **104**

7.1 Výsledky polostrukturovaných rozhovorů 105

7.2 Výsledky dotazníkového šetření 108

8 Diskuze 111

8.1 Výzkumná otázka č. 1 112

8.2 Výzkumná otázka č. 2 113

8.3 Výzkumná otázka č. 3 114

8.4 Výzkumná otázka č. 4 115

8.5 Výzkumná otázka č. 5 116

8.6 Úskalí výzkumu, přínos a doporučení do dalšího výzkumu 117

8.7 Praktické podněty pro praxi vycházející z výzkumných zjištění 118

9 Závěry 120

Souhrn 122

Seznam použitých zdrojů a literatury 126

Seznam příloh 131

Úvod

Předkládaná diplomová práce se zaměřuje na oblast náhradní rodinné péče, konkrétně na proces psychologického posuzování žadatelů o pěstounskou péči z pohledu odborníků – psychologů[1], kteří jsou k výkonu psychologického posouzení pověřeni. I přes značný počet titulů odborných prací z oblasti náhradní rodinné péče, nebyla dosud věnována příliš velká pozornost psychologickému posuzování, přičemž se obsah i forma může lišit napříč kraji i jednotlivými psychology, kteří jsou k výkonu psychologického posuzování žadatelů o náhradní rodinnou péči pověřeni. V praxi tedy není známo, jak probíhá psychologické vyšetření, jakými diagnostickými nástroji jsou žadatelé hodnoceni a jaké jsou příklady dobré praxe. Motivací k volbě tématu tedy bylo přinést nové poznatky, jakožto i autorčin osobní zájem více do problematiky náhradní rodinné péče proniknout.

Výše jsou uvedené hlavní impulsy, které vedly k výběru tématu diplomové práce. Co se týká samotné struktury, ta je klasicky rozdělena na část teoretickou a empirickou. Teoretická část diplomové práce reflektuje náhradní rodinnou péči v České republice se zvláštním zaměřením na pěstounskou péči, současnou legislativu pěstounské péče a s tím související práva a povinnosti pěstounů. Pozornost je věnována i motivaci žadatelů o tuto formu péče, předpokladům k výkonu pěstounské péče a úskalím, která s sebou pěstounská péče může přinášet. Na tyto kapitoly navazuje význam a proces odborného posouzení, ze kterého posléze vychází následující kapitola o psychologickém posouzení žadatelů o pěstounskou péči, která poskytuje vhled do dané problematiky a současné situace v České republice. Uvedeny jsou také dosavadní realizované výzkumy na tomto poli. Jsou analyzovány dostupné české i zahraniční zdroje, přestože je jejich vzájemná komparace složitá s ohledem na značnou odlišnost procesu zprostředkování náhradní rodinné péče v jednotlivých zemích.

Cílem empirické části diplomové práce je prostřednictvím deskriptivního zkoumání zmapovat proces psychologického posouzení žadatelů o pěstounskou péči. S ohledem na stanovené výzkumné otázky je zvolen smíšený design výzkumu. Podrobně se také zabýváme metodologickým rámcem a etickými aspekty. Na závěr uvádíme výsledky a neméně důležitou diskuzi nad výsledky. Domníváme se, že každá vědecká práce by měla nastínit další výzkumná témata, která mohou předkládanou práci rozvíjet. V souladu s tím

[1] Z důvodu zachování plynulosti textu nejsou v práci přechylována podstatná jména označující profese. Jsme si ale vědomi toho, že všechna tato povolání mohou vykonávat jak ženy, tak také muži.

předložíme návrhy na rozvíjející výzkumné náměty, které mohou verifikovat výsledky diplomové práce nebo je vhodně rozšířit. Výsledky výzkumu mohou oslovit zejména odborníky, kteří se v této oblasti pohybují, případně další zájemce o tuto problematiku. Výzkumná zjištění mohou následně sloužit pro metodické či koncepční úpravy v oblasti psychologického posuzování žadatelů o pěstounskou péči.

Poznámkami pod čarou podáváme doplňující vysvětlení a dokreslujeme okolnosti, které čtenáři usnadní orientaci v textu.

Teoretická část

Ve zdravých funkčních rodinách jsou to především rodiče, kteří dítěti poskytují svou lásku, péči a své zkušenosti. Funkční rodina je přirozeně nejlepším prostředím pro vývoj dítěte (Sobotková, 2005). Jsou ale děti, o které se vlastní rodiče starat nechtějí, neumějí, či ve vzácných případech nemohou. Prvořadým zájmem a také snahou společnosti by měl být život a normální vývoj dětí (Madge, 1994).

Úmluva o právech dítěte (OSN, 1989) apeluje ve svém článku 20 na zvláštní ochranu a pomoc poskytovanou státem dítěti dočasně nebo trvale zbaveného svého rodinného prostředí nebo dítěti, které ve svém vlastním zájmu nemůže být v tomto prostředí ponecháno. V takovém případě má stát zabezpečit dítěti náhradní péči.

Za posledních sedmdesát let prokázaly výzkumy a praxe, že ústavní péče vedle pozitiv přináší i řadu negativních dopadů na děti, které v ní pobývají. V rámci reformy systému péče o ohrožené děti v České republice (související především s vydáním novely zákona o sociálně – právní ochraně dětí) je proto v současné době společenským i politickým zájmem deinstitucionalizace[2] a podpora náhradní rodinné péče.

1 Náhradní rodinná péče v České republice

Je přirozené, že se po narození o děti[3] starají jejich rodiče a jsou tu pro ně, aby uspokojovali jejich bio-psycho-sociální potřeby, milují je, opatrují a hýčkají (Bubleová et al., 2011). Jsou však rodiny, ve kterých biologičtí rodiče nejsou schopni plnit svou rodičovskou funkci a zabezpečit příznivé výchovné prostředí svým dětem. V případě, že se rodiče z nejrůznějších důvodů nemohou, nechtějí nebo neumějí o své děti starat, je potřeba dětem rodinné zázemí kompenzovat (Bubleová et al., 2011; Langmeier & Matějček, 2011).

Jestliže tedy rodina selhává, neplní své funkce a byly vyčerpány všechny možnosti sanace[4] rodiny, je v zájmu dítěte přistoupit k jeho umístění mimo vlastní rodinu. Zákon

[2] Pojem deinstitucionalizace je v rámci Evropské unie používán jako termín charakterizující proces změny systému, během kterého dochází k nahrazování institucionální péče rodinnou péčí (Rudolfová et al., 2013).

[3] Dítětem se rozumí *„každá lidská bytost mladší osmnácti let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve“* (Úmluva o právech dítěte, čl. 1, 1989).

[4] Bechyňová & Konvičková (2008, 11) popisují sanaci rodiny jako *„nástroj pro podporu rodiny, která je ohrožená nevyhovující sociální situací, zvýšenou mírou stresu, izolací či frustrací rodičů i jejich výchovnou nezkušeností“*.

č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (dále také jako zákon o SPOD), § 6 (tamtéž) vymezuje ty děti, na které se sociálně právní ochrana vztahuje. V případě nutnosti zabezpečit náhradní výchovu pro takové dítě, připadá v úvahu umístění dítěte do péče ústavní, případně náhradní rodinné péče.

V zájmu ochrany a prospěchu dítěte platí, že náhradní rodinná péče má přednost před umístěním do ústavní (institucionální) výchovy. O konkrétní formě náhradní rodinné péče rozhoduje vždy soud, který situaci individuálně posoudí (Sobotková & Očenášková, 2013). Pozitivně hodnotí upřednostnění náhradní rodinné péče i Vrtbovská (2010), která ve své publikaci o rané citové vazbě popisuje okolnosti představující ohrožení zdravého vývoje dítěte s ohledem na kvalitu připoutání dítěte k pečující osobě (rodiči). Takové ohrožení spatřuje například v nestabilním domově, raném umístění dítěte do ústavní péče, případně umístění během raných let do několika různých dětských domovů.

Náhradní rodinná péče[5] (dále také jako NRP) tak tvoří podstatný článek v systému péče o ohrožené dítě. Pro orientaci a uvedení do problematiky náhradní rodinné péče v České republice (dále také jako ČR), lze uvést statistické údaje, které se týkají vývoje počtu dětí umístěných do náhradní rodinné péče v letech 2010 až 2016. Pro přehlednost byla zpracována následující tabulka č. 1.

Tab. č. 1: Vývoj počtu dětí v náhradní rodinné péči v ČR

	Počet umístěných dětí v NRP						
	v roce 2010	v roce 2011	v roce 2012	v roce 2013	v roce 2014	v roce 2015	v roce 2016
Celkem v ČR	**13882**	**14556**	**15155**	**15260**	**17530**	**18151**	**18636**

Pozn.: Zdrojem pro zpracování byly Roční výkazy o výkonu sociálně-právní ochrany dětí (MPSV, 2010; 2011; 2012; 2013; 2014; 2015; 2016).

Jak je patrné z tabulky výše, každým rokem v České republice přibývá dětí, které jsou umístěny do náhradní rodinné péče. V daném roce 2010 bylo 13 882 dětí umístěných do NRP, v roce 2016 to bylo již 18 636 dětí, což je o necelých pět tisíc dětí více.

[5] Náhradní rodinná péče je v České republice upravena primárně zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník a zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

1.1 Význam náhradní rodinné péče

Náhradní rodinnou péči řadíme do široké oblasti sociálně-právní ochrany dětí, kterou zastřešuje Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále také jako MPSV). Na tento institut tak pohlížíme zejména v kontextu legislativního ukotvení. Odhlédneme-li však od zákonné úpravy, řada autorů se ve svých publikacích vymezením náhradní rodinné péče zabývá. Například dle Matějčka (1999, 31) se jedná o *„formu péče o děti, kdy je dítě vychováváno „náhradními" rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině"*. Takový popis se nám jeví jako výstižný a srozumitelný.

Abychom lépe pochopili význam náhradní rodinné péče, je vhodné zmínit dosavadní zjištění o raném vývoji dítěte. Dlouhodobá vědecká sledování a výzkumy zabývající se fázemi vývoje člověka a jejich vlivem na další průběh života především u dětí žijících v ústavech, u dětí traumatizovaných a zanedbávaných, zjistily podstatné skutečnosti, které ovlivňují zdravý psychosociální vývoj osobnosti. V tomto kontextu můžeme zmínit zejména koncepce psychické deprivace a citové vazby-attachmentu (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978; Bowlby, 1951), vývojovou koncepci dle Eriksona (1963) či klinické výzkumy traumatického stresu v dětství (Perry, 2002). Obecně pojímaným faktem je, že ústavní výchova přináší dětem nemalé újmy, především na poli psychické[6] (Langmeier & Matějček, 2011; Matějček, Bubleová, & Kovařík, 1997; Koluchová, 1987) a sociální deprivace[7] (Bowlby, 2010; Matoušek & Pazlarová, 2010; Koluchová, 1987). Zájemce o tuto oblast odkazujeme na uvedenou literaturu, která podrobně popisuje příčiny, projevy a následky deprivace.

V kontextu výše zmíněného nabývá na významu institut náhradní rodinné péče, jež zajišťuje stálého a trvalého vychovatele, dospělou osobu či osoby, které jsou schopné uspokojit základní tělesně, duševní, ale i společenské potřeby dítěte. Mezi nejdůležitější potřeby dítěte řadíme potřebu stimulace, potřebu smysluplného světa, jistoty, bezpečí a potřebu identity (Dunovský, Koluchová, & Radvanová, 1980). O tom, jak významné je pro dítě rodinné prostředí, hovoří i Kovařík (2004), který se vyjadřuje o tom, že v rodinném prostředí buduje dítě základy svého celkového vztahu ke světu, a to jak vůči

[6] Langmeier & Matějček (2011, 115) vymezují psychickou deprivaci *jako „psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu"*.

[7] Vznik sociální deprivace popisuje Vágnerová (2004) v případě omezení kontaktu s lidmi. Se sociální deprivací se mohou potýkat také lidé chronicky nemocní nebo postižení.

světu vnějšímu, tak vnitřnímu, bytostně vlastnímu světu. Postrádá-li dítě zkušenost základního přijetí od „svých lidí“, nedostává se mu příležitost utvářet pocit důvěry a otevřenosti vůči světu. Naopak se otevírá prostor pro vznik postoje opačného, který souvisí s nedůvěrou, obavami a úzkostmi. Jinými slovy, prostředí a lidé, které dítě obklopují, formují a ovlivňují to, jak bude dítě světu, společnosti, ale i sama sobě rozumět a jak se k těmto bude vztahovat.

Pokud biologická rodina své funkce neplní a vážně ohrožuje zdravý vývoj dítěte, je možné ji plně zastoupit funkční a láskyplnou rodinou náhradní (Goodyer, 2011; Neil & Howe, 2004; Leathers, 2003). O významu psychologického rodičovství se zmiňuje i Matějček (1994), který říká, že dítě přijímá za své ty rodiče, jež se k němu mateřsky a otcovsky chovají a je pro ně nepodstatné, zda jsou to lidé, kterým se narodili. Lze si vzpomenout i na experimenty Harlowa (in Slater, 2008) o podstatě mateřské lásky, které poukazují, že pro vývoj dítěte není v prvé řadě nejdůležitější jen materiální zabezpečení, ale také navázání vztahu a blízkost pečující osoby.

Shledáváme za pozitivní, že současná právní úprava deklaruje princip přednosti náhradní rodinné péče před péčí ústavní. I přes legislativní změny se však v praxi potýkáme s řadou potíží, jež náš stát řadí stále k zemím Evropské unie s vysokým počtem dětí umístěných v ústavní výchově (Rudolfová et al., 2013).

1.2 Specifika pěstounské péče v systému náhradní rodinné péče

Systém náhradní rodinné péče v České republice je možné dle Vyskočila (2014) rozlišit na pět základních forem, které mají svá specifika a zákonné úpravy. Konkrétně se jedná o:

- svěření dítěte do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče;
- pěstounskou péči;
- pěstounskou péči na přechodnou dobu;
- osvojení;
- poručenství (s osobní péčí).

Pro obsáhlost jednotlivých forem náhradní rodinné péče, není naším cílem postihnout a popsat všechny formy NRP. V následujících odstavcích se proto zaměříme na specifika pěstounské péče, která je předmětem našeho zájmu. Případné zájemce lze

odkázat na zákonné úpravy[8], které se jednotlivým formám náhradní rodinné péče věnují a definují práva a povinnosti těm, jež by chtěli přijmout dítě do některé z forem NRP.

Mezi nejznámější formy náhradní rodinné péče patří osvojení a pěstounská péče, přičemž právě pěstounství je druhou nejčastější formou náhradní rodinné péče (hned po osvojení) co do počtu dětí, u kterých je v naší republice každoročně realizována. Obecně platí, že poměr mezi osvojením a pěstounskou péčí je zhruba 2:1 co do četnosti svěřených dětí (Gabriel & Novák, 2008).

Pěstounská péče je zvláštní forma státem řízené náhradní rodinné péče, kdy se dítě svěřuje do péče jedince nebo manželské či partnerské dvojice. Zajišťuje hmotné zabezpečení dítěti i přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali. Pěstouni mají právo rozhodovat o běžných věcech dítěte, k výkonu mimořádných záležitostí musí žádat souhlas biologických rodičů, případně za ně vydává rozhodnutí soud (Matějček, 1999).

Tento typ péče poskytuje náhradní rodinné prostředí dětem, které nemohou dlouhodobě vyrůstat v rodině tvořené jejich biologickými rodiči. Přičemž je důležité zmínit, že pěstounská péče je realizována u dětí, které nejsou „právně volné“[9] a zároveň nemají hodnotné rodinné zázemí, jsou například v ústavním zařízení (Nožířová, 2012).

Přechod dítěte z rodiny přímo do pěstounské péče je u nás spíše ojedinělou záležitostí. V praxi děti nejčastěji do dlouhodobé pěstounské péče přechází z ústavní péče. Pouze u pěstounské péče na přechodnou dobu je častěji využívaná varianta přechodu kojenců do pěstounské péče (Matoušek & Pazlarová, 2014). Dítěti v pěstounské péči zůstává příjmení po biologických rodičích, což je jednou z odlišností pěstounské péče od osvojení (Matějček, 2002).

Zaměříme-li se na statistiku v oblasti pěstounské péče, lze vysledovat, jak se vyvíjí počet žádostí o pěstounskou péči v České republice. Konkrétně bychom rádi uvedli počty žádostí o pěstounskou péči v jednotlivých krajích České republiky od roku 2010 až 2016.

[8] Svěření do péče jiné osoby upravuje zákon č. 89/2012 Sb., § 953. Pěstounskou péči zákon č. 89/2012 Sb., § 953. Institut pěstounské péče na přechodnou dobu je ukotven v zákoně č. 359/1999 Sb., § 27a. Osvojení se věnuje zákon č. 89/2012 Sb., § 794 a poručenství (s osobní péčí) zákon č. 89/2012 Sb., § 928.

[9] Dle zákona č. 89/2012 je v případě osvojení dítě „právně volné“, neboť osvojením zaniká příbuzenský poměr s původní rodinou a osvojitelé přebírají za dítě rodičovskou odpovědnost.

Tab. č. 2: Vývoj počtu žádostí podaných o pěstounskou péči

Územní jednotka	**Počet žádostí podaných o pěstounskou péči**						
	podaných ve sledovaném roce 2010	podaných ve sledovaném roce 2011	podaných ve sledovaném roce 2012	podaných ve sledovaném roce 2013	podaných ve sledovaném roce 2014	podaných ve sledovaném roce 2015	podaných ve sledovaném roce 2016
Hl. město Praha	19	34	65	55	53	19	40
Středočeský kraj	81	73	103	145	91	25	24
Jihočeský kraj	36	53	71	84	40	19	16
Plzeňský kraj	56	75	102	149	61	23	18
Karlovarský kraj	26	32	51	87	11	15	13
Ústecký kraj	62	50	130	220	87	41	37
Liberecký kraj	25	23	30	93	55	13	12
Královéhradecký kraj	37	30	53	68	74	27	24
Pardubický kraj	35	47	64	89	56	37	33
Kraj Vysočina	28	29	34	48	32	14	18
Jihomoravský kraj	45	62	122	212	230	47	31
Olomoucký kraj	46	50	81	145	65	24	21
Zlínský kraj	31	28	47	93	67	14	17
Moravskoslezský kraj	94	117	199	268	234	89	78
Celkem ČR	**621**	**703**	**1152**	**1756**	**1156**	**407**	**382**

Pozn.: Zdrojem pro zpracování byly Roční výkazy o výkonu sociálně-právní ochrany dětí (MPSV, 2010; 2011; 2012; 2013; 2014; 2015; 2016).

Se zájmem lze vypozorovat, že nejvíce žádostí o pěstounskou péči je kontinuálně a výrazně více než v ostatních krajích podáváno v Moravskoslezském kraji. V daných letech je celkový počet žádostí o pěstounskou péči poměrně proměnlivý. Za zmínku stojí rok 2013, kdy bylo ve sledovaných letech 2010 až 2016 nejvíce podaných žádostí o pěstounskou péči celkem. Naproti tomu rok 2016 byl nejslabší co do počtu celkových podaných žádostí o pěstounskou péči.

Pro dokreslení situace uvádíme také vývoj počtu umístěných dětí do pěstounské péče v letech 2010 až 2016. Do roku 2013 jsou ve Statistických ročenkách uváděny pouze souhrnná data o počtu dětí v pěstounské péči celkem; počty nejsou blíže rozlišeny

pro jednotlivé formy pěstounské péče. Z toho důvodu jsou v tabulce číslo 3 v některých sloupcích prázdná místa. Od roku 2014 je pěstounská péče ve statistickém zpracování již rozdělena do jednotlivých forem. Pro zajímavost proto uvádíme i počty umístěných dětí do jednotlivých forem pěstounské péče, tedy předpěstounské péče[10], pěstounské péče a pěstounské péče na přechodnou dobu.

Tab. č. 3: Vývoj počtu umístěných dětí do pěstounské péče

Forma pěstounské péče	**Počet umístěných dětí**						
	v roce 2010	v roce 2011	v roce 2012	v roce 2013	v roce 2014	v roce 2015	v roce 2016
do předpěstounské péče					262	271	194
do pěstounské péče					2218	1941	1892
do pěstounské péče na přechodnou dobu					450	614	692
Celkem v ČR	**325**	**347**	**369**	**403**	**2930**	**2826**	**2778**

Pozn.: Zdrojem pro zpracování byly Roční výkazy o výkonu sociálně-právní ochrany dětí (MPSV, 2010; 2011; 2012; 2013; 2014; 2015; 2016).

Z tabulky číslo 3 je patrná vzrůstající tendence počtu umístěných dětí do pěstounské péče. Výrazné navýšení lze sledovat od roku 2014, kdy počet dětí umístěných do pěstounské péče byl v daném roce více jak sedmkrát vyšší než v roce předchozím.

1.2.1 „Klasická“ pěstounská péče

Pěstounská péče je podle zákona č. 89/2012, občanského zákoníku forma náhradní rodinné péče, při které pěstoun o dítě osobně pečuje a je zodpovědný za jeho výchovu. Z právního hlediska ale mezi pěstounem a dítětem nevzniká takový poměr, jaký je mezi rodiči a dítětem, tak jak je tomu v případě osvojení. Pěstoun má právo zastupovat dítě a spravovat jeho záležitosti jen v běžných věcech a nemá k dítěti vyživovací povinnost.

[10] Předpěstounskou péčí rozumí zákon č. 359/1999 Sb. (§47c) péči, kterou vykonává osoba se zájmem stát se pěstounem v období od fyzického převzetí dítěte na základě soudního rozhodnutí po pravomocné rozhodnutí soudu o svěření dítěte do pěstounské péče.

K výkonu mimořádných záležitostí musí požadovat souhlas zákonného zástupce, eventuálně soud. Pokud je pěstoun přesvědčen o rozporu mezi zájmem dítěte a rozhodnutím jeho zákonného zástupce, může se domáhat rozhodnutí soudu. Stát také poskytuje náhradním rodinám hmotné zajištění a přiměřenou odměnu (Bubleová et al., 2014).

Od 1. 1. 2014 jsou nově upravena základní východiska pěstounské péče. Děti svěřené do pěstounské péče zpravidla své rodiče znají, a tak se předpokládá i styk s biologickými rodiči dítěte. Pěstounská péče by měla být v tomto smyslu vnímána spíše jako dočasná péče, přičemž soud může pěstounskou péči vymezit na dobu určitou, ale i neurčitou. Pěstounská péče tak může dočasně překlenout nastalé krize v rodině a může také trvat až do zletilosti dítěte (tamtéž).

Hranice trvání této formy pěstounské péče je do 18 let dítěte, případně do 26 let, pokud dítě nadále studuje. Často však děti zůstávají v rodině i po skončení pěstounské péče. Tato forma je tedy vhodná pro žadatele, kteří mají o dítě dlouhodobý zájem. Pěstounská péče je určena pro děti, u nichž není možné osvojení. Nelze přehlédnout, že páry, které by si přáli dítě osvojit, volí tuto rychlejší variantu, což ovšem skýtá jistá rizika. Děti umisťované do pěstounské péče totiž bývají určitým způsobem rizikové či problémové (Sobotková & Očenášková, 2013).

O svěření dítěte do pěstounské péče rozhoduje soud, soudem může být také pěstounská péče v době jejího trvání zrušena. Jak již bylo řečeno, v současném právním nastavení, má pěstounská péče přednost před péčí o dítě v ústavech nebo v jiných zařízeních ústavního typu (§ 958 občanského zákoníku).

1.2.2 Pěstounská péče na přechodnou dobu

Od roku 2006 je v České republice uzákoněn institut pěstounské péče na přechodnou dobu (dále také jako PPPD). Obecně se dá říci, že se jedná o náhradní péči, kdy vlastní rodiče dítěte nejsou po určitou dobu schopni vykonávat své rodičovské povinnosti a zajistit tak dítěti kvalitní péči nebo v případě, kdy se pro dítě zajišťuje dlouhodobější řešení ve formě „klasické“ pěstounské péče nebo jiné formy náhradní péče (Gabriel & Novák, 2008).

Pěstounská péče na přechodnou dobu se od jiných forem náhradní rodinné péče odlišuje a má svá jasná zákonem vymezená specifika, které spočívají zejména:

- v časovém ohraničení, neboť PPPD může trvat nejdéle 1 rok (§ 27a odst. 9 zákona o SPOD);
- ve zvláštní evidenci osob, které mohou PPPD vykonávat a pobírají finanční odměnu i po dobu, kdy o žádné dítě nepečují, jsou v tu chvíli v pohotovosti a měli by být připraveni kdykoli přijmout dítě v krizové situaci;
- větším časovém rozsahu příprav budoucích pěstounů na přechodnou (72 hodin), než je tomu u příprav budoucích „klasických" pěstounů (§ 11 odst. 2 zákona o SPOD);
- a také s tím rozdílem, že před umístěním dítěte do PPPD neprobíhá proces zprostředkování náhradní rodinné péče (zákon č. 359/1999 Sb.).

Důsledkem legislativní úpravy došlo teprve v roce 2013 k upřesnění možnosti využívání a stanovení jasných podmínek pro realizaci této formy náhradní péče, kdy je tedy PPPD charakterizována především jako institut krizový a přechodný a vymezuje se vůči ostatním tradičním formám NRP (Bubleová, et al., 2014). V posledních letech tak lze pozorovat, že stoupá počet dětí, zejména kojeneckého a batolecího věku, které byly do této formy umístěny, čímž také dochází k naplnění jednoho z cílů celého transformačního procesu, kterým je snížení počtu dětí umístěných v ústavní výchově (Rotreklová, 2013).

Zákon o SPOD (č. 359/1999 Sb.) uvádí, že na pěstouny na přechodnou dobu lze nahlížet jako na profesionály vykonávající specifickou činnost v oblasti výchovy a péče o ohrožené děti, kdy jim pěstouni poskytují láskyplné prostředí po dobu několika týdnů až měsíců (maximálně jeden rok) a jejich péče jim pomáhá vyrovnat se s traumaty a ztrátami z minulosti. Zároveň tato forma pěstounské péče, jak již bylo řečeno, připravuje děti na přechod do původní rodiny či trvalé péče. Při výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu se mimo jiné od pěstounů očekává schopnost spolupráce s rodinou dítěte či budoucí náhradní rodinou a dalšími odborníky.

S ohledem na řadu specifik této formy péče má pěstoun na přechodnou dobu disponovat zvláštními předpoklady osobnostními a také odbornými, neboť se od pěstounů na přechodnou dobu očekává, že budou zralými a stabilními osobnostmi, vědomými si krátkodobosti péče o svěřené dítě, s čímž dokáží aktivně pracovat, a současně budou schopni, vyjma zajištění osobní péče o dítě, také aktivní spolupráce s orgány sociálně-právní ochrany dětí s cílem vytvoření podmínek, které dítěti umožní návrat do původní rodiny či přechod do dlouhodobé náhradní rodinné péče (Macela, Hovorka, Křístek,

Trubačová, & Zárasová, 2015). Matějček (1999) i Bubleová, Kovařík, Pazlarová, & Janíčková (2002) se shodují v tom, že by měla vzniknout profese pěstouna – terapeuta, jenž by byl speciálně proškolen v řadě oblastí (psychologie, pedagogiky, v oblasti zdravotní a sociálně-právní) a prošel by speciálním výcvikem. V ideálním případě navrhuje Matějček (1999) vysokoškolské (alespoň bakalářské) studium nebo vyšší odborné specializační studium.

Z výše uvedeného vyplývá, že institut pěstounské péče na přechodnou dobu postupně zaujímá své místo v systému péče o ohrožené děti, i když jsou pozitiva a negativa této přechodné péče stále hojně diskutována a řada odborníků zaujímá v některých ohledech protichůdné názory na vliv PPPD na dítě i pěstouna, jenž pěstounskou péči na přechodnou dobu vykonává.

1.2.3 Příbuzenská pěstounská péče

Příbuzenská pěstounská péče má v současné době přednost před ostatními typy pěstounské péče, neboť v Občanském zákoně č. 89/2012 Sb. (§ 954) je doslova uvedeno, že pokud se ujala péče o dítě osoba příbuzná nebo dítěti blízká, dá jí soud přednost před jinou osobou, ledaže to není v souladu se zájmy dítěte. Osobou blízkou dítěti se přitom rozumí příbuzný v přímé řadě, tedy rodič, prarodič, praprarodič, sourozenec, ale také další příbuzní, kterými jsou teta, strýc, bratranec, sestřenice a tak dále (§ 22). Gabriel & Novák (2008) uvádí, že pěstounskou péči nejčastěji vykonávají prarodiče dítěte.

Příbuzenská pěstounská péče se od té nepříbuzenské liší zejména tím, že pěstouni, kteří nemají příbuzenský vztah k dítěti, jsou povinni na rozdíl od příbuzných dítěte, absolvovat přípravu a prověření pro to, aby se pěstouny mohli stát. Tito lidé se často několik let rozhodují, jestli přijmou cizí dítě do své rodiny, následně se kvůli tomu vzdělávají a připravují sebe i celé příbuzenstvo na takovou skutečnost (Uhlířová et al., 2010).

Je tak důležité upozornit, že příbuzní dítěte neprochází procesem zprostředkování, přičemž zprostředkování obsahuje vyhledávání dětí, které potřebují náhradní rodinnou péči, vyhledání vhodného náhradního rodiče a celkové odborné posouzení a přípravy žadatele o náhradní rodinnou péči. Podmínky příbuzných pro výchovu dítěte hodnotí přímo soud, ke kterému je směřována žádost o svěření dítěte do péče. Soud získává podklady pro rozhodnutí od sociální pracovnice, která se přirozeně musí řídit nejlepším zájmem dítěte. Nejčastěji se stává, že je dítě umístěno do příbuzenské pěstounské péče na základě předběžného opatření, kdy je nutné dítě umístit v důsledku ohrožení

jeho zdraví, života či řádné péče. V takovém případě jsou příbuzní vystaveni situaci, kdy se musí náhle rozhodnout, zda dítě přijmou či nikoliv (Nadační fond J&T, nedat.).

Mošťková & Sobotková (2016) uvádí, že za uplynulých deset let se počet prarodičů pěstounů více než zdvojnásobil. V roce 2015 tvořilo příbuzenskou pěstounskou péči (která kromě prarodičů zahrnuje i další příbuzné – tety, strýce, sourozence) přesně 73,2 % ze všech pěstounských rodin. O nárůstu počtu prarodičů referuje také Dolbin-MacNab (2009) nebo Gibbs & Müller (2000).

Příbuzenská pěstounská péče má přirozeně své úskalí i potencionální kladné stránky. Určitá úskalí spatřují například Hong, Algood, Chiu, & Lee (2011) v nižší ochotě příbuzenských pěstounů spolupracovat s odborníky. Vágnerová (2007) hovoří o zvýšených nárocích na prarodiče, kteří vychovávají a pečují o svá vnoučata, jež je spojena s rostoucím věkem a úbytkem sil a energie. Prarodiče také prožívají nejistotu, zda zvládnou péči o dítě a současně s tím pociťují vinu za selhání při výchově vlastního dítěte (Hayslip & Smith, 2013).

Na druhou stranu, kladné stránky příbuzenské pěstounské péče popisují Backhous & Graham (2012), kdy prarodiče spatřují přínos v obohacující zkušenosti, radosti, udržující aktivitě, druhé šanci na rodičovství, v pocitu hrdosti, úspěchu a v naději na nový život. Obecně přínosné pro dítě může být, že příbuzenská pěstounská péče poskytuje možnost udržení vztahu s biologickými rodiči a širší rodinou, a tím i zachování jeho kultury a identity. Odborníci ale současně varují, že kontakt dítěte s rodiči, kteří jej týrali nebo zneužívali, je diskutabilní (Kiraly & Humpreys, 2013).

Mezi nejčastější příčiny svěření dítěte do pěstounské péče prarodičů v České republice patří náhlé úmrtí obou rodičů z důvodu nemoci nebo nehody, úmrtí jednoho z rodičů, což vede k tomu, že druhý rodič nezvládá péči o dítě, nízký věk a nezralost matky, patologický způsob života rodičů, psychiatrické onemocnění rodičů, rodiče ve výkonu trestu odnětí svobody či závislost biologických rodičů na drogách nebo alkoholu (Uhlířová et al., 2010).

1.3 Současná legislativní úprava pěstounské péče v České republice

Na začátek je třeba uvést, že dříve pěstounskou péči zákon o právu rodinném z roku 1949 ani následující zákon o rodině v původním znění z roku 1963 neupravovaly. Příčinou byla idealizace kolektivní péče o děti. Institut pěstounské péče se v české legislativě

objevil až v roce 1973 a to díky odborné společnost, jež poukazovala na vliv syndromu citové deprivace dětí v ústavech (Vyskočil, 2014).

V dnešní době je sociálně-právní ochraně dětí v České republice věnováno stále více pozornosti, než tomu bylo v minulosti (Bubleová et al., 2014). Česká judikatura již právní úpravu pěstounské péče, jako jedné z forem náhradní rodinné péče, obsahuje. Veškeré právní předpisy zastřešuje primárně Ústavní pořádek České republiky a mezinárodní úmluvy, jimiž je Česká republika vázána – v tomto kontextu zmíníme především Úmluvu o ochraně lidských práv a svobod a Úmluvu o ochraně dítěte. Vedle těchto základních právních předpisů reprezentuje legislativní rámec institutu pěstounské péče:

- zákon č. 359/1999, Sb., o sociálně-právní ochraně dětí,
- zákon č. 89/2012, Sb., občanský zákoník.

V právní úpravě došlo v posledních letech k významným změnám, které se dotýkají náhradní rodinné péče, tedy i pěstounské péče coby jedné z jejich forem. S přihlédnutím k tématu a cíli práce budou zmíněny takové legislativní změny, které pozměňují dosavadní úpravu institutu pěstounské péče.

Novela zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně vešla v platnost téměř před pěti lety. Cílem této novely bylo zajištění výchovy a všestranného rozvoje dětí v biologickém nebo náhradním rodinném prostředí, orientaci směrem k prevenci a zvýšení kvality systému ochrany dítěte zavedením standardů, jakožto i zaměření se na alternativy péče, které by vedly ke snižování počtu dětí v ústavní výchově.

Dříve vykonával zprostředkování pěstounské péče krajský úřad společně s MPSV. Nyní je zprostředkování vykonáváno pouze krajskými úřady společně s obecními úřady obce s rozšířenou působností. MPSV byla ponechána možnost podávat úřadům podněty pro zprostředkování NRP a nahlížet do evidence dětí a žadatelů za účelem kontroly (tamtéž).

Nově je stanoven minimální rozsah příprav žadatelů o NRP. Minimální rozsah příprav činí pro žadatele o pěstounskou péči 48 hodin a 72 hodin pro žadatele o pěstounskou péči na přechodnou dobu. Příprava dětí, které žijí v rodině osob vhodných stát se pěstouny, se provádí přiměřeně k věku těchto dětí a jejich rozumové vyspělosti (zákon o SPOD).

Pěstouni a osoby v evidenci mají povinnost uzavřít dohodu o výkonu pěstounské péče s libovolnou státní či nestátní institucí, která je k výkonu sociálně-právní ochrany dětí pověřená. Dohoda o výkonu pěstounské péče stanovuje podmínky k výkonu pěstounské péče a upravuje jak práva, tak povinnosti pěstounů dle konkrétních potřeb dítěte a rodiny. Subjekty, s nimiž pěstouni uzavřeli dohodu o výkonu pěstounské péče, mají povinnost sledovat výkon pěstounské péče a kontrolovat naplňování dohody. Minimálně jednou za dva měsíce musí být v osobním kontaktu s pěstouny a dětmi svěřenými jim do péče a příslušnému orgánu sociálně-právní ochrany dětí podávají jednou za šest měsíců zprávu o výkonu pěstounské péče (tamtéž).

Změnu přinesla novela zákona i v oblasti financování. V systému pěstounských dávek došlo ke zvýšení odměny pěstouna. Současně vznikl nový systém financování, pěstouni dostávají na výkon pěstounské péče státní sociální příspěvek (Vyskočil, 2014).

Výrazných změn dostál i institut pěstounské péče na přechodnou dobu, který je v právním řádu zakotven již od roku 2006, ale díky novele zákona o sociálně-právní ochraně dětí začala být tato forma pěstounské péče více podporována. Novelou je stanoveno, že pěstounská péče na přechodnou dobu může trvat maximálně jeden rok, výjimku tvoří pouze situace, kdy jsou do pěstounské péče na přechodnou dobu umístěni sourozenci. V takovém případě se daný rok, kdy může PPPD trvat, počítá od posledního přijatého dítěte (zákon o SPOD).

Osobě, která má zájem stát se pěstounem, může OSPOD svěřit dítě do tzv. „předpěstounské péče“, a to v případě, je-li dítě umístěno v ústavní výchově v zařízení vyžadující okamžitou pomoc či v pěstounské péči na přechodnou dobu, případně pokud s tím rodiče souhlasí. Nově je také v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí upraveno i vzdělávání a odborná podpora pro pěstouny, přičemž se podrobněji problematice práv a povinností pěstounů zabýváme v samostatné kapitole 1.4.

Pro přehled je také důležité zmínit, že posouzení a příprava žadatelů o pěstounskou péči se neprovádí, pokud návrh na svěření dítěte do pěstounské péče podala osoba dítěti blízká či příbuzná (zákon o SPOD, § 20). Paragraf 19a (tamtéž) blíže popisuje, že v takové situaci osoba dítěti blízká či příbuzná není povinna absolvovat odborné přípravy a posouzení. Jak upozorňuje Pazlarová (2016), příbuzní jsou ze zákona preferováni, ale jejich schopnost a připravenost pečovat o dítě je testována minimálně. Můžeme tak mnohdy pochybovat o vhodnosti svěření dítěte do takového prostředí.

Zhodnotíme-li výše uvedené poznatky, spatřujeme pozitivní změnu zejména v upřednostňování náhradní rodinné péče před péčí ústavní, garanci odborné podpory

a v možnosti vzdělávání a zároveň větší finanční podpoře od státu, než tomu bylo dříve. Na druhou stranu zůstává otevřená otázka nad specifickou formou příbuzenské pěstounské péče, která je v ČR nejčastěji zastoupenou formou pěstounské péče. Bylo by proto žádoucí se této formě více věnovat a zhodnotit pozitiva i možná úskalí této formy péče. Vnímáme, že by pěstouni z řad příbuzných dítěte měli mít stejná práva, ale i povinnosti předtím, než se pěstouny stanou. Máme na mysli zejména oblast psychologického posouzení a příprav, které pěstouni bez příbuzenského vztahu k dítěti jsou povinni ze zákona absolvovat na rozdíl od pěstounů příbuzných.

1.4 Práva a povinnosti osob pověřených k výkonu pěstounské péče

Změny v oblasti sociálně-právní ochrany přinesla již zmíněná novela zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí a zákon č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku s účinností od 1. 1. 2014. Nyní je celá komplexní úprava rodinného práva obsažena výlučně v občanském zákoníku. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, představuje ve vztahu k občanskému zákoníku normu speciální, která v některých aspektech doplňuje poněkud obecnou právní úpravu obsaženou v občanském zákoníku, zejména pak v oblasti pěstounství (Vyskočil, 2014). Níže představíme zásadní změny v kontextu práv a povinností pěstounů.

Základní povinností a oprávněním pěstouna je dle zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku (§ 966) o dítě osobně pečovat. Pěstoun při péči o dítě vykonává přiměřeně práva a povinnosti rodičů, rozhoduje o běžných záležitostech dítěte a má o těchto záležitostech povinnost informovat biologické rodiče dítěte. Pěstoun však není zákonným zástupcem dítěte a nemá na rozdíl od rodičů vyživovací povinnost k dítěti.

Nový občanský zákoník také ukládá povinnost udržovat, rozvíjet a prohlubovat sounáležitost dítěte s biologickými rodiči a jeho dalšími příbuznými. V souvislosti s plněním této povinnosti je pěstounům nabídnuta pomoc (jak od organizace, se kterou pěstoun uzavře smlouvu, tak od příslušného orgánu sociálně-právní ochrany dětí) včetně zajištění místa pro uskutečňování styku oprávněných osob s dítětem (zákon č. 89/2012 Sb.).

Současná legislativa garantuje nárok pěstounům se svěřeným dítětem na odbornou pomoc. Dohoda o výkonu pěstounské péče specifikuje potřeby konkrétní rodiny a dítěte a vytváří závazný základ pro vytvoření systému podpory a služeb pro každou rodinu, respektive dítě svěřené do péče, a to dle individuálních potřeb. Důležité je uvést, že

při naplňování těchto práv a povinností jsou předním hlediskem individuální potřeby dítěte svěřeného do náhradní rodinné péče, ačkoliv jsou směřovány k osobě pěstouna, neboť ten zajišťuje co nejlepší podmínky pro vývoj svěřeného dítěte (Macela et al., 2015).

Vedle práva na podporu odborné pomoci pěstounům v podobě psychologické, terapeutické či jiné odborné pomoci, lze zmínit i další formy podpory a pomoci, mezi něž můžeme jmenovat trvalou nebo dočasnou pomoc s osobní péčí o dítě v případě nemoci pečující osoby, při vyřizování nezbytných osobních záležitostí či při úmrtí blízké osoby. Je třeba také zmínit povinnost pěstounů zvyšovat své vzdělání v oblasti výchovy a péče o dítě, a to v rozsahu stanoveném zákonnou úpravou na nejméně 24 hodin za kalendářní rok. Je-li dítě svěřeno do společné péče pěstounům, platí tato povinnost pro oba pěstouny, kteří o dítě pečují. Zprostředkování odborné pomoci, pomoc při zajištění osobní péče o svěřené dítě, respitní (odlehčovací) péče i vzdělávání je pro pěstouny bezplatné. Současně je však pěstoun povinen po uzavření dohody o výkonu pěstounské péče umožnit sledování toho, jak k naplňování povinností dochází a být také schopen spolupracovat s osobami pověřenými sledovat vývoj svěřeného dítěte (zákon o SPOD).

2 Psychologické aspekty pěstounské péče

Legislativní ukotvení pěstounské péče je jistě důležitým zdrojem informací, které nelze opomenout. Pro naše potřeby se však zaměříme také na psychologické aspekty, které s sebou tato forma péče přináší. Věnovat se budeme nejen motivaci žadatelů, ale i předpokladům a úskalím pěstounské péče. Na tyto kapitoly posléze naváže uvedení do odborného posuzování žadatelů o pěstounskou péči, jehož je psychologické posuzování součástí.

2.1 Motivace žadatelů k náhradnímu rodičovství

Motivace je hypotetický, nehmatatelný konstrukt, který řada autorů definuje odlišně. Pro náš účel se však pokusíme v krátkosti motivaci vymezit. Podle psychologického slovníku (Hartl & Hartlová, 2000, 328) je *„motivace proces usměrňování, udržování a energetizace chování, které vychází z biologických zdrojů.“* Ovšem, jak praví jiní autoři, nemusí se nutně jednat jen o zdroje biologické. Například Madsen (1972, 53) vymezuje motivaci jako *„všechny proměnné, které aktivují, udržují a usměrňují chování“*. Lze souhlasit, že motivace je důležitou vnitřní komponentou

dynamiky osobnosti, neboť vede jedince k určitému, konkrétnímu jednání (Nakonečný, 1997; Madsen, 1979; Madsen, 1972). Motivace, která přichází z organismu, respektive jedince, se nazývá motivace vnitřní. Vnější motivace je vyvolávána vnějšími činiteli, podněty z okolí, a to za podmínky určitého vnitřního vyladění člověka (George & Jones, 2012; Robbins & Decenzo, 2001).

Vágnerová (2012) popsala pět hlavních faktorů, které motivují dospělého člověka k tomu stát se rodiči. Tato motivace je totožná pro rodičovství biologické i náhradní. V první řadě budoucí rodiče očekávají, že dítě bude reagovat na citovou vazbu, bude tak lásku rodičům vracet. Dítě může být i zdrojem nových zážitků, které obohacují a přináší nové zkušenosti. Dále může být rodičovství uskutečněno i z potřeby seberealizace na úrovni biologické i psychosociální. Nebo může přispívat k pocitu naplnění smyslu života. V neposlední řadě je motivem o zachování kontinuity života, kdy dítě nese to, co se do jeho osobnosti vtisklo.

Dá se říci, že touha po rodičovství, ať už biologickém nebo psychologickém, je dána lidskou instinktivní výbavou a společenskými a psychologickými činiteli. Mít dítě je známkou normality, společná péče o děti může prohlubovat partnerský vztah, s dětmi se vzájemně učíme, odpouštíme si, učíme se altruismu. Máme někoho, o koho se musíme starat a kdo se jednou postará o nás. V některých případech však může být dítě i prostředkem nátlaku na partnera, důvodem k uzavření sňatku nebo vyproštění se z původní rodiny (Gabriel & Novák, 2008; Matějček et al., 2002).

Dle autorů (Koluchová, Matějček, Bubleová, Kovařík, & Benešová, 2002; Vágnerová, 2000; Matějček, 1994) lze rozlišit vnitřní rodičovské potřeby[11], které motivují člověka k tomu stát se rodičem, (ať už biologickým nebo náhradním) následovně:

- potřeba specifických podnětů;
- potřeba smysluplného světa prostřednictvím zcela nových zkušeností;
- potřeba životní jistoty prostřednictvím citového zajištění tím, že na sebe budou lidé vzájemně myslet a nebudou osamělí;
- potřeba kladné identity, protože rodičovství má značnou společenskou hodnotu;
- potřeba otevřené budoucnosti, protože člověk předává svůj vklad a výchovnou tvořivost dál a děti jej dál přežívají.

[11] Pojem „potřeba“ do psychologie zavedl Murray (1938) a definoval ji jako projev určitého nedostatku, chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí.

Jak je patrné, motivace k rodičovství je stimulována mnoha potřebami, které se prolínají. Jak uvádí autorky (Konečná, Bubleová, & Janků, 2009; Vágnerová, 2005) děti mohou přinášet různá uspokojení, ale zároveň se kvůli nim musí rodič něčeho vzdát a vyrovnávat se s různými problémy. Zvládnutí těchto problémů však může přinášet pozitivní stimulaci.

Zaměříme-li se podrobněji na motivy pěstounů, lze vzpomenout na rozdělení do tří skupin dle Škoviery (2007); na veřejné, neveřejné a skryté motivy. Přičemž průběh rozhodování budoucích pěstounů může být dlouhý a konečné rozhodnutí bývá spojeno s širokou škálou různých motivů, které mohou být zastoupeny jak těmi veřejnými, neveřejnými či vycházejícími z nevědomí žadatele. Blíže si jednotlivé motivy popíšeme.

1. *Motivy veřejné*

Mezi motivy veřejné můžeme řadit motivy altruistické – ochota pomoci těm dětem, které ji potřebují; profesionální – přesvědčení, že dětem rozumí a že to s nimi umí; motivy spojené s emocemi – láskou a pozitivním vztahem k dětem; motivy nenaplněného rodičovství – touha prožít rodičovství alespoň psychologicky; motivy rodinné – získat pro vlastní dítě sourozence; motivy vycházející ze smyslu a náplně života – rodičovství jako poslání; ekonomické motivy – snaha o smysluplné podělení se s dítětem o materiální přebytky a „spasitelský komplex“ – snaha zachránit co nejvíce dětí.

2. *Motivy neveřejné*

Neveřejné motivy, tedy pro okolí skryté, mohou vycházet například z pragmatismus – možné dostupné a smysluplné práce; z ekonomického hlediska – stabilního příjmu; povýšení společenského statusu; z dobré sebeprezentace, případně u příbuzenské pěstounské péče z tlaku rodiny a okolí. Škoviera (tamtéž) uvádí, že motivy neveřejné se pravděpodobně v profilu psychologického vyšetření neobjeví, i když mohou být žadatelem zvědomělé.

3. *Motivy skryté*

Motivy nevědomé, skryté pro žadatele, mohou být následující: něco si dokázat; vykoupit se z viny při selhání výchovy vlastního dítěte; očekávání vděčnosti a ocenění od přijatého dítěte; vyřešit partnerskou krizi, uplatnit mocenskou ambici nebo z důvodu psychopatologie (Škoviera, 2007).

V českém prostředí zrealizovala Sobotková (2003) výzkum s padesáti pěstounskými rodinami, ve kterém se mimo jiné zabývala motivací k pěstounství. Z výsledků vyplynulo, že pro téměř třetinu pěstounů (31,8 %) byla motivem síla vychovat ještě další dítě, chtěli pomoci některému z potřebných. 30 % párů bylo bezdětných, a tímto způsobem si chtěly naplnit potřebu rodičovství. 20 % pěstounů inspirovali jiní pěstouni, pořad o pěstounech a dětech vhodných k pěstounské péči. Některé páry (9,1 %) už nemohly mít vlastní děti nebo jim jejich dítě zemřelo nebo znali problematiku opuštěných dětí a rozhodly se pomoci (6,8 %), stejné procento párů přijalo dítě známých, kteří o ně neměli zájem. Mezi dalšími motivy se objevovaly také pocity vděčnosti za zdraví nebo záchranu, touha někomu prospět, splatit dluh, touha po společenské interakci, návrat do dětských let nebo realizace ženskosti.

Výzkum upozornil na motivaci bezdětných pěstounských párů, jejichž motivace se blíží motivaci žadatelů o osvojení. Děti vhodné do pěstounské péče však nemohou těmto vyšším očekáváním dostát a dochází ke zklamání a výchovným problémům. Riziko může představovat i situace, pokud rodiče dostanou do péče dítě příliš brzy po úmrtí vlastního potomka, v takovém případě může být patrná snaha o nahrazení ztraceného dítěte, srovnávání a následné zklamání. Dalším ne příliš šťastným motivem k přijetí dítěte se ukázal motiv z povinnosti a nevyrovnanost s vlastním pobytem v dětském domově a pokus dítě zachránit od stejného osudu. Naopak funkční se jeví motivace křesťanských rodin, které přijaly dítě jako pomoc bližnímu, ale nevnímají situaci jako povinnost, spíše jako obohacení a rozdělení se o lásku, které mají přebytek (tamtéž).

Bubleová et al. (2011) hovoří o podobných motivech, které se objevují u náhradních rodičů nejčastěji. Patří mezi ně touha mít dítě; pořídit svému dítěti sourozence; touha pomoci dítěti; zúročit vychovatelské dovednosti nebo inspirace příběhem někoho v okolí. Autorky vnímají motivaci jako velice důležitou v procesu rozhodování a doporučují se na nad ní zamyslet a zvážit, jaké dítě dovede člověk přijmout a vychovat.

Zezulová (2012) rozlišuje a vnímá zásadní rozdíl v motivech k osvojení a pěstounské péči v tom, že rozhodnutí k pěstounské péči mívá obvykle altruističtější pozadí, z čehož mohou vyplývat pozitiva, ale i možná rizika. Pěstouni mohou přecenit své síly a snažit se zachránit co nejvíce dětí bez ohledu na vlastní rodinu a možnosti, kterými disponují. Další riziko autorka spatřuje v očekávání vděčnosti dítěte a vyčerpání organismu. Pokud se vynaložená investice nevrátí, hrozí, že dojde k odvržení dítěte.

Je patrné, že motivace žadatele představuje významný faktor v celém rozhodovacím procesu u těch, které nad pěstounskou péčí uvažují. Je tedy žádoucí, se motivy, které vedou žadatele k pěstounské péči, podrobněji zabývat.

2.2 Předpoklady na straně žadatele pro výkon pěstounské péče

V následující kapitole se budeme věnovat předpokladům, které jsou pro výkon pěstounské péče zákonem dané, ale také těm, které se v praxi jeví jako žádoucí a pro výkon pěstounské péče neméně důležité. Prvořadým zájmem je z tohoto pohledu úspěšnost a dobré fungování pěstounské péče.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník upřesňuje, že pěstounem se může stát osoba, která skýtá záruky řádné péče, má bydliště na území České republiky a musí se svěřením dítěte do pěstounské péče souhlasit. Zároveň, vyjádří-li zájem o osobní péči o dítě osoba příbuzná nebo dítěti blízká, dá jí soud přednost před jinou osobou, pokud to není v rozporu se zájmy dítěte (občanský zákoník, § 962).

Smysl podmínky bydliště spočívá v tom, že biologičtí rodiče zůstávají s dítětem nadále právně propojeni, předpokládá se kontakt s nimi a v případě, že to bude možné, i navrácení dítěte do původní rodiny. Svěření dítěte do ciziny proto není přípustné. Podmínka souhlasu zájemce o pěstounskou péči se svěřením dítěte do pěstounské péče vychází z toho, že řízení o svěření dítěte do pěstounské péče může soud zahájit i bez návrhu – v této souvislosti se rovněž předpokládá, že zájemci si podají žádost o zprostředkování pěstounské péče (Budíková et al., 2017).

Záruky řádné péče požaduje soud u pěstounů stejně, jako u jakýchkoliv jiných pečujících osob – jedná se o trestní a občanskou bezúhonnost, stabilní zázemí, co se týče bydlení a neexistence finančních problémů. V případě, že se pěstounem má stát osoba za trvání manželství, vyžaduje zákon rovněž souhlas manžela či manželky, neboť se musí na péči o dítě podílet a svému partnerovi pomáhat (tamtéž).

Předpoklady, které ve výzkumu Sobotkové (2003) vyplynuly pro optimální fungování pěstounské rodiny, jsou následující:

1. silný a stabilní citový vztah mezi manželi/partnery;
2. odpovídající motivace („pěstounská“ versus „adoptivní“);
3. určitá osobnostní struktura pěstounů (zejména odolnost, ochota pomáhat,

odhodlanost, vytrvalost a realistický pohled na život);

4. pracovitost, neboť rodinná pohoda je podložena značným úsilím;
5. schopnost aktivizovat a přijímat podporu a pomoc od rodiny a přátel;
6. duchovní zralost, vnitřní vyjasnění smyslu života, eventuálně víra v Boha.

Pro úspěšnost pěstounské péče je nejdůležitější citový vklad pěstounů, což znamená, že pěstouni přijímají dítě bez výhrad, přijímají ho takové, jaké je a poskytují mu dostatek fyzického kontaktu. Osvědčil se také pevný partnerský vztah, kde jsou oba rodiče v souladu a společně se shodli, že chtějí mít dítě. Také výchova, pokud je jednotná s dostatkem trpělivosti a respektem k individualitě dítěte, bez přílišných očekávání a nároků, hraje roli v úspěšnosti fungování pěstounské péče. Stejně tak dostatek času, který rodina tráví společně, má pevný řád, hranice a rituály a nedělá rozdíly mezi vlastními a přijatými dětmi (Sobotková, 2003).

Vlastnostmi dobrého pěstouna se zaobírá také Schooler (2002), který zdůrazňuje schopnost respektovat individualitu jednotlivých dětí a vzájemně je nesrovnávat. Jiní autoři (Redding, Fried, & Britner, 2000) vyzdvihují požadavek, aby pěstoun byl schopen zajistit dětem autoritu a hranice, aniž by se však choval autoritářsky nebo naopak liberálně a byl zároveň vnímavý vůči potřebám dětí.

Škoviera (2007) hovoří o dvou předpokladech, a sice způsobilosti a současně skutečné připravenosti, respektive schopnosti, hluboce lidsky přijmout „cizí“ dítě, přičemž dodává, že být náhradním rodičem je vskutku dovedností „vyšší úrovně“. Vše tak ukazuje na důležitost osobních kvalit žadatele o náhradní rodinnou péči, neboť *„nejlepší rodiče, schopní intuitivního rodičovství, jsou připraveni umožnit svému dítěti samostatnost, postupné vzdalování se z jejich ochrany v cestě za poznáváním okolí, sebe sama a světa obecně“* (Šulová, Fait, & Weiss, 2011, 63).

Je třeba mít na paměti, že děti před svěřením do pěstounské péče častokrát zažily nepříznivé zacházení a mnohdy i odmítnutí vlastními rodiči. Takové zkušenosti se v různé míře mohou „podepsat“ do osobnosti, chování a prožívání svěřeného dítěte. Není proto sporu, že pěstounská péče je posláním velice náročným, jak po stránce duševní, tak fyzické. V souladu s tím, co výkon pěstounské péče obnáší, je přirozené, že jsou na pěstouny kladeny určité předpoklady, které by měly zajistit hladší průběh péče o přijaté dítě.

2.3 Úskalí pěstounské péče

Specifika pěstounské péče s sebou přirozeně přináší i možná rizika a úskalí. Je žádoucí zvážit, zda má zájemce o tuto formu péče dostatek fyzických i psychických sil na celou dobu, po kterou by o dítě pečoval. Musí zvážit dostatek času a také finanční stabilitu rodiny (Younes & Harp, 2007). Další autoři hovoří o nutnosti zamyslet se nad tím, zda je zájemce schopen přijmout dítě takové, jaké je, tedy i jeho limity. Neboť děti, které přichází do pěstounské péče, jsou zpravidla starší, mají traumatickou zkušenost z vlastní rodiny a poté z pobytu v ústavním zařízení. Častěji u těchto dětí bývají přítomny také zdravotní a psychické potíže (Sobel & Healy, 2001; Matějček et al., 1997). Je také nutné si uvědomit, že podpora okolí a rodiny nemusí být samozřejmá. A člověk se může setkat s nepochopením a těžkou zkouškou (Bubleová, Frantíková, Vyskočil, Vávrová, & Pokorná, 2013).

Pěstouni mohou procházet různými situacemi, které způsobují stres. Odolnost a zvládání stresu jsou proto žádoucími schopnostmi pěstounů, na které jsou kladeny nemalé nároky. Sobotková (2003) se těmto specifickým nárokům na pěstouny věnovala z hlediska toho, jaké dítě by měli být schopni pěstouni přijmout. Autorka popsala pět oblastí, kdy by pěstouni měli být schopni:

1. *„přijmout dítě s jeho mnohdy závažnou a/nebo nejasnou historií;*
2. *přijmout dítě s jeho mnohdy podivnými či „nevhodnými" zvyky;*
3. *přijmout dítě s jeho reakcemi a chováním, kterému rodina nerozumí;*
4. *přijmout dítě s odlišnými potřebami, které jsou někdy věku nepřiměřené;*
5. *přijmout dítě s jeho mnohdy nejistou nebo nepříliš povzbudivou prognózou"* (Sobotková, 2003, 14).

Podle výzkumu dochází u pěstounů, kteří dlouhodobě pociťují stres, k rozpadu rodiny. K nestabilitě přispívá i skutečnost, ovlivňuje-li chování pěstounských dětí negativně biologické děti pěstounů (tamtéž).

Absence genetické spřízněnosti, pokud hovoříme o nepříbuzenské pěstounské péči, s sebou může přinášet také možná úskalí. Biologické rodičovství většinou pomáhá k přirozenému pozitivnímu nastavení vůči vlastním dětem, kdy jsou rodiče schopni tolerovat a snášet takové chování, které by u jiných dětí zvládli stěží (Matoušek & Pazlarová, 2014).

Klimeš (2013) hovoří o problémových oblastech v případě náhradních rodičů, kteří přepínají své síly, kapacita rodiny je malá nebo mají malou osobnostní flexibilitu. Problém představuje i neporozumění dítěti a jeho chování a prožívání. Zároveň když nejsou schopni pracovat s odlišnou identitou dítěte a častěji pociťují stud, pokud by se měli obrátit na odborníky. Ptáček et al. (2011) dodávají, že je potřeba počítat s tím, že většina dětí v náhradní péči má plno špatných zážitků, které je ovlivnily, a není tedy divu, že se u nich častěji vyskytují emoční problémy a problematické chování.

Mezi významná specifika a možná úskalí pěstounské péče řadíme i kontakt pěstounských dětí s biologickou rodinou, který by měli pěstouni umožnit a podporovat. Sobotková (2010) současně poukazuje na neetický rozměr v případě upřednostňování zájmů biologických rodičů, jež nikdy své dítě vnitřně nepřijali a neprojevovali o něj zájem, a na které má dítě negativně zabarvené vzpomínky.

Pěstouni jsou v procesu přípravy na přijetí dítěte upozorňováni na možné navrácení dítěte do původní biologické rodiny, pokud si biologičtí rodiče upraví podmínky tak, aby mohli dítě převzít zpět do své péče, i když Matoušek & Pazlarová (2014) popisují návrat dítěte do původní rodiny spíše ve výjimečných případech. Přesto je potřeba s takovou variantou počítat a být na ni připraven. Navíc institut pěstounské péče na přechodnou dobu ze zákona stanovuje maximální dobu trvání této formy péče na jeden rok. Soud má v takovém případě povinnost nejméně jednou za tři měsíce prozkoumat, jestli důvody pro svěření dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu stále trvají.

Do pěstounské péče míří děti, jež nemohou vyrůstat v původní rodině, ale zároveň nejsou „právně volné“ k osvojení. Nejsou zákonnými zástupci dítěte, rozhodují pouze o běžných záležitostech. Právo zastupovat dítě náleží nadále biologickým rodičům. Pokud rozhodnutí zákonného zástupce dítěte není v souladu se zájmem dítěte, může se pěstoun domáhat rozhodnutí soudu (Vyskočil, 2014). V praxi tak mohou nastat nejrůznější komplikace – např. v prodlevě řešení akutní situace, kdy je potřeba dát souhlas zákonného zástupce dítěte.

Riziko pro neúspěšnou pěstounskou péči může představovat i motivace pěstounů, kdy se hlavním motivem pěstounství stane touha po vlastním dítěti. Dalo by se říci, že se protínají motivace k pěstounství s motivací pro osvojení. Bezdětní manželé či partneři se tak rozhodnou vyřešit svou situaci, což provází určité představy o dítěti. Přijaté dítě však pravděpodobně bude mít problémy, se kterými nepočítali a neumějí je přijmout. Taková situace pěstouny vyčerpává a frustruje, neboť si přáli děťátko, které jim bude

přinášet radost. Takové případy často končí nezdarem a dítě se vrací do ústavu. Ukázalo se, že bezdětní manželé mohou být kvalitními pěstouny, pokud vnímají své poslání jako službu pro dítě a umí se přizpůsobit potřebám dítěte (Sobotková & Očenášková, 2013).

Grohová (2011) upozorňuje i na faktor vyššího věku dětí, které se v pěstounské péči ocitají. Je třeba počítat s tím, že dítě má již vybudované určité návyky a hodnoty. Trvá nějaký čas, než se děti postupně aklimatizují na novou rodinu, přijmou jiné návyky a osvojí si nové hodnoty. K tomu, aby se to podařilo, je potřeba velké podpory od pěstounů. Jak dodává Kovalčíková (2010), čím později se dítě dostane do náhradní rodiny, tím více je zatíženo negativními zkušenostmi, v rodinách tak mohou vznikat různé konflikty pramenící z minulých zkušeností.

Neměli bychom opomenout také určitou ztrátu soukromí rodiny, neboť v případě pěstounské péče na rozdíl od osvojení je za dítě stále zodpovědný stát. Pěstouni jsou povinni spolupracovat s celou řadou odborníků a organizací, zejména pak s orgány sociálně-právní ochrany dětí, což někteří pěstouni považují za nutné zlo (Bubleová et al., 2007).

Na závěr je potřeba zmínit i roli všech odborníků, kteří do pěstounské péče vstupují, neboť i ti mohou mít značný vliv svým nevhodným jednáním na neúspěšnost pěstounské péče (Klimeš, 2013). Jedním z faktorů, na který Kovalčíková (2010) upozorňuje, je i riziko chybného posouzení osobnosti žadatelů o náhradní rodinnou péči. V kontextu uvedeného nabývá na významu proces odborného posouzení žadatelů o pěstounskou péči, na které se zaměříme v následující kapitole.

2.4 Odborné posouzení pro zprostředkování pěstounské péče

Zprostředkování pěstounské péče představuje náročný postup, který není možný bez účasti celé řady odborníků. Významným podkladem pro zprostředkování pěstounské péče je odborné posouzení žadatele. Odborné posouzení pro účely zprostředkování pěstounské péče je zakotveno v zákoně č. 359/1999 Sb., a dle § 27 zahrnuje:

- posouzení dítěte a žadatele;
- zhodnocení přípravy k přijetí dítěte do rodiny;
- vyjádření dětí žadatele k přijetí dítěte svěřovaného do pěstounské péče;
- posouzení schopnosti dětí žijících v domácnosti žadatele přijmout dítě do rodiny;

- zjištění bezúhonnosti žadatele, jeho manžela, druha, dítěte a jiné osoby tvořící s žadatelem společnou domácnost;
- schopnosti pečovat o děti vyžadující speciální péči a schopnost spolupráce s rodiči těchto dětí v případě žadatelů o pěstounskou péči na přechodnou dobu.

U žadatelů o pěstounskou péči jsou dále specifikována kritéria, která jsou posuzována. Mezi ně patří charakteristika osobnosti; psychický a zdravotní stav, jenž zahrnuje posouzení, zda zdravotní stav žadatele z hlediska duševního, tělesného a smyslového nebrání dlouhodobé péči o dítě; předpoklad vychovávat dítě; motivace, která vedla k žádosti o pěstounskou péči; stabilita manželského/partnerského vztahu a prostředí v rodině; sociální prostředí, zvláště bydlení a domácnost; etnické, náboženské a kulturní prostředí žadatele; popřípadě další skutečnosti rozhodné pro jeho svěření do pěstounské péče. Rovněž jsou žadatelé o pěstounskou péči podle § 53 odst. 4 zákona o sociálně-právní ochraně dětí povinni podrobit se také vyšetření zdravotního stavu (zákon o SPOD).

Ministerstvo práce a sociálních věcí vydalo Metodické doporučení č. 7/2009, které se zaměřuje na postup odborného posouzení žadatelů. Posouzení by mělo vyhodnocovat řadu skutečností zjišťovaných o žadatelích již od podání jejich žádosti o zařazení do evidence žadatelů. Pokud proběhne odborné posouzení (jež je v gesci krajského úřadu) ve prospěch žadatele, je následně do této evidence pro účely zprostředkování pěstounské péče zařazen. Při nezařazení žadatele do této evidence osob vhodných stát se pěstounem, je možné se proti zamítavému rozhodnutí odvolat. Odvolacím správním orgánem ve věcech náhradní rodinné péče je Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. V takovém případě je MPSV oprávněno provést nové odborné posouzení žadatele, které následně vydá kladné či zamítavé rozhodnutí v projednávané věci.

3 Psychologické posouzení žadatelů o pěstounskou péči

Psychologické posouzení žadatelů o náhradní rodinnou péči je součástí odborného posouzení žadatelů, o kterém jsme pojednali v předchozí kapitole 2.4. Pro vymezení pojmu psychologického posouzení je žádoucí představit současné legislativní ukotvení, které je s tímto procesem spojeno a zároveň jmenovat státem doporučené postupy a kritéria.

3.1 Legislativní ukotvení psychologického posouzení žadatelů o pěstounskou péči v České republice

V současné době se v České republice psychologické posouzení žadatelů o NRP opírá ze zákona o Metodické doporučení MPSV č. 7/2009 k odbornému posuzování žadatelů o zprostředkování náhradní rodinné péče (dále jen Metodické doporučení č. 7/2009), které bylo vydáno se samostatným Metodickým doporučením MPSV č. 8/2009 k postupu a cílům psychologického vyšetření žadatelů o osvojení nebo pěstounskou péči.

Psychologické vyšetření žadatelů, případně žadatele a jeho manžela (partnera) má být „*zaměřeno zejména na posouzení psychického stavu, výchovných předpokladů, motivace k podání žádosti o zprostředkování osvojení nebo pěstounské péče a stability partnerského vztahu žadatelů*“ (Macela et al., 2015, 331).

Zákon o SPOD (§ 22 odst. 6) říká, že úvodní vyšetření psychologem má být zaměřeno diagnosticky s cílem eliminovat již v počáteční fázi odborného posuzování žadatele se zjevnými psychopatologickými odlišnostmi, které jsou kontraindikací pro náhradní rodinnou péči. Při zjištění těchto rizik posléze nemusí krajský úřad pokračovat v dalším odborném posuzování žadatele a v přípravě žadatele k přijetí dítěte do rodiny, rovnou může přistoupit k rozhodnutí o zamítnutí žádosti o zařazení do evidence žadatelů.

Podle Metodického doporučení č. 7/2009 má být výstupem z úvodního psychologického vyšetření závěr v podobě jedné z následujících variant:

a) doporučuji (žadatelé pokračují ve skupinových přípravách),

b) nedoporučuji (žadatelé již v přípravě nepokračují),

c) doporučuji s připomínkou (žadatelé pokračují ve skupinových přípravách a podle druhu uvedené podmínky je u nich sledován vývoj v dané oblasti).

V tomto směru dochází ke kolizi s tím, co říká současná právní úprava (zákon č. 359/1999 Sb.) o závěrečné psychologické zprávě, která by neměla obsahovat doporučení psychologa ohledně zařazení či nezařazení žadatele do evidence žadatelů, neboť konečné rozhodnutí vydává krajský úřad na základě komplexního posouzení žádosti a závěrů odborného posouzení. Psychologická zpráva je pouze jedním z podkladů pro vydání rozhodnutí (Macela et al., 2015).

Podrobně se procesem psychologického posouzení žadatelů o NRP zabývá již zmíněné Metodické doporučení MPSV č. 8/2009. Toto doporučení definuje dvě základní otázky, na které by se měl odborný postup při psychologickém vyšetření žadatelů zaměřit:

1. **Do jaké míry jsou žadatelé způsobilí pro určitou formu náhradní rodinné péče?** Posouzení této způsobilosti vyžaduje obvykle zkoumání charakteristik osobnosti, psychického stavu, výchovných zkušeností a schopností žadatelů. Dále zhodnocení stability partnerského vztahu a kvality rodinného prostředí.

2. **Do jaké míry jsou žadatelů aktuálně připravení k převzetí dítěte do péče z hlediska svých vědomostí a výchovných předpokladů?** Zejména pak jaké mají představy o dítěti, požadavky a nároky na ně, jaké tolerance jsou žadatelé schopni, jakou odlišnost od svých představ by připustili, jaká je motivace jejich žádosti o svěření dítěte do péče, jaké mají materiální podmínky pro přijetí dítěte do rodiny a jaký je aktuální zdravotní stav žadatelů.

Metodické doporučení MPSV (č. 8/2009) obsahuje zároveň doporučený diagnostický postup v rámci psychologického vyšetření žadatelů o osvojení nebo pěstounskou péči, který se skládá z následujících čtyř okruhů:

- prostudování údajů spisové dokumentace žadatelů (dětí);
- rozhovor s žadateli (individuálně i v páru);
- užití diagnostických technik a jejich vyhodnocení;
- zpracování diagnostických závěrů a písemné zprávy.

Spisová dokumentace žadatelů může být dle Metodického doporučení MPSV č. 8/2009 cenným zdrojem informací o žadatelích. Může obsahovat zápisy sociální pracovnice o sociálním šetření v rodině žadatelů, anamnestické záznamy, vyjádření lékaře či jiné zprávy a dokumenty, se kterými by se měl psycholog seznámit.

Rozhovor s žadateli by měl být zaměřený na navázání kontaktu, získání důvěry, ochoty ke spolupráci a na prohloubení (ověření) anamnestických údajů a informací o aktuální situaci žadatelů. Psycholog by měl poskytnout potřebné informace žadatelům a zodpovědět jejich otázky. Dále by se měl v rámci psychologického vyšetření zaměřit především na motivaci, představy a očekávání směrem k dítěti, výchovné zkušenosti, postoje a předpoklady, včetně pozorování spontánního chování žadatelů a jejich vzájemnou interakci (tamtéž).

Co se týká diagnostických technik, doporučuje se v každém případě uplatnit řízený rozhovor a strukturované dotazníky, použití techniky umožňující interakční přístup (pozorování), zároveň vždy uplatnit projektivní přístup a adekvátně, výběrově zvolit metody speciální. V Metodickém doporučení MPSV (č. 8/2009) je dále uvedeno, že způsob aplikace a propojení diagnostických metod je věcí odborné erudice psychologa a specifických nároků v individuálních případech.

Psychologické vyšetření žadatelů o pěstounskou péči by mělo být završeno výstupem z psychologického vyšetření a závěrečnou písemnou zprávou v rozsahu jedné strany. Tato závěrečná zpráva by měla poskytnout odpovědi na tyto otázky:

- Jsou žadatelé způsobilí k výchově dítěte z hlediska sledovaných charakteristik?
- Jsou žadatelé aktuálně připraveni přijmout dítě do své péče?
- Zjistilo psychologické vyšetření závažná rizika v osobnosti některého z partnerů, v kvalitě a stabilitě manželského soužití, v motivaci žadatelů, ve výchovných schopnostech, postojích, nárocích, toleranci žadatelů ke zvláštním potřebám dítěte, v kvalitě rodinného prostředí, životního stylu partnerů, v aktuálním psychickém stavu žadatelů?
- Jak psycholog hodnotí úroveň vyrovnání se žadatelů s problémem vlastní infertility?
- Vyplynulo z psychologického vyšetření nějaké doporučení nebo upozornění ve vztahu k žadatelům či zprostředkování náhradní rodinné péče?
- Doporučuje psycholog realizaci NRP?

- Kdy bylo vyšetření uskutečněno, kdo jej provedl (tamtéž).

Z výše uvedeného vyplývá, že platná právní úprava definuje pouze základní okruhy odborného posouzení, není však stanoven jejich obsah. Zákonná úprava tak rámcově uvádí, jaké skutečnosti se u žadatelů posuzují, není však blíže upřesněno a metodicky sjednoceno, jaké předpoklady má žadatel naplnit a jak mají být tyto předpoklady zjišťovány a posuzovány.

3.2 Kritéria k posouzení rizikových faktorů na straně žadatele o pěstounskou péči

V rámci psychologického posouzení se rizikovými faktory na straně žadatelů o pěstounskou péči zabývá Metodické doporučení č. 8/2009, které souhrnně uvádí rizikové prvky jak pro žadatele o osvojení, tak pro žadatele o pěstounskou péči. Oblasti, ve kterých by měl psycholog zvažovat intenzitu rizikových prvků na straně žadatele o NRP, jsou následující:

1. **Věk žadatele** (rizikový je obecně věk žadatele nad 50 let a věkový rozdíl mezi žadatelem a dítětem pod 20 nebo nad 40 let).
2. **Zdravotní stav** (tělesná onemocnění či poruchy s nepříznivou prognózou znesnadňující výkon rodičovské funkce, léčba závislosti).
3. **Manželství, partnerský vztah** (absence vztahu, krátká doba trvání vztahu, nestabilita vztahů, indikátory partnerské krize).
4. **Děti** (problematický vztah k dětem a chybějící zkušenost s dětmi, nezájem o vlastní děti, problematická výchova dětí v péči, zbavení rodičovské zodpovědnosti).
5. **Osobnostní kritéria** (aspirace a osobní cíle s vysokými nároky na dítě, neadekvátní představy, nízká tolerance vůči odlišnostem, neujasněná či rozporná motivace k žádosti, struktura (poruchy) osobnosti, sexuální orientace, pokud ovlivňuje výkon rodičovské funkce nebo ohrožuje práva a vývoj dítěte).
6. **Hmotné a sociální podmínky** (nedostatečné hmotné zabezpečení, nepříznivá bytová situace, konfliktní soužití s jinými osobami, mezigenerační spory).
7. **Občanská kritéria** (trestná činnost, rizikový životní styl, členství v rizikových skupinách, nepříznivá pracovní charakteristika).
8. **Jiné faktory** (dle konkrétních situací).

Za důležité považujeme z psychologického hlediska upřesnit oblast psychických poruch a strukturu osobnosti, jež by mohly znesnadnit či znemožnit výkon rodičovské funkce. Konkrétně jsou v rámci psychických poruch uvedeny psychotické změny osobnosti (případně výrazné schizoidní rysy), psychopatie, hraniční stavy a patické nálady (hysteroidní, manické, bipolární, depresivní), těžší neurotické poruchy (obsedantní, stresové, posttraumatické, výrazné pocity viny, pocit méněcennosti, nepřiměřené sebepojetí) a poruchy psychosomatické s výrazným snížením výkonnosti (tamtéž).

V oblasti struktury osobnosti je doporučeno zaměření na extrémní projevy chování (s narušením osobnosti, dezintegrací, primitivním pudovým jednáním, nezralou sebekontrolou, nerozvinutou morálně volní složkou), rizika v sociální interakci a komunikaci (extrémní hodnoty dominance – submise, extraverze – introverze, radikalismus, egocentrismus), rizika v afektivitě (výrazná labilita, nevyváženost, impulsivita, extrémní úzkostnost, nezralost, závislost); pokud jde o intelekt, hranice kontraindikace se předpokládá v pásmu výrazného podprůměru, tedy středně těžká mentální retardace, specifická rizika přináší i vysoký intelekt, záleží i na kombinaci s dalšími riziky (Metodické doporučení MPSV č. 8/2009).

Za pozornost stojí, že výše citované Metodické doporučení č. 8/2009 zabývající se oblastí psychologického vyšetření, uvádí v rámci tohoto vyšetření některé další oblasti, které s oborem psychologie přímo nesouvisí (například hmotné a sociální podmínky žadatele, trestněprávní oblast, životní styl žadatele, členství v rizikových skupinách či pracovní charakteristiku žadatele).

Gabriel & Novák (2008) ve své knize popisují doporučený postup psychologického posuzování žadatelů o náhradní rodinnou péči, přičemž první část vyšetření by se měla skládat převážně z testových a projektivních metod, vyplňovat by jej měl pár odděleně. Dále žadatelé vyplňují osobní anamnézu, která slouží jako podklad pro následný rozhovor s psychologem. K rozhovoru je přistoupeno ve druhé části psychologického vyšetření. Během pohovoru psycholog zjišťuje představy žadatelů o dítěti, které by chtěli přijmout do péče. Pokud mají žadatelé vlastní dítě, měl by psycholog zhodnotit vzájemné vztahy a připravenost na přijetí dalšího dítěte. Pro zjištění vzájemných vztahů a interakcí autoři doporučují návštěvu přímo v rodině, což umožňuje pozorování spontánnějšího chování všech členů rodiny. U dětí se doporučuje použití spíše klinických metod, tedy pozorování, rozhovor, anamnézu a analýzu spontánních produktů. Lze použít i vybrané položky vývojových a inteligenčních škál.

V případě kontraindikací pro svěření dítěte do péče žadatele o pěstounskou péči, by byl vhodný odklad rozhodnutí o zařazení do evidence spojený s terapií žadatelů (Klimeš, 2002). Jako příklad kontraindikací na straně žadatele o pěstounskou péči řadí Gabriel & Novák (2008) zejména poruchy osobnosti, výraznější neurotické problémy, sexuální aberace a v každém případě také psychopatie a závislosti. Snahou psychologa je odhalit hrozbu zneužívání, posoudit vlastnosti a dovednosti předurčující k výkonu náhradního rodičovství, manželské klima, stabilitu vztahu a jeho silné i rizikové stránky. Výsledkem psychologického vyšetření žadatelů by mělo být rozhodnutí, zda a pro jaké dítě jsou jednotliví žadatelé vhodní.

Klimeš (2002, 8) považuje diagnostiku žadatelů o NRP za velmi specifickou tím, že žadatelé „*nejdou na vyšetření z vlastní vůle, ale berou ho ve většině případů jako další nutné zlo na jejich cestě k vlastnímu dítěti*“. Další rozdíl spatřuje v účelovosti vyšetření, které by mělo přinést výsledky ohledně vhodnosti či nevhodnosti žadatelů a pokusit se předpovědět okolnosti důležité pro úspěšnost náhradní rodinné péče. Klimeš (2002) zároveň dodává, že jsou většinou vyšetřováni páry a díky tomu lze mimo jiné sledovat i párovou dynamiku.

Doporučuje, aby se psycholog v prvním sezení s žadateli blíže seznámil a v rozhovoru zjistil více informací – o jejich práci, zájmech a věnovat se také jejich představě o dítěti. Druhé a následující sezení by měla spočívat již v hlubší psychologicko-diagnostické práci, přičemž by měl mít psycholog na zřeteli, že se u žadatelů může objevovat různá míra autostylizace či disimulace, zamlčování, pasivního odporu či selektivních výpovědí. Tato stylizace klientů může pramenit například ze strachu z psychologa, strachu ze zamítnutí nebo z vlastních problémů. Pasivní odpor lze vypozorovat v případě prodlouženého reakčního času a absencí spontánních výpovědí žadatele. Tyto projevy lze omezit například použitím zátěžové situace nebo aspiračních testů. Pokud by psycholog doporučil žadatelům odklad, je vhodné jim pečlivě vysvětlit důvody a v případě zamítnutí klientů pro ně doporučit vhodnou psychoterapii. Celkově autor shledává za důležitý prvek v psychologickém posouzení vztah založený na důvěře mezi psychologem a žadatelem o NRP (Klimeš, 2002).

Ptáček (in Pazlarová, 2016) se zaměřuje na žádoucí specifika žadatelů, kterým by měla být věnována pozornost v procesu psychologického posouzení, přičemž vychází z předpokladu, že jsou žadatele zdravotně způsobilí. Doporučuje sledovat tyto oblasti:

- **předpoklady k rodičovství a rodičovské kompetence;**

- **sociální integraci a fungování;**
- **osobnostní předpoklady**.

Autor (tamtéž) hovoří současně o tom, že neexistují prokazatelné osobnostní charakteristiky měřitelné pomocí psychologických testů, které dovedou spolehlivě předpovědět, kdo bude dobrým pěstounem, či nikoliv. Jednak dosud nebyl definován ideální osobnostní profil pěstouna a zároveň mají psychologické testy jen omezenou vypovídající hodnotu. Jednoznačně dodává, že je potřeba, aby bylo psychologické posouzení transparentní a postavené na standardních, validních metodách, ze kterých bude psycholog nálezy interpretovat v kontextu života a přípravy posuzovaných osob.

4 Přehled dosavadních výzkumů

Proces odborného posuzování žadatelů o náhradní rodinnou péči byl v České republice doposud zkoumán jen okrajově, zpravidla jako součást analýz z výzkumů, které se zabývají problematikou příprav žadatelů o osvojení dítěte nebo svěření dítěte do pěstounské péče či širších témat ve sféře náhradní rodinné péče.

V tomto kontextu byl realizován výzkum Analýzy náhradní rodinné péče v České republice (MPSV, 2013), který popisuje *přípravy žadatelů a jejich odborné posouzení v jednotlivých krajích České republiky*. Analýza náhradní rodinné péče v České republice konstatovala, že **proces odborného posouzení byl ve všech krajích úzce spojen s přípravami**. Kraje při rozhodování vycházely z výsledků příprav (závěrečných zpráv), zdravotního posouzení, zprávy sociálního pracovníka a zejména psychologického vyšetření. Rozhodnutí o zařazení či nezařazení žadatele do příslušné evidence vedené krajským úřadem bylo činěno týmově. Tato analýza se však nezabývala kritérii procesu psychologického posuzování.

Více se otázce odborného posouzení věnovala Analýza implementace programu PRIDE v ČR (SocioFactor, 2015). Program PRIDE (*Parent Resources for Information, Development and Education)* je jedním z modelu příprav pro zájemce o náhradní rodinnou péči. Z této analýzy vyplývá, že program PRIDE (nebo alespoň některé z jeho prvků) je používán ve většině krajů České republiky. Metodická úprava programu obsahuje prvky, které se dotýkají hodnocení předpokladů účastníka přípravy k náhradnímu rodičovství. V této souvislosti identifikovala Analýza implementace programu PRIDE v ČR zásadní význam psychologického vyšetření v procesu posuzování předpokladů žadatele o náhradní rodinnou péči v České republice. Analýza se zabývala podrobně porovnáním vypovídající hodnoty závěrečné zprávy z přípravy ve srovnání s psychologickým posouzením. Program PRIDE spočívá v posuzování pěti kategoriích klíčových kompetencí žadatele, mezi které patří:

- chránit děti a starat se o ně;
- naplňovat vývojové potřeby dětí a řešit opožděný vývoj;
- podporovat vztahy mezi dětmi (a jejich původními rodinami či blízkými osobami);
- vytvářet pro děti bezpečné pečující vztahy na celý život;
- pracovat jako člen týmu (tamtéž).

Analýza implementace programu PRIDE (SocioFactor, 2015) v ČR poukázala na skutečnost, že v rámci České republiky dosud nebyla sjednocena posloupnost jednotlivých modulů posouzení a přípravy. Proces příprav bývá v různých krajích zařazován nejednotně, a jestliže by měla být posloupnost příprav a posouzení sjednocena, zmíněná analýza **doporučuje zařadit přípravy až po psychologickém posouzení** z důvodu předcházení zbytečného vynakládání financí na přípravy žadatelů, které psycholog nedoporučí. Zároveň se argument opírá o fakt, že znalosti nabyté na kurzu PRIDE by měli mít náhradní rodiče při přebírání dítěte „čerstvé" a tato část by tedy měla být logicky implementována na konec.

Považujeme za důležité zmínit také výzkumné šetření (Bubleová et al., 2014), které probíhalo prostřednictvím diskuzí se zástupci 20 neziskových organizací. Z řad odborníků zaznívalo, že **nová zákonná úprava ne zcela přiměřeně sjednocuje profesionální nároky na příbuzenské a nepříbuzenské (profesionální) pěstouny**. Z jejich zkušeností navíc není založen **výběr pěstounů na jasně a srozumitelně stanovených kritériích** a vhodnost či nevhodnost zájemců o pěstounskou péči není výsledkem transparentního posuzovacího procesu s jasnými pravidly.

Rovněž starší šetření, Monitoring současných příprav pro náhradní rodinnou péči v ČR (Konečná & Koubová, 2010), upozorňuje na skutečnost, že **přípravy nemají současnou právní úpravou jasně definované cíle, vyjma získání informací a podkladů pro hodnocení žadatele.** Výzkum reflektuje rozpor mezi jednou z dalších rolí příprav, a sice navázání spolupráce mezi náhradními rodiči a odborníky. Závěry výzkumu vnímají tuto skutečnost jako vážný problém a jako možné řešení nabízí vícestupňový diagnostický proces, zároveň také oslovením většího počtu zájemců, aby bylo z čeho vybírat.

Regionální sondu do procesu zprostředkování náhradní rodinné péče včetně fáze odborného posuzování představuje Analýza současného stavu v náhradní rodinné péči v Moravskoslezském kraji (SocioFactor, 2015). Analýza provedená v letech 2009 až 2013 v Moravskoslezském kraji společností SocioFactor přinesla zajímavé poznatky v otázce *důvodů nezařazení zájemců o náhradní rodinnou péči do evidence* vedené krajským úřadem a mapovala případy předčasného ukončení náhradní rodinné péče. Ve zkoumaném období bylo zařazeno do evidence 588 žadatelů a celkem 251, u kterých nedošlo k zařazení z důvodu zastavení řízení, rozhodnutí o nezařazení či přerušení během přípravy. V případě nezařazení žadatele se jako nejčastějším důvodem jevily **osobnostní problémy**, které byly odhaleny v průběhu psychologického posuzování, dále pak **narození vlastního dítěte** či **nevyhovující zdravotní stav žadatelů**. U žádostí, které byly zastaveny, se stejně tak

objevil důvod **nevyhovujícího psychologického posudku,** případné **vyjasnění si vlastních motivací a preferencí žadatelů.**

Co se týká analýzy ukončení pěstounské péče, *nejčastější důvody pro předčasné ukončení pěstounské péče* z celkových 57 případů (v závorce udáváme počet pěstounských rodin, které pěstounskou péči z nejrůznějších důvodů ukončili) byly následující: **výchovné problémy dítěte**, které se postupem času ve všech případech prohlubovaly (30); **výchovné problémy dítěte v kombinaci se selháním pěstouna** při jejich řešení (11); **závažné selhání pěstouna** - podezření na týrání, požívání alkoholu, verbální a fyzické útoky rozvedených manželů, sexuální zneužívání a potvrzené týrání dítěte (8); **důvody ze strany pěstouna (jiné důvody)** – zdravotní komplikace, nezájem o dítě a obava z nakažení hepatitidou typu C od dítěte (6); **důvody ze strany dítěte** – touha vrátit se zpět do biologické rodiny (2). Předkládaná analýza (tamtéž) však nesledovala souvztažnost mezi tímto „selháním a předchozím odborným posuzováním žadatele (tamtéž).

V Českých Budějovicích bylo na krajském pracovišti v letech 1985-1995 provedeno šetření (Papáčková & Smékalová, 1999), které se také zaměřovalo na *vyřazené žadatele o osvojení a pěstounskou péči*. Tito žadatelé byli vyřazeni buď z důvodu **psychologického vyšetření**, nebo na základě **ztráty motivace**. Do šetření tak bylo zařazeno 188 vyřazených žadatelů, kteří tvořili 29,3 % z celkového počtu všech žadatelů vhodných pro osvojení nebo pěstounskou péči. Z šetření vyplynulo, že skupina žadatelů vyřazených na základě psychologického závěru se dá charakterizovat přibližně jako **skupina s nejvyšším průměrným věkem, dlouhodobým trváním manželství** (partnerského vztahu) a **nejkratší dobou uvažování o náhradní rodinné péči, dále také vyšší mírou rozvodovosti**. Dalšími faktory, které byly u této skupiny vysledovány, byla nevhodná motivace, psychosociální nezralost, mentální defekt, malá schopnost adaptace, nedostatek frustrační tolerance, nežádoucí výchovné předpoklady, neochota podřídit svůj čas potřebám dítěte, vysoká nebo příliš konkrétní očekávání, nízká schopnost empatie a citová chladnost.

Klimeš (2002) se ve své práci na druhou stranu zabýval *žádoucími charakteristikami žadatelů o náhradní rodinnou péči*. Tyto atributy seřadil a podrobně popsal, dle něj tedy ideální žadatelé:

- přichází často do kontaktu s dětmi;
- mají znalosti problematiky náhradní rodinné péče;
- orientují se spíše na rodinu a na soudržnost než výkon;

- jsou méně ambiciózní, ale zároveň stabilní;
- nepovažují dítě za jedinou náplň svého života;
- zajímají se o dítě;
- dovedou otevřeně komunikovat, málo se přetvařují a stylizují;
- jsou tolerantní a trpěliví;
- spíše živější a hovornější;
- rádi pracují rukama;
- netrpí pocity viny a úzkostí;
- vychází i s problémovými lidmi;
- nemanipulují, nevyčítají a nemoralizují
- a netíhnou k žádnému extremismu.

Nejnovější a v tomto směru unikátní výzkum, který se zabývá otázkou odborného posuzování komplexněji, představuje Analýza stávajícího systému posuzování žadatelů o náhradní rodinnou péči v ČR z roku 2017 zpracovaná Institutem projektového řízení. Analýza se soustředila na kritéria posuzování žadatelů, zaměřila se tedy na údaje o žadatelích, které jsou shromažďovány a hodnoceny (ať už kladně či záporně) a sledovala rozdíly v přístupech mezi jednotlivými kraji. Dospěla mimo jiné k závěru, že většina krajů vychází (vedle platné právní úpravy) z metodických doporučení MPSV z roku 2009, přičemž 5 krajů má zpracován vlastní metodický postup pro odborné posouzení, v případě dalších 2 krajů je tato metodika k dispozici na úrovni zřizované organizace, která zajišťuje v daném regionu přípravy zájemců o NRP. A naprostá většina krajů (10) zařazuje přípravy žadatelů o náhradní rodinnou péči po předchozím psychologickém posouzení v rozsahu alespoň úvodního rozhovoru a po posouzení zdravotního stavu. *Nejvýznamnějším kritériem v rámci odborného posouzení* je považována **charakteristika osobnosti**, **zdravotní** a **psychický stav žadatele**. Význam je přikládán také **motivaci** zájemců k přijetí dítěte do rodiny a u pěstounů na přechodnou dobu je klíčovou kompetencí **schopnost spolupráce** s biologickou rodinou dítěte. O něco méně významným kritériem se ukázala sociální situace žadatele, úroveň bytových podmínek a počet dětí žijících v rodině žadatele v případě, že v rodině žadatele žije více vlastních dětí žadatele.

Analýza (tamtéž) popisuje pro zajímavost také tři různé zahraniční systémy a jejich postupy a hodnocení žadatelů, které mohou sloužit jako příklady dobré praxe. Jmenovat lze Spolkovou republiku Německo, kde probíhá dvoustupňové posouzení (hodnocena 1. všeobecná „způsobilost“, 2. speciální „způsobilost“), která se zaměřují

na potvrzení následujících kritérií: schopnost vychovávat dítě; dobrý zdravotní stav žadatele; uspokojivé bytové poměry; finanční zabezpečení žadatele; nekonfliktnost a copingové strategie (zejména zpracované traumatické zážitky; podpora manžela či manželky, případně jiných členů rodiny; bezúhonnost žadatele).

V Irsku jsou zavedeny standardy pěstounské péče, kdy se pěstounem může stát osoba splňující tato kritéria: věk nad 25 let, mající vhodné bytové podmínky, s délkou trvání partnerského vztahu min. 5 let, vlastnění řidičského průkazu a připravenost vykonávat pěstounství na „plný úvazek“. Zájemci vedle těchto kritérií musí zároveň prokázat následující:

- zdravý respekt a lásku k dětem;
- flexibilní postoje, nesoudící přístup;
- schopnost vyjednávat a dělat kompromisy;
- schopnost chápat a přijmout dítě, které bylo týráno či zanedbáváno;
- schopnost přijmout situaci biologických rodičů dítěte;
- schopnost brát chování dítěte jako vyjádření jeho pocitů;
- pomoci dítěti pochopit důvod odloučení od původní rodiny;
- ochota vzdělávat se a prohlubovat své dovednosti a znalosti týkající se pěstounské péče;
- ochota spolupracovat s odborníky;
- připravenost podporovat kontakt dítěte s jeho biologickou rodinou (tamtéž).

Dánsko má zase více forem pěstounské péče a mezi posuzované, vyhodnocované a následně také kontrolované oblasti při posuzování vhodnosti pěstounských rodin patří vzdělávání a zaměstnání; autonomie a vztahy; finance; dovednosti a kompetence; prostředí a zázemí a cílové skupiny, metody a výstupy. Zajímavostí je, že proces hodnocení „zájemců“ následně přirozeně přechází do hodnocení samotné náhradní rodinné péče (tamtéž).

Z této Analýzy stávajícího systému posuzování žadatelů o náhradní rodinnou péči v ČR (Institut projektového řízení, 2017) plynou určitá systémová doporučení, zmíníme ta, která jsou pro naše účely významná a vztahují se k tématu a obsahu diplomové práce. Doporučení hovoří například o nahrazení současného doporučení MPSV z roku 2009 novými standardy postupu hodnocení spojenými se standardy předpokladů vhodného

zájemce o tuto péči, jasné stanovení okruhu práv a povinností zájemce, nahrazení terminologie „žadatel“ pojmeme „zájemce“ nebo „uchazeč“, dále by proces hodnocení měl představovat třístupňový systém (1. hodnocení základních požadavků, 2. obecných předpokladů, 3. předpoklady zájemce pečovat o konkrétní dítě) realizovaný na bázi sociální práce. Požadavky na zájemce by měli kopírovat současnou právní úpravu (tedy bezúhonnost, minimální věk 25 let, zajištěné bydlení, ekonomické předpoklady, dobrý zdravotní stav a ochota účastnit se přípravných kurzů), současně se doporučuje zavedení průběžného hodnocení výkonu pěstounské péče. Pro osoby s příbuzenským vztahem k dítěti by mohly být ve zjednodušené formě řízení využívány tzv. panely pro náhradní rodinnou péči, což by vyžadovalo i změnu platné právní úpravy. Tyto panely by zájemce posuzovaly na základě stanovených (standardizovaných) kritérií. U opakovaných bezproblémových žadatelů o zprostředkování NRP by se přistupovalo pouze na hodnocení předpokladů pečovat o konkrétní dítě. Doporučení směřují k legislativnímu ukotvení celého průběhu hodnocení předpokladů a zprostředkování NRP.

Co se týká odborného posouzení, samotná analýza jmenuje také doporučené okruhy, na které by se měl posuzovací rámec soustředit, jsou jimi:

- *„Motivace,*
- *sociální podpůrná síť,*
- *vztahy,*
- *rodičovství,*
- *rodinná historie,*
- *zvládání stresu,*
- *bezpečnost domácnosti,*
- *zdravotní stav,*
- *reference,*
- *porozumění potřebám dětí,*
- *povědomí o kulturním zázemí,*
- *týmová spolupráce“* (Institut projektového řízení, 2017, 18-19).

Zmíněná Analýza stávajícího systému posuzování žadatelů o náhradní rodinnou péči v ČR (tamtéž) mimo jiné poukazuje na skutečnost, že **současná právní úprava popisuje pouze kritéria, která mají být v procesu odborného posouzení hodnocena,**

ale nikoliv jejich obsah. Systém odborného posuzování žadatelů o náhradní rodinnou péči je tak vysoce závislý na kompetencích úzkého okruhu pracovníků, který ho zajišťují. Proces odborného posuzování vyžaduje určitou standardizaci za současného prohlubování kompetencí osob, které se na tomto systému podílejí.

Za důležité považujeme uvést i sedm závěrů, kterými analýza uzavírá celkové hodnocení současné situace odborného posuzování „zájemců“ o NRP v České republice:

1. Proces odborného posuzování je sám o sobě relativně funkční, chybí však návaznost na další procesy v oblasti výkonu náhradní rodinné péče.
2. Odborné posuzování je systémem, který nemá k dispozici standardizovaný obsah kritérií, spoléhá především na kompetence odpovědných pracovníků.
3. Proces odborného posouzení je jednotný pouze do fáze postoupení žádosti na krajský úřad.
4. Klíčovým aspektem posuzování je osobnost žadatele, ta je posuzována často za využití psychologických metod.
5. Procesem odborného posuzování náhradní rodinné péče prochází pouze polovina všech osob, které požádají o svěření dítěte.
6. Klíčové rozhodovací procesy probíhají i po „zrušení“ poradních sborů kolektivní formou.
7. Negativem současného systému je jeho nízká transparentnost a pochopitelnost pro zájemce (tamtéž).

Empirická část

Stěžejní částí předkládané práce je empirická (výzkumná) část, která nejprve čtenáře uvádí do zkoumané problematiky, výzkumného problému a výzkumných otázek. Dále popisuje metodologické postupy, jež byly s ohledem na cíle výzkumu zvoleny. Závěr empirické části pak tvoří výsledky výzkumného šetření a neméně důležitou diskuzi nad získanými výsledky.

5 Výzkumný problém, cíle výzkumu a výzkumné otázky

Dle platného zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí má náhradní rodinná péče přednost před ústavní výchovou. V oblasti náhradní rodinné péče je v současné době kladen důraz na zájem dítěte, pro které se hledají vhodní náhradní rodiče. Psychologové, jež jsou k výkonu psychologického posuzování žadatelů o NRP pověřeni, hrají významnou roli v celém procesu odborného posuzování, kterým musí žadatelé projít. S ohledem na specifika jednotlivých forem náhradní rodinné péče a rozsah předkládané práce, jsme se zaměřili na žadatele o pěstounskou péči, neboť je to institut s řadou specifických zákonných povinností a nemalých nároků kladené na zájemce o tuto formu péče.

Přestože doposud vznikla řada výzkumných studií v oblasti náhradní rodinné péče, problematika psychologického posuzování žadatelů o pěstounskou péči byla spíše na okraji výzkumného zájmu. Není dosud jasně definováno, co se v průběhu psychologického vyšetření hodnotí, jakými metodami se tato kritéria zjišťují a jaké jsou příklady dobré praxe. Cílem našeho výzkumu je tedy z výše uvedených důvodů **zmapovat proces psychologického posuzování žadatelů o pěstounskou péči** z pohledu odborníků, psychologů, kteří tuto činnost vykonávají.

Výzkum tak má přispět k prohloubení poznatků a větší orientaci v dané problematice. Výsledky výzkumného šetření mohou oslovit zejména odborníky, kteří se v této oblasti pohybují, případně také zájemce o tuto oblast. Mohou sloužit současně jako námět k dalším úvahám, případně jako podklad pro vytvoření standardů psychologického posuzování žadatelů o pěstounskou péči, nebo pro metodické a koncepční úpravy v této oblasti. Rádi bychom tak podpořili a podnítili výzkumný zájem o tuto oblast.

S ohledem na uvedené cíle předkládané práce je zvolen **výzkum orientační, mapovací**, který slouží k **deskripci dané oblasti a klasifikaci**, což jsou jedny

ze základních cílů vědeckého zkoumání. Deskriptivní charakter výzkumu umožňuje popsat a definovat charakteristiky, které jsou pro vybraný vzorek typické a poskytuje tak vhled do sledované oblasti (Ferjenčík, 2000). Výzkum se konkrétně zaměřuje na specifika procesu psychologického posuzování žadatelů o pěstounskou péči, na prozkoumání používaných diagnostických metod, pracovních podmínek a odborné podpory pro psychology. Zároveň mapuje také oblasti, které psychologové v průběhu psychologického posouzení vnímají u žadatelů o pěstounskou péči jako rizikové. Na základě závěrů je našim cílem navrhnout doporučení týkající se průběhu psychologického posouzení žadatelů o pěstounskou péči.

Po stanovení výzkumného problému přistupujeme k sestavení výzkumných otázek. Vzhledem k tomu, že jde o oblast, která není dosud podrobně zmapována, nabízí se řada otázek. Pro naplnění výzkumného cíle byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

- *Jak probíhá psychologické posuzování žadatelů o pěstounskou péči?*
- *Jaké diagnostické metody v průběhu psychologického posuzování žadatelů o pěstounskou péči psychologové používají?*
- *Jakou mají odbornou podporu psychologové pověření k výkonu psychologického posuzování žadatelů o pěstounskou péči?*
- *Jaké jsou pracovní podmínky psychologů vykonávající psychologická posouzení žadatelů o pěstounskou péči?*
- *Jaké rizikové faktory vnímají psychologové na straně žadatelů o pěstounskou péči?*

U kvalitativního výzkumu mohou být výzkumné otázky modifikovány v průběhu výzkumu, neboť se může stát, že výzkumník objeví nové informace, které pozmění střed jeho zájmu (Kolařík et al., 2015). V rámci předkládaného výzkumu tak došlo k částečnému rozšíření výzkumných otázek, z původních tří na pět, které jsou již všechny výše jmenované. V průběhu rozhovorů totiž vyšlo najevo, že **oblast odborné podpory psychologů** a **pracovní podmínky** jsou neméně důležitou součástí celého procesu psychologického posuzování žadatelů o pěstounskou péči, o které se výzkumné otázky rozšířily.

6 Metodologie výzkumu

Následující kapitola je věnována metodologii výzkumu se zaměřením na charakteristiky výběrového souboru, na metody získávání, analýzu a zpracování dat. V neposlední řadě také na etické aspekty výzkumu.

6.1 Výběrový soubor

Zkoumanou populací pro výzkum jsou psychologové pověření k výkonu psychologického posouzení žadatelů o pěstounskou péči. K získávání respondentů výzkumu byl zvolen **prostý záměrný** a **teoretický výběr**. Prostý záměrný výběr využíváme tehdy, když máme předem dána kritéria, podle kterých účastníky výzkumu vybíráme (Miovský, 2006). Teoretický výběr znamená, že nemáme předem dáno, kolik respondentů se výzkumu zúčastní. Výzkum se provádí několikrát a dle průběžně dosahovaných výsledků hodnotíme dosažení teoretické saturace (Hendl, 2005). Pro výběr potencionálních participantů byla stanovena pouze jedna podmínka, a sice profesní působení psychologa, jenž je pověřen k výkonu psychologického posuzování žadatelů o pěstounskou péči. Základní soubor tak tvoří všichni psychologové, kteří vykonávají psychologická posuzování žadatelů o pěstounskou péči v České republice. Proces vyhledávání kontaktů na tyto psychology byl poměrně spletitý a obsahoval několik kroků, které uceleně znázorňuje tabulka č. 4.

Tab. č. 4: Proces vyhledávání kontaktů

Fáze hledání	**Proces hledání potencionálních respondentů**	**Počet kontaktovaných jedinců/ institucí**	**Počet odpovědí**
1. fáze	Přímé oslovení jedinců (na základě dostupných e-mailových adres či telefonních kontaktů)	35	32
2. fáze	Oslovení všech krajských úřadů	14	8
3. fáze	Oslovení organizací, které se věnují NRP	78	12
4. fáze	Oslovení jedinců, na nichž jsem dostala doporučení pomocí metody sněhové koule	16	15

Proces hledání a oslovování všech zmíněných jedinců a institucí probíhal od září roku 2017 do ledna roku 2018. V prvním kroku byli osloveni psychologové, kteří se věnují psychologickému posuzování žadatelů o náhradní rodinnou péči na základě dostupných kontaktů z internetových zdrojů. Následně byly osloveny všechny krajské úřady s prosbou o sdílení kontaktů na tyto odborníky, ze 14 oslovených krajů přišla odpověď z 8 krajů. Zároveň proběhlo vyhledání a oslovení všech institucí/organizací, které se věnují institutu náhradní rodinné péče (celkem bylo osloveno 78 organizací a spolků) se stejnou prosbou o sdílení kontaktů, neboť psychologové vykonávající psychologické posuzování žadatelů o NRP mohou působit na krajském úřadě či v některé organizaci či spolku. Z těchto 78 zpráv se vrátilo 17 nedoručených a odpovědí přišlo pouze 9, ve kterých bylo převážně odkázáno na jiné instituce, případně bylo specifikováno, že v dané instituci nepracuje daný odborník. Je potřeba také říci, že samotní psychologové oslovení v první fázi byli ochotní a sdíleli další kontakty na své kolegy, o kterých věděli. Tímto způsobem se podařilo získat kontakty na 62 psychologů, v konečné fázi bylo z tohoto počtu nakonec odebráno 10 kontaktů ať už z důvodu ukončení profesního působení, změny zaměstnání, či z důvodu výkonu psychologického posuzování zaměřeného pouze na žadatele o osvojení.

Po tomto procesu vyhledání potencionálních respondentů byla zahájena **první fáze výzkumného šetření.** V této fázi bylo osloveno dopisem s prosbou o spolupráci (v příloze č. 4) celkem 22 psychologů z několika různých krajů. Psychologové byli vybráni záměrným výběrem přes instituce[12] s ohledem na poměrně úzkou skupinu odborníku (psychologů pověřených k výkonu psychologického posouzení žadatelů o pěstounskou péči) a na základě dostupnosti získaných kontaktů. Rozhovory byly domluveny tak, aby byli zastoupeni psychologové zaměstnaní přímo na krajském úřadě, tak externí psychologové, kteří pro kraj psychologická posuzování vykonávají. Níže nalezneme přehlednou tabulku o výběrovém souboru respondentů, se kterými proběhl rozhovor.

[12] *„Záměrný výběr přes instituce je metodou, kdy využíváme určitého typu služeb nebo činnosti nějaké instituce, určené pro cílovou skupinu, která nás výzkumně zajímá“* (Miovský, 2006, 138).

Tabulka č 5.: Charakteristiky psychologů vykonávající psychologická posouzení žadatelů o pěstounskou péči

	Respondenti							
	R1	**R2**	**R3**	**R4**	**R5**	**R6**	**R7**	**R8**
Pohlaví	M	Ž	Ž	Ž	Ž	Ž	M	Ž
Délka výkonu psychologického posuzování (v letech)	18	33	3	3	4	1	2	8

Vysvětlivky: M – muž; Ž – žena; R1-R8 – označení respondentů

Pozn.: Z důvodu zachování anonymity nejsou uvedeny další charakteristiky respondentů

Tabulka č. 5 znázorňuje, že rozhovory byly v konečné fázi uskutečněny s **8 psychology**, kteří s rozhovory souhlasili. Co se týká podrobnějších charakteristik, rozhovor byl realizován s **6 ženami a 2 muži**, celkem z 6 různých krajů s různou délkou praxe výkonu psychologického posuzování žadatelů o pěstounskou péči (**nejdelší praxe - 33 let**; **nejkratší – 1 rok**). Z důvodu zachování anonymity respondentů nejmenujeme jednotlivé kraje ani další charakteristiky, které by mohly narušit anonymitu respondentů. Sběr dat prostřednictvím rozhovorů probíhal od prosince 2017 do února 2018. V průměru každý rozhovor trval přibližně hodinu a půl času a ve všech případech byl realizován v pracovnách psychologů, kde byl zajištěn klid na rozhovor.

Ve druhé fázi tvorby dat byli osloveni ostatní psychologové, se kterými neproběhl sběr dat pomocí rozhovoru, s prosbou o vyplnění dotazníku (v příloze č. 8). Dotazníky byly v elektronické podobě rozeslány pomocí internetového portálu www.survio.com na všechny dostupné e-mailové adresy. Celkem bylo tímto způsobem **osloveno 44 psychologů ze všech krajů České republiky** (tedy všichni psychologové, na něž jsme dohledali kontakt a nebyly s nimi provedeny hloubkové rozhovory). **Dotazník vyplnilo celkem 28 respondentů** z 12 různých krajů a návratnost činila 64 %. V souboru byly zastoupeny převážně ženy, celkem 89 %, ale také muži (11 %). Průměrná délka praxe výkonu psychologického posuzování žadatelů o pěstounskou péči byla 2-5 let. Nejvíce zapojených psychologů do sběru dat vyplněním dotazníku bylo z Moravskoslezského kraje, naopak z kraje Středočeského a Královéhradeckého nevyplnil dotazník žádný

psycholog. Sběr dat dotazníkovou formou probíhal v období od února do března roku 2018.

Je potřeba říci, že v každém kraji se počet psychologů vykonávající psychologické posouzení liší. V některých krajích je jich více (například právě v Moravskoslezském kraji), někde jen několik nebo pouze jeden psycholog. Naší snahou bylo zajistit co největší variabilitu vzorku a při oslovování respondentů se řídit principem **generální reprezentativnosti** zkoumané populace tak, jak ji popisuje například Ferjenčík (2000). Z technických důvodů však nebylo možné postihnout celý základní soubor, neboť ne všichni jedinci nebyli dohledatelní a také ochotní se výzkumu zúčastnit. Snažili jsme se proto vyvážit výběr jedinců z pohledu různorodosti pohlaví, délky praxe i místa výkonu profesního působení u zvolených hloubkových rozhovorů. Dotazníky byly rozeslány těm, kteří se rozhovoru nezúčastnili a mohli tak výběrový vzorek rozšířit. Je však třeba mít na paměti, že do výzkumu byli zapojeni jedinci, kteří mají o zkoumanou oblast zájem a projevili ochotu sdílet své zkušenosti a názory.

6.2 Metody sběru dat

Předkládaný výzkum se opírá o kvalitativně-kvantitativní přístup. Smíšený design výzkumu kombinuje postupy kvalitativní a kvantitativní a může tak lépe pomoci porozumět dané problematice. Za účelem získání dat byla konkrétně zvolena **metoda polostrukturovaného rozhovoru** a následně **metoda dotazníkového šetření.**

V první etapě výzkumu proběhl **sběr dat prostřednictvím rozhovorů.** Miovský (2006) o semistrukturovaném rozhovoru hovoří jako o nejrozšířenější metodě rozhovoru, který vyrovnává nevýhody rozhovoru nestrukturovaného a plně strukturovaného a umožňuje prozkoumat téma do hloubky. Polostrukturovaný rozhovor zároveň umožňuje zachovat přirozenost a autentičnost a přináší tak důležité informace (Sobotková, 2007).

Souhlasně s tezí Hendla (2005) jsme shledali za důležité se dostatečně připravit na vedení rozhovoru, neboť vyžaduje určitou dovednost, citlivost, koncentraci, sociální porozumění a disciplínu. Byla připravena osnova pro vedení polostrukturovaného rozhovoru, která obsahovala pět oblastí dle zvolených výzkumných otázek s vědomím, že mohou být obohaceny dalšími doplňujícími otázkami, případně v závislosti na kontextu upravena jejich formulace.

Rozhovorům pro účel sběru dat předcházelo vzájemné seznámení s participanty výzkumu, volná konverzace a navázání příjemné atmosféry, která měla uvolnit případné

bariéry, na které upozorňuje i Hendl (2005). Dostatek času byl také věnován vysvětlením cíle a účelu výzkumu, stejně tak ujištění o anonymitě a důvěrnosti sdělených informací. Všichni účastníci výzkumu následně podepsali Informovaný souhlas, který je k nahlédnutí v příloze č. 6.

V průběhu rozhovoru byl dostatečný prostor pro odpovědi na otázky i spontánní sdělení participantů. Průběh rozhovoru byl zaměřen na okruhy otázek, které se vztahovaly k výzkumnému problému. Konkrétní formulace otázek sytících jednotlivé okruhy jsou obsahem přílohy č. 5. Výpovědi všech účastníků rozhovoru byly s jejich souhlasem zaznamenány na diktafon, s těmito audionahrávkami se posléze pracovalo v analýze.

Po realizaci rozhovorů navázala **druhá fáze výzkumu**, ve které byla pro sběr dat zvolena **metoda dotazníkového šetření**, která měla zajistit sběr většího množství dat a ucelenější přehled o zkoumané problematice. Pro tyto účely byl vytvořen dotazník, který lze nalézt v příloze č. 8. Významným podkladem pro tvorbu dotazníku sloužila data získaná z rozhovorů s psychology, dále odborná literatura a současné zákonné úpravy a doporučení. Dotazník obsahuje úvod s oslovením participantů a představením výzkumného šetření, ujištění o etických aspektech. Poté následují otázky na zvolená témata mapující oblast psychologického posouzení žadatelů o pěstounskou péči, v závěru je také poděkování respondentům. Převážná většina otázek v dotazníku je uzavřených, současně se však vyskytují i otázky otevřené a škálové. Důraz byl věnován na logické řazení otázek, přiměřený rozsah dotazníku a celkový vzhled a uspořádání. Po posouzení nezávislými osobami (pilotáži) proběhla úprava formulace některých otázek, vyloučení zavádějících či sugestivních otázek a připravení konečné podoby dotazníku. Jsme si vědomi toho, že výzkumná metoda má splňovat kritéria validity a reliability, v tomto ohledu spatřujeme za cenné nezávislé posouzení odborníků – vedoucí diplomové práce a kolegů psychologů, se kterými bylo možné celý průběh i výslednou podobu dotazníku konzultovat.

Výše jsme popsali sběr dat ve dvou fázích pomocí dvou různých metod. Závěrem bychom rádi podotkli, že na vhodné propojení těchto dvou metod ve smíšeném výzkumu poukazuje například Silverman (2005). V takovém případě dochází k využití **triangulace**, která přináší různé typy dat. Kvalitativně-kvantitativní přístup tak umožňuje díky triangulaci metod kombinovat výhody obou těchto přístupů.

6.3 Etické aspekty výzkumu

Při vytváření designu výzkumu, v jeho průběhu i ve fázi vyhodnocování dat, je důležité mít na paměti etický rozměr, který s sebou přirozeně psychologický výzkum přináší. Je proto nezbytné, jak upozorňuje Hendl (2005), tyto etické dimenze v každém výzkumu zvážit.

První vytyčenou zásadou v realizovaném výzkumu byla **dobrovolnost účasti** respondentů na výzkumu a možnost kdykoli z výzkumu vystoupit bez udání důvodů. Před samotným sběrem dat proto byli účastníci požádáni o stvrzení souhlasu s účastí na výzkumu (v příloze č. 6). V informovaném souhlasu se participanti výzkumu dozvěděli, jaká mají práva, jaké jsou principy spolupráce a účel výzkumu.

V souladu se zásadou **důvěrnosti a ochranou osobních údajů** byla zdůrazněna anonymita všech participantů bez možnosti identifikace účastníků. Výzkum respektuje zákon o osobní ochraně údajů[13].

Rozhovor byl se souhlasem participantů zaznamenáván na diktafon. Ti byli informováni o tom, že uchování dat touto formou je jen na dobu nezbytně nutnou a pod ochranou, že se data nedostanou k nikomu, komu nepřísluší. Tato forma uchování dat byla zvolena pro lepší podklad k analýze.

Mezi důležitá etická pravidla patří také **empatická neutralita**, která se projevuje v zájmu a porozumění a současně neutralitou v hodnocení zjištěných skutečností (Miovský, 2006; Patton, 1990). Pro získávání dat je přínosem zájem a respekt v interakci s účastníky výzkumu, což umožňuje lepší navázání kontaktu podpořený emočním bezpečím. Současně s tím je vhodné kombinovat nehodnotící přístup a neutralitu.

Účastníkům bylo současně nabídnuto **sdělení výsledků realizovaného výzkumu**, budou-li mít o ně zájem. V rozhovorech zájem o výsledky výzkumu vyjádřila převážná většina participantů, se kterými byl rozhovor realizován.

6.4 Metody zpracování a analýzy dat

Následující kapitola popisuje zvolené metody pro zpracování a analýzu dat tak, jak následovaly za sebou. Vzhledem k povaze výzkumu byla data v první fázi šetření zpracována metodou **zakotvené teorie**, data získaná ve druhé fázi výzkumu byla zpracována pomocí **popisné statistiky**.

[13] Zákon o ochraně osobních údajů č. 101/2000 Sb. ve znění pozdějších předpisů.

6.4.1 Analýza dat pomocí zakotvené teorie

Zpracování dat **kvalitativní části výzkumu** proběhlo pomocí metody **zakotvené teorie** (grounded theory). Smyslem kvalitativní analýzy je data rozebrat, komparovat, interpretovat a vytvořit novou teorii (Strauss & Corbinová, 1999). Rovněž Hendl (2005) uvádí, že na základě dat se identifikují relevantní proměnné a poté se operacionalizují vztahy mezi nimi a tyto vztahy posléze určují výslednou teorii. Pro zakotvenou teorii je základem otevřené kódování, na které navazuje kódování axiální a selektivní.

Otevřené kódování

Transkribovaná verze rozhovorů byla upravena pomocí techniky redukce prvního řádu do plynulejší podoby (Miovský, 2006). Text byl následně analyzován pomocí otevřeného kódování, které začíná již v průběhu prvních rozhovorů. Postup, kdy je výzkumný vzorek vybírán v návaznosti na již realizované rozhovory a v návaznosti na analýzy přepisů těchto rozhovorů, se nazývá graduální konstrukce vzorku (Švaříček & Šeďová, 2007).

Po přepsání všech rozhovorů se vytváří seznam kódů. Strauss & Corbinová (1999) nazývají tyto jednotlivé kódy-pojmy (concepts), jež jsou následně seskupovány ve vyšší úrovni abstrakce do kategorií. Hendl (2005) označuje tyto jevy pojmem-koncepty a jím nadřazené kategorie-proměnné.

Pro přehledné kódování byly rozhovory přepsány do tabulky a očíslovány řádky textu pro možnost pozdějšího návratu ke kódům. Kódy byly zaznamenávány do sloupců vedle textu. V průběhu práce s textem došlo několikrát k úpravě a pozměnění názvů kódů, které se později ukázaly jako přesnější. Pro příklad uvádíme tyto kódy, přičemž první kód je původní, následující je pozměněný (konečný):

- souhlas rodiny → *podpora rodiny*
- nejvíce používaná metoda → *zásadní metoda*
- jasný postup → *transparentnost*
- nejsem na to sám →*konzultace s kolegy*
- více zkušeností → *praxe*
- syntéza poznatků → *propojení informací*
- nežádoucí motivace → *nevyjasněná motivace*

V příloze č. 9 lze najít konečný seznam kódů, které se při práci s textem v první fázi objevily.

Axiální kódování

Axiální kódování představuje další fázi analýzy dat pomocí zakotvené teorie, která může probíhat současně s první fází nebo navazovat plynule na otevřené kódování. Děje se tak ve chvíli, kdy výzkumníka napadají vyšší kategorie, které by zahrnovaly určité nadřazené pojmy. *„Ačkoliv otevřené a axiální kódování jsou odlišné analytické postupy, badatel se při reálné analýze neustále pohybuje mezi oběma typy kódování“* (Strauss & Corbinová, 1999). V této fázi kódování uvažujeme příčiny a důsledky, podmínky a interakce, strategie a procesy a vytváříme „osy“, které propojují jednotlivé kategorie (Hendl, 2005).

V našem výzkumném šetření se objevilo několik kategorií, které jsou blíže popsány a rozebrány v následující tabulce (č. 6). Data zpracovaná zakotvenou teorií obsahují několik kategorií, pro příklad uvedeme jednu z nich: „Co psychologům pomáhá“, tuto kategorii sytí okruh vzdělávání, odborná podpora a jiné faktory, které nelze zařadit do žádné z těchto subkategorií.

Selektivní kódování

Cílem selektivního kódování, jež je posledním krokem analýzy, je v podstatě výběr centrální kategorie, která představuje střed analýzy a základ pro formulaci výsledků výzkumu. Kolem této centrální kategorie se soustřeďují kategorie ostatní, které se k ní vztahují. Tohoto cíle dosahujeme prostřednictvím několika následujících kroků:

- vyložit kostru příběhu;
- uvést pomocné kategorie do vztahu k centrální kategorii;
- kategorie vzájemně uspořádat do dimenzionální úrovně;
- vztahy mezi kategoriemi ověřit dle údajů;
- případně doplnit kategorie, jež je třeba dále upřesnit či rozvinout (Strauss & Corbinová, 1999).

Pro přehlednost je znázorněno schéma (tab. č. 6) jednotlivých kategorií, subkategorií a jejich popis. Jednotlivé kategorie budou posléze prezentovány podrobněji,

přičemž kategorie označujeme podtržením, **subkategorie** pak tučným písmem. Každá subkategorie zároveň obsahuje konkrétní **jmenované faktory**, které pro přehlednost zvýrazňujeme také tučně. Přímé citace respondentů budou doplněny na místech, kde to považujeme za vhodné k celkovému dokreslení situace.

Tab. č. 6: Popis kategorií a subkategorií

Kategorie	Popis kategorie	Subkategorie	Popis subkategorie
Co psychologům pomáhá	Psychologové reflektují, co jim pro výkon jejich práce pomáhá	vzdělávání	• Kurzy • Konference • Workshopy • Přednášky • Samostudium • Psychoterapeutický výcvik
		odborná podpora	• Podpora kolegů • Supervize • Intervize • Sdílení dobré praxe • Spolupráce s jinými odborníky
		jiné faktory	• Předchozí pracovní zkušenosti • Vědomí smysluplnosti práce • Adekvátní pracovní podmínky • Zpětná vazba • Vlastní rodičovská zkušenost
Pracovní podmínky	Pro výkon psych. posouzení jsou důležité adekvátní pracovní podmínky	materiální zázemí	• prostor • vybavení
		pracovní	• čas na klienta

		prostředí	• klid na práci • atmosféra pracoviště
Používané psychodiagnostické metody	V průběhu psych. posouzení používají psychologové více typů různých metod	klinické	• pozorování • rozhovor • anamnéza
		testové	• testy osobnosti • výkonnostní testy • standardizované • nestandardizované
Vnímané rizikové faktory	Psychologové mapují rizikové faktory pro výkon PP	na straně žadatele o PP	• osobnost mimo normu • nezpracované trauma • psychiatrické potíže • dezorganizovaná vztahová vazba • neochota spolupracovat • problematická motivace • nedostatek kompetencí pro péči o dítě • problematické výchovné předpoklady • neochota na sobě pracovat • chybějící copingové strategie • vysoké nároky na dítě • chybějící zkušenost s dětmi • členství v sektě • málo informací o PP • „zdvojená žádost“ (PP

			a PPPD)
		v rodině žadatele o PP	• problematické mezigenerační vztahy • nedostatečná podpora rodiny • plná kapacita rodiny • nestabilita partnerského vztahu • každý rodinný systém může být pro konkrétní dítě rizikový
Vnímání legislativního ukotvení	Psychologové reflektují v současné právní úpravě pozitiva i možná úskalí	pozitiva	• výběr metod dle vlastní preference • uplatnění individuálních schopností a dovedností • nerozhoduje o tom nikdo „nahoře“
		úskalí	• rozdílné výsledky psychologického posuzování • možnost používat i zastaralé (neefektivní) metody • obtížná orientace v problematice • chybí transparentnost • každý si může dělat, co chce
Centr. kategorie-Průběh psychologického	Průběh psych. posuzování vykazuje určitou míru	začátek	• před přípravou • během přípravy • po přípravě

posouzení žadatelů o PP	podobnosti a zároveň odlišnosti	délka trvání	• různá délka trvání (rozmezí 1,5 – 9 měsíců)
		počet setkání	• různý počet setkání s žadateli (rozmezí 2 – 6krát)
		forma	• různý obsah psych. posouzení napříč používanými metodami a obsahem jednotlivých setkání
		hodnocené oblasti	• osobnost žadatele • attachment • rodinné prostředí • rodičovské kompetence • otevřenost • kapacita rodiny • motivace • sebehodnocení
		činnosti psychologa	• čtení spisu žadatele • vedení úvodního pohovoru • užití psychodiagn. metod • vyhodnocení testů • administrativa • spolupráce s ostatními odborníky

Kategorie „Co psychologům pomáhá“

Do této kategorie bylo zařazeno to, co psychologové reflektovali jako pozitivní, pomáhající jim k dobrému výkonu jejich práce. Předpokládáme, že se některé faktory mohou objevovat i při práci s jinými klienty v jiných oborech psychologie. Jedná se o faktory, které určují sami psychologové na základě vlastního rozhodnutí, některé jsou dány vnějšími činiteli a jsou tedy hůře ovlivnitelné.

Vzdělávání

V rozhovorech s respondenty se opakovalo vnímání pozitivního faktu vzdělávání v různých formách. Psychologové čerpají nejčastěji informace na **kurzech** zaměřených na diagnostické metody, na **konferencích**, **workshopech** a **přednáškách**, současně je také důležitým zdrojem **samostudium**. Většina respondentů vnímá i **psychoterapeutické vzdělání jako výhodu**, jeden respondent apeloval dokonce na nutnost psychoterapeutického vzdělání.

R5: *„Ráda bych ho měla a viděla bych to jako velký přínos pro svoji práci… Myslím si, že by to bylo určitě dobrý, a i poctivější vůči těm lidem.“*
R7: *„… obecně ta práce s tím klientem tam se podílí i ten terapeutický výcvik. Ale do jaký míry přesně, to nedokážu říct. Umím si představit, že se bez toho člověk i obejde. Na druhou stranu pro mě je to určitá výhoda.“*
R4: „Zároveň bych doporučila, aby byl kladen nárok na nás odborníky, kteří pracují s těmi lidmi a tématy ve smyslu psychoterapeutického vzdělání. Protože se často dostáváme na tenký etický led, kdy je naším úkolem je posoudit a my tady opravdu otvíráme závažná témata… Myslím, že bych mohla (bez psychoterapeutického vzdělání) těm lidem i ublížit. Aby psychologové měli dovednost a povědomí o tom, kam se v rámci té psychodiagnostiky mohou s tím žadatelem dostat.“

V souvislosti s tím vnímají psychologové různou míru podpory vzdělávání ze strany zaměstnavatele a odlišnou možnost zvolit si vzdělávání podle sebe. Všichni respondenti však aspekt vzdělávání považují za pozitivní a obohacující.

Odborná podpora

Ve všech případech respondenti oceňovali podporu od kolegů a jiných pracovníků, které se jim dostává. Ať už formou osobních setkání, telefonátů, v individuálním nebo skupinovém formátu. Subkategorie sytící tuto kategorii jsou následující: **podpora kolegů**, **intervize**, **sdílení dobré praxe** a **spolupráce s jinými odborníky**. Psychologové vnímají pozitivně, že se mohou na kolegy obrátit ve chvíli, kdy potřebují zaučit, ale i ve chvíli, kdy si neví rady a potřebují se poradit.

R8: *„Nejvíc mi pomohlo, že jsem tady měla někoho…"*
R2: *„… je potřeba, abyste vedle sebe měla někoho nebo spolupracovala s někým, kdo už má v tomto nějakou erudici."*
R7: *„A zároveň člověk může sdílet s kolektivem. To je u nás taky velká podpora, málokdy se stane, že je člověk úplně sám. Když potřebuju po nějakém sezení s lidma, tak zaklepu u kolegyně nebo i v průběhu toho posuzování, kdyby se člověk dostal do extrémních situací, tak je možné se jít rychle poradit a mít podporu v tomhle."*
R3: „Setkáváme se nově s žadateli, kteří jsou homosexuální, muslimové, a podobě, což je něco, co dříve nebylo. Jsem ráda, že se můžu poradit s kolegy v Praze, kteří mají zkušeností přece jenom více co se týká těchto případů."

Několik psychologů také zmínilo, že postrádá lepší spolupráci a jasnější komunikaci s úřady, sociálními pracovnicemi. Vnímají, že interdisciplinární spolupráce je důležitá nejen pro ně, ale také pro žadatele, kteří přichází do styku s několika různými odborníky.

Psychologové hovořili také o možnostech **supervize**, která přináší pomoc a podporu. Ti psychologové, kteří možnost supervizí měli, si je chválili a vnímali je jako přínosné, v jednom případě respondent uvedl, že supervizi nemá a přijde mu to škoda.

R3: *„Supervizi mám s externím psychologem. I když je to psycholog, který pracuje v jiné oblasti, nevadí to, je to přínosem."*
R5: *„Někdy je to docela složitý, nějak tu misku vah rozložit a rozhodnout se… Takže v tomto by mi přišla dobrá ta supervize."*

Jiné faktory

Do této subkategorie řadíme ty faktory, které nelze do předchozích subkategorií zařadit a byly respondenty reflektovány jako ty, které jim pomáhají ve výkonu práce. Většina psychologů zmiňovala, že jsou pro ně podstatné **adekvátní pracovní podmínky**. A to zejména prostor a klid na práci, příjemné prostředí pro klienty a ideálně oddělené pracoviště od úřadu. Jednomu respondentovi pomáhá navíc **vědomí smysluplnosti práce**, kterou dělá. Jiný by zase ocenil **zpětnou vazbu**, která často chybí. V rozhovorech byla také jako přednost zmíněna **vlastní rodičovská zkušenost** a obecně **předchozí pracovní zkušenost**.

R8: *„… jsem ráda za předchozí pracovní zkušenost. Zkušenost být zaměstnaná, pracovat s klienty, pracovat s kolegy, nadřízenými…“*
R3: *„… protože co jsem si všimla, tak oni docela citlivě reagují na to, když s něma pracuje někdo, kdo je sám bezdětný. Oni to používají jako docela velkej argument, jak s náma může pracovat někdo a rozhodovat o nás někdo, kdo sám vlastně nemá rodičovské zkušenosti.“*
R5: *„Pro mě je v práci problematický, že tu není žádná zpětná vazba. Jedinou zpětnou vazbou na svou práci mám, když se ke mně donese nějakou cestou, že ano, tady to vyšlo, krásně to tam funguje… Jinak tady žádnou zpětnou vazbu nemám, což je mi líto, je to škoda, ta možnost tady není.“*

Kategorie „Pracovní podmínky“

Tato kategorie popisuje, jaké mají psychologové pracovní podmínky pro výkon psychologického posuzování žadatelů o pěstounskou péči. Zařadili jsme do ní dvě subkategorie, a sice materiální zázemí a pracovní prostředí. Obě subkategorie budou popsány blíže.

Materiální zázemí

Psychologové byli dotazováni na materiální zázemí, které pro svou práci mají, tuto subkategorii jsme rozdělili na **pracovní prostor** a **materiální vybavení**. Nejčastěji psychologové disponují samostatnou místností, vybavením pro děti, služebním autem pro výjezd do rodiny a kancelářským vybavením (PC, telefon, tužky, papíry, apod.). Už hůře byly hodnoceny prostory pro práci se skupinou, většina psychologů totiž adekvátní prostory pro práci se skupinou postrádá. Většina psychologů disponuje také adekvátními

psychodiagnostickými metodami, pouze jedna respondentka uvedla, že postrádá psychodiagnostickou metodu sledující interakce žadatelů.

R5: *„Chybí mi nějaká interaktivní věc, kde by spolu ti dva kooperovali. Protože tady nemám možnost sledovat jejich interakci.“*

Pracovní prostředí

Většina dotazovaných hodnotí kladně dostatek **času na klienty**, jedna respondentka dává příklad práce psychologa ve zdravotnictví, kde toho času dle ní tolik není, a proto si toho v současné práci váží. Psychologové tak mají čas na klienty, se kterými provádí psychologická vyšetření. Jedna respondentka si však stěžovala na **tlak ze strany vedení** na rychlejší práci, což nehodnotí pozitivně.

R2: *„Tady je obrovskej tlak na to, aby se dodržovaly nějaký termíny. Ale termínovat můžu stavbu, ale ne práci s lidma. Chirurgovi taky nikdo netermínuje, jestli bude operovat hodinu nebo tři hodiny. Tam je to prostě o tom, co se během té operace vyvrbí.“*
R4: *„Přijde mi to naprosto přirozené, že jestliže mám náročnějšího klienta k posuzování, tak strávím 2-3 hodiny denně tím, že si třeba k tomu, k těmto lidem jako fakt nastudovávám konkrétní věci. A mně to práce umožňuje, což je obrovský benefit.“*

Psychologové vykonávající psychologické posuzování žadatelů o pěstounskou péči mimo krajský úřad, hodnotili toto **prostředí** jako lepší, méně formální, příjemné. Kdežto psychologové, kteří mají kanceláře přímo na úřadě, vnímají, že takové prostředí není pro psychologické posuzování vhodné. Je zjevné, že pro svou práci psychologové oceňují **příjemnou atmosféru pracoviště** a **klid na práci**, která s výše uvedeným souvisí.

R6: *„… jsem ráda, že jsem tady, a ne na úřadu. Protože podle mě je to vhodnější a příjemnější prostředí pro klienty než na tom krajským úřadě. Protože tam je to strašně hlučný, hektický, neosobní…“.*
R5: *„Když se na to tady podíváte, tak to čiší, že je to kancelář a my jsme tady jako úředníci. To by asi bylo určitě příjemnější pro mě i pro ty lidi, kdyby nemuseli jít na úřad.“*

R2: *„… teď je to hrozně moc úřednický, strohý, nepříjemný, stísněný. A navíc neodhlučněný. Je tu všechno slyšet, kravál nahoře, je slyšet, co je vedle, věčně tady někdo chodí. Nepříjemný prostředí na práci a stísněný prostor.“*

Kategorie: „Používané psychodiagnostické metody“

Používané psychodiagnostické metody jsme rozdělili na klinické a testové, přičemž do subkategorie klinických metod řadíme pozorování, rozhovor a anamnézu žadatele. Mezi testové byly zařazeny testy osobnosti a výkonnostní testy, dále pak testy standardizované a nestandardizované.

Klinické

Všichni dotazovaní respondenti používají v průběhu psychologického posouzení žadatelů o pěstounskou péči jak **pozorování**, **rozhovor**, ale i **anamnézu** žadatele. Psychologové sami přímo neuváděli analýzu spontánních produktů, i když v některých případech shledáváme za doplňující se metody v případě, který byl uveden, a sice pozorování společné kresby partnerů (tedy jejich interakcí), ale i výsledného výtvoru (kresby).

Testové

V kontextu používaných testových metod nelze najít jednoduchý „klíč“, který by definoval trs stejných metod, které psychologové používají. Lze však říci, že všichni dotazovaní zařazují do psychologického posuzování testy zaměřené na osobnost žadatele. Pouze jeden psycholog k **testům osobnosti** přidává i **výkonnostní testy** (**Test struktury inteligence I-S-T 2000 R**; **Ravenovy progresivní matrice** a **T-U-R-S**). Z mapování také vyplynulo, že všichni dotazovaní používají pro svou práci jak **testy standardizované**, tak i **nestandardizované** (např. vlastní dotazník, metodu bez českých norem, apod.).

Nejvíce používané testy mezi respondenty jsou následující: **MMPI**; **CAQ**; **ECR**; **PBI** a **AAI**. Mezi používané projektivní testy lze jmenovat **Test kresby stromu**; **Test kresby postavy**; **ROR**; **TAT**; **TBSD**; **slovní Asociační experiment** nebo **Nedokončené věty**. Jeden psycholog používá k posouzení také **ručně psaný životopis** (grafologický rozbor písma). Téměř všichni psychologové, se kterými byl rozhovor

proveden, používají k dotazníkovým formám testů i některou z projektivních metod. Někteří navíc používají **své vlastní dotazníky**, které si pro své potřeby sestavili.

Kategorie: „Vnímané rizikové faktory“

V průběhu psychologického posouzení psychologové zvažují míru rizika na straně žadatele o pěstounskou péči. V souvislosti s tím vyvstala potencionální rizika, která psychologové v průběhu rozhovoru zmínili jak na straně samotného žadatele, tak uvnitř celého rodinného systému. Podle tohoto rozdělení je představíme níže.

Na straně žadatele

Psychologové nejčastěji vnímají riziko v případě **psychopatologie osobnosti**, **nezpracovaném traumatu** a sledují také typ **attachmentu**, konkrétně spatřují riziko v dezorganizované vztahové vazbě. Dále lze jmenovat **dlouhodobé psychiatrické potíže** (časté relapsy) a také **neochotu spolupracovat** ať už s odborníky (psychologové, OSPOD, doprovázející organizace, apod.), tak s biologickou rodinou dítěte.

R4: *„U osvojitelů se nějakým způsobem zavře voda… Ale u těch pěstounů bude součástí toho týmu. Takže posoudit i tohle to. Jestli bude respektovat úlohu těch dalších aktérů – OSPOD, naši i biologických rodičů.“*
R2: „Pěstounská péče s sebou přináší další povinnosti, což je vlastně budovat vztah toho dítěte s biologickou rodinou, berou se v potaz jeho kořeny, součást jeho identity, všechno odkývají (budoucí pěstouni), ale až dojde na lámání chleba a dítě mají v rodině, tak je to obtížné.“

Většina psychologů zmínila také riziko **problematické motivace**, která by nebyla čistě pěstounská, ale například finanční, osvojitelská, nevyjasněná či celkově slabá.

R4: *„Osvojitelé víc přijímají, že to dítě bude jejich, je to jejich přístup. A dlouhodobí pěstouni, ta profese je úplně jiná, kontakt s biologickou rodinou (dítěte), pracovat s tou myšlenkou, že to dítě třeba jednou odejde… někteří osvojitele, protože ví, že čekací doba je velmi náročná, tak si časem žádost zdvojí. Takže žádají zároveň o osvojení a o přijetí dětí do pěstounské péče.“*

Mezi další rizikové faktory psychologové řadí **nedostatečné kompetence pro zajištění potřeb dítěte**, neboť děti, které přichází do pěstounské péče, mohou mít specifické potřeby, které by pěstouni měli být schopni saturovat. Dále **problematické výchovné předpoklady** a určitý **nepřiměřený způsob výchovy**, **neochota na sobě pracovat** – vzdělávat se, přijímat nové informace, **chybějící copingové strategie**, které je potřeba ve chvílích, kdy nepůjde vše hladce a mezi často zmiňované patří také **vysoké nároky na dítě**, které se ne vždy potkávají s realitou.

R8: *„Oni chtějí dítě s dobrou rodinou a osobní anamnézou, ale ono ne každý dítě takový samozřejmě je.“*

Neméně důležité se jeví riziko **chybějící zkušenosti s dětmi** v případě, že žadatelé nemají vlastní děti, respondenti oceňují, pokud byli dříve žadatelé alespoň v interakci s dětmi (například na táboře, u rodinných příslušníků, apod.). Riziko spatřují také v případě, když mají žadatelé **málo informací** o pěstounské péči, o tom, co tato forma náhradní rodinné péče obnáší, jaká jsou její specifika a pro pěstouny práva a povinnosti. Současně uvedli, že by pro ně bylo rizikové **členství v sektě** a tzv. **„zdvojená žádost“**, v případě současné péče pěstounské a pěstounské péče na přechodnou dobu.

R3: *„Osobně se mi moc nelíbí kombinace pěstounské péče na přechodnou dobu s dlouhodobou pěstounskou péčí v jedné rodině, to přináší další rizika. Ty děti tomu nemusí rozumět, jak ty v pěstounské péči, tak ty v pěstounské péči na přechodnou dobu, může to být pro ně těžké, otvírat to v nich citlivá, nezpracovaná témata. Jak vysvětlíte dítěti, že ono musí odejít (v případě PPPD), když ostatní zůstávají (ty v dlouhodobé pěstounské péči).*

V rodině žadatele

Potencionální rizikové faktory se mohou nacházet i uvnitř rodinného systému, konkrétně byly zmiňovány **problematické vztahy v rodině** (nestabilní partnerský vztah, problematické mezigenerační vztahy), **nedostatek podpory** ze strany rodiny a s tím související negativní postoj širší rodiny k přijetí dítěte, většina psychologů hovořila také o úskalí **plné kapacity v rodině** (nízký věk, křehkost, nezralost a nepřipravenost vlastních dětí). Závěrem lze dodat, že **každý rodinný systém může být svým způsobem**

rizikový pro dítě s určitými potřebami a nemusí to znamenat, že by v takovém případě byli žadatelé špatnými rodiči pro své vlastní děti.

R4: *„A pak může být všechno úplně v pohodě, ale zjistíme, že ta rodina nemá kapacitu. Takže má třeba malé školkové děti, řekněme dvě nebo i tři a přijde tam další dítě nebo sourozenecká skupina, tak to je prostě špatně. Víme, že by to bylo na úkor toho jejich vlastního dítěte a že jsme povinni je na to vlastně upozornit.“*
R5: *„To je tady zase takový úzus, kdy se snažíme, aby ty přijaté děti byly ideálně nejmladší… aby to přirozeně kopírovalo tu fázi rodiny, která se rozrůstá.“*

Kategorie: „Vnímání legislativního ukotvení“

Psychologové se vyjadřovali i k legislativnímu ukotvení psychologického posuzování. Hodnocena byla pozitiva i možná úskalí, které respondenti uváděli. Každá subkategorie obsahuje podrobnější popis.

Pozitiva

Mezi jednoznačná pozitiva lze zařadit možnost **uplatnění individuálních schopností a dovedností** psychologů a zajišťuje tím komfort při **výběru metod i obsahu** psychologického posouzení dle vlastních preferencí.

R2: *„… vždycky by tam měla být nějaká benevolence, protože každý z těch odborníků má něco svého, co má ošahané.“*
R4: *„… stejně je nejdůležitější, jak vy s tím umíte pracovat, s tím nástrojem než dát striktní baterii testů. Protože já mám i tu zkušenost, že kurzem projdete, máte certifikát, ale to vůbec neznamená, že s tím umíte pracovat, že to umíte dát do kontextu. Takže kdyby se nastavily tyhle kvalifikační kritéria, tak si myslím, že bychom se mohli ocitnout v pasti. Že to vyloučí lidi, kteří mají kvalitní nástroje a umí s tím pracovat.“*
R7: *„Na druhou stranu je tam argument pro to, že člověk volí to, co umí, v čem je dobrej…“*
R5: „Myslím, že je to teď dobře, že každý psycholog má nějaký svoje metody, které se mu dobře měří, má pocit, že ví, co od nich může očekávat.“

Jeden respondent také uvedl, že je tím zabráněno, aby o povinných nástrojích pro psychologické posouzení rozhodovalo ministerstvo (bez odborné diskuze), takové hodnocení bychom označili pozitivní v tom smyslu, že o tom, co má který psycholog dělat a používat, **nerozhoduje nikdo „nahoře“**.

Úskalí

Mezi vnímaná úskalí legislativního rámce lze zařadit psychology zmiňovanou skutečnost, že jednotlivá psychologická posouzení mohou přinášet **rozdílné výsledky**. Negativně byla hodnocena také **obtížná orientace** v průběhu psychologického posuzování (jak pro žadatele, tak pro psychology zejména v začátcích jejich praxe). Většina psychologů poukazuje i na **chybějící transparentnost** celého systému, a tedy i fakt, že si **každý může dělat, co chce**. Zároveň současná právní úprava **nemotivuje** aktualizovat postupy psychologického posouzení a jedním respondentem tak bylo poukázáno na to, že někteří psychologové mohou používat například zastaralé psychodiagnostické metody.

R8: *„Každej si může dělat na tom svým písečku vlastně, co chce a není to zřejmý, průhledný v tomto.“*
R6: *„Myslím si, že má na to vliv, když jsou tam některý kolegyně v jiných krajích 20 let, celý život a dělají to pořád stejně, nemají motivaci to měnit …“*
R5: „… protože když přijdete ze školy, nemáte žádný zkušenosti a nevíte, co prostě funguje.“
R7: *„Je to nejasný, každej to může mít trochu jinak, může se stát, že k nám přijdou lidi, který maj zkušenost z jinýho kraje a diví se, že je to u nás takhle. Na jednu stranu to může být výhoda, že můžem respektovat místní podmínky, na druhou stranu je to někdy hůř čitelný.“*

Centrální kategorie: „Průběh psychologického posouzení žadatelů o PP“

Centrální kategorie nese název Průběh psychologického posouzení žadatelů o pěstounskou péči, přičemž data získaná v této kategorii zařazujeme do subkategorie zahájení (začátku) posouzení v kontextu příprav, délky trvání posouzení, počtu setkání s žadateli, formy (celkového obsahu) psychologického posouzení, hodnocených oblastí na straně žadatele o pěstounskou péči a v neposlední řadě do subkategorie činností psychologa.

Začátek

Zajímalo nás, kdy se odehrává zahájení psychologického posouzení v kontextu odborných příprav, které žadatelé musí také absolvovat. Většina psychologů začíná s posuzováním ještě **před odbornou přípravou** žadatelů a spatřují v tom určité výhody.

R7: *„Naše snaha je taková, aby oni naši zprávu měli před zahájením přípravy. Má to šetřit i jejich čas, pokud by z pohledu psychologa bylo jasný, že by dál jít neměli. Zároveň to šetří čas i krajskýmu úřadu, který šetří kapacity, finance a čas, kdyby dál jít neměli.“*
R4: „Před tou přípravou je to z toho důvodu, že někdy nám tady přicházejí jako zcela absurdní věci… spousta takových anamnestických informací, kdy už tam cítíme i na základě dalších sociálních šetření a zdravotních prohlídek, že takový člověk by možná do té přípravy ani neměl jít.“

Současně jeden respondent uvedl, že psychologické posouzení zahajuje **v průběhu příprav** žadatele, další zase až **po jeho odborné přípravě.**

Délka trvání

Psychologické posouzení žadatelů o pěstounskou péči má ve většině případů různou délku trvání v **časovém rozmezí od 1,5 měsíce – 9 měsíců**. Tento fakt poukazuje na značnou různorodost. Psychologové, u kterých je psychologické posouzení delší, hovoří o tom, že záměrně nechávají „pracovat čas“.

R5: *„Myslím, že všechno má svůj čas, a i v tomto platí, že když ta motivace je slabá, tak se leckdy stane, že ti lidi to vzdají.“*
R4: „Potřebuju vidět toho člověka i v čase. Já nechávám pracovat čas. Ten přináší cenné informace.“

Počet setkání

Různorodost se objevuje i v počtu setkání s žadateli v průběhu psychologického posouzení, v celkovém **rozmezí dvou až šesti setkání**, přičemž nejčastěji se s klienty (žadateli o PP) setkají psychologové **v průměru 3krát**.

Forma

Forma psychologického posuzování se napříč jednotlivými odborníky **zcela liší** co do obsahu a řazení jednotlivých činností, jak následují po sobě. Z rozhovorů vyplývá, že to, co je obsahem setkání, se liší v závislosti na konkrétním respondentovi. Někteří psychologové například považují první schůzku za informativní, seznamovací, při které je proveden pouze rozhovor s žadatelem, někdo na prvním setkání zadá naopak žadatelům skupinové testování bez individuálního rozhovoru. Všichni psychologové však uvádí, že průběh psychologického posouzení tak, jak si ho zavedli, většinou opakují a obsah bývá tedy velmi podobný (jen s občasnými menšími úpravami).

Hodnocené oblasti

V průběhu psychologického posuzování se psychologové soustřeďují na **osobnost žadatele**, **attachment**, **rodinné prostředí** ve smyslu výchovného přístupu a kvality partnerského vztahu a také na oblast **rodičovských kompetencí** spojených s předchozí rodičovskou zkušeností nebo alespoň bohatými interakcemi s dětmi.

R5: *„V tomto jsem přísná a vidím raději, když mají nějaké zkušenosti rodičovský. To mi přijde ideální, že už mají na čem stavět.“*

Hodnocená je často také **otevřenost** žadatele ve smyslu ochoty ke spolupráci a vzdělávání se, hodnoceny bývají všemi respondenty i biologické děti žadatelů, čímž bývá zjišťována **kapacita rodiny**, podrobněji je mapována také oblast **motivace** žadatele a jeho vlastní **sebehodnocení** a nazírání na sebe (a rodinný systém).

Činnosti psychologa

Mezi činnosti, které byly nejčastěji zmiňovány, lze zařadit **čtení spisu** žadatele, užití některých **psychodiagnostických metod** a následné **vyhodnocení**, dále také **administrativa** a s ní spojené psaní zpráv. V některých případech psychologové také vedou **úvodní pohovor** s žadateli o pěstounskou péči, není to však pravidlem, často tento úvodní pohovor vede sociální pracovník. Jeden psycholog zahrnul do náplně své práce i **spolupráci s dalšími odborníky** (např. sociálními pracovníky, lékaři).

6.4.2 Analýza dat pomocí deskriptivní statistiky

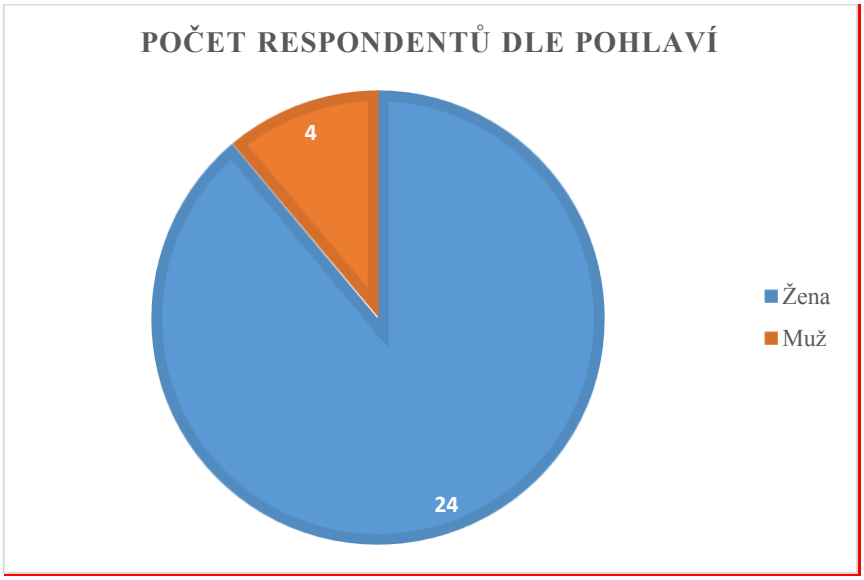
Pro zpracování dat **kvantitativní části** – dotazníkového šetření byla použita **popisná (deskriptivní) statistika**, jenž umožňuje informace sumarizovat a zpracovat do přehledné formy grafů a tabulek. Pro prezentaci výsledků byly zvoleny nejčastěji grafy sloupcové, v některých případech pro přehlednost tabulky. Čísly v závorce uvádíme četnosti daných jevů, protože výběrový soubor čítá 28 respondentů, rozhodli jsme se uvádět přesné počty respondentů, nikoli relativní četnosti.

Dotazník obsahuje několik oblastí, které byly zkoumány. Pozornost byla věnována jednotlivým charakteristikám respondentů, jejich pracovním podmínkám, odborné podpoře, celkovému procesu psychologického posuzování žadatelů o pěstounskou péči se zvláštním zaměřením na používané psychodiagnostické metody a faktory na straně žadatele, které psychologové shledávají jako rizikové. V neposlední řadě byl v dotazníku dán prostor pro zhodnocení současného legislativního ukotvení psychologického posuzování a také případným podnětům a doplnění. Analýzu dat jednotlivých oblastí blíže popíšeme.

Charakteristika respondentů

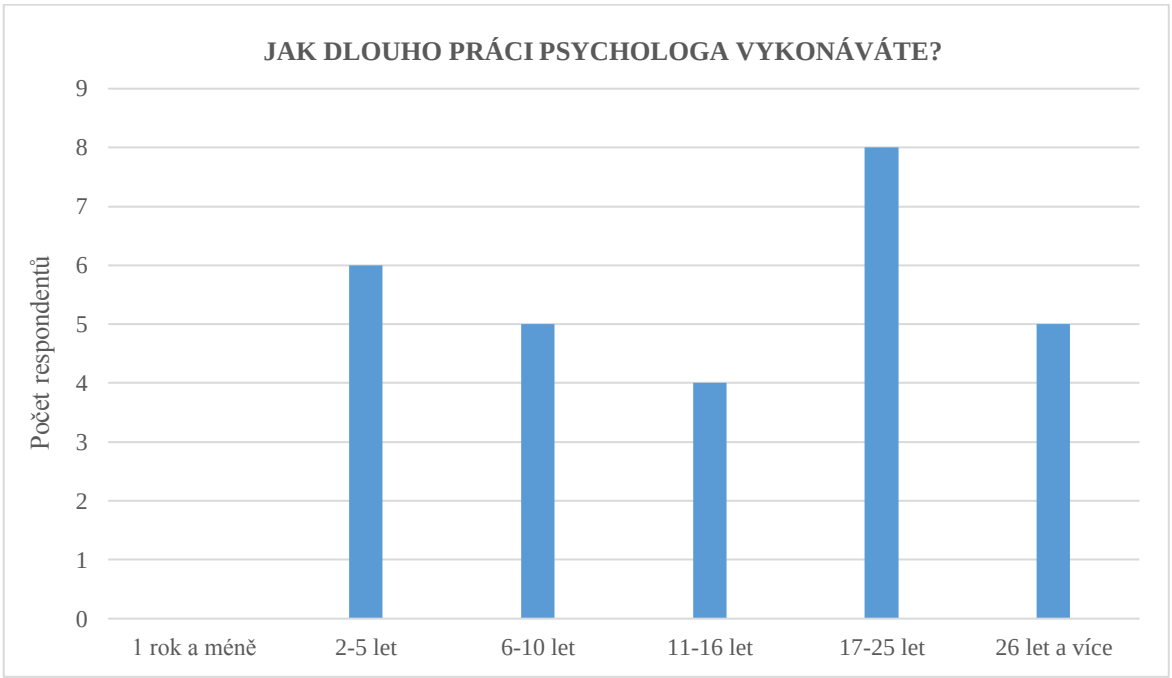
Co se týká poměru mužů a žen, kteří se do výzkumu zapojili, nejpočetnější skupinou z celkového počtu 28 dotazovaných tvořily **ženy** (24), své zastoupení však měli i muži (4). Zjistili jsme, že nejvíce dotazovaných psychologů má **praxi v oboru psychologie 17-25 let** (8) a **v oblasti psychologického posuzování 2-5 let** (12). Do dotazníkového šetření se zapojili psychologové z 12 různých krajů, nejvíce psychologů se zapojilo z **Moravskoslezského kraje** (13), naopak z kraje Královéhradeckého a Středočeského se dotazníkového šetření nezúčastnil žádný psycholog. V grafech a tabulce níže se seznámíme s jednotlivými údaji podrobněji.

Graf č. 1: Charakteristika respondentů dle pohlaví



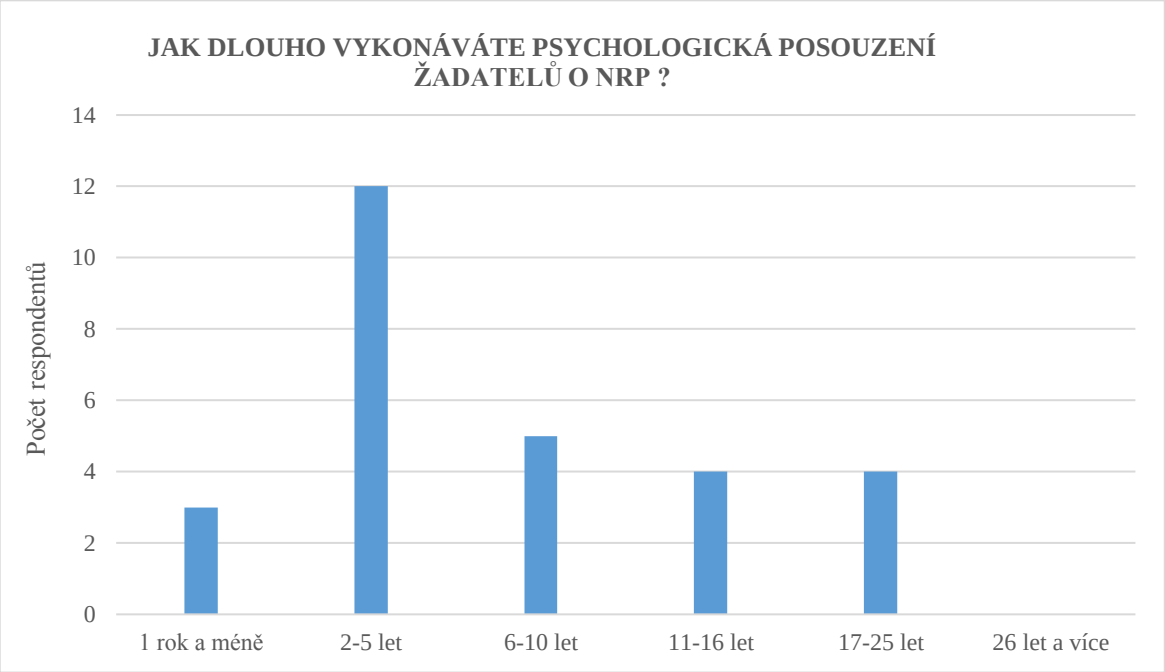
Z celkového počtu 28 respondentů se výzkumu zúčastnilo **24 žen**, tedy převážná většina (89 %). Muži tvořili podstatně užší skupinu, celkem se výzkumu zúčastnili **4 muži** a měli tak zastoupení v 11 %.

Graf č. 2: Charakteristika respondentů dle délky praxe v oblasti psychologie



Nejvíce respondentů (8) zapojených do dotazníkového šetření uvedlo, že **práci psychologa** vykonává **17-25 let**. Žádný z dotazovaných neodpověděl, že by profesi psychologa vykonával 1 rok a méně.

Graf č. 3: Charakteristika respondentů dle délky výkonu psychologického posuzování



Převážné zastoupení měla skupina dotazovaných psychologů, kteří jsou **pověřeni k výkonu psychologického posuzování 2-5 let**, celkem bylo takových respondentů 12. Z grafu dále vidíme, že poměrně shodné bylo zastoupení praxe v tomto oboru 1 rok a méně, 6-10 let, 11-16 let a 17-25 let. Současně však žádný respondent neuvedl, že by psychologické posuzování žadatelů o náhradní rodinnou péči vykonával 26 let a více.

Tab. č. 7: Charakteristika respondentů dle místa výkonu práce

Územní jednotka	**Počet respondentů**
Moravskoslezský	**13**
Plzeňský	1
Ústecký	1
Zlínský	1
Liberecký	1
Olomoucký	2
Jihomoravský	1
Vysočina	2
Praha	3
Pardubický	1

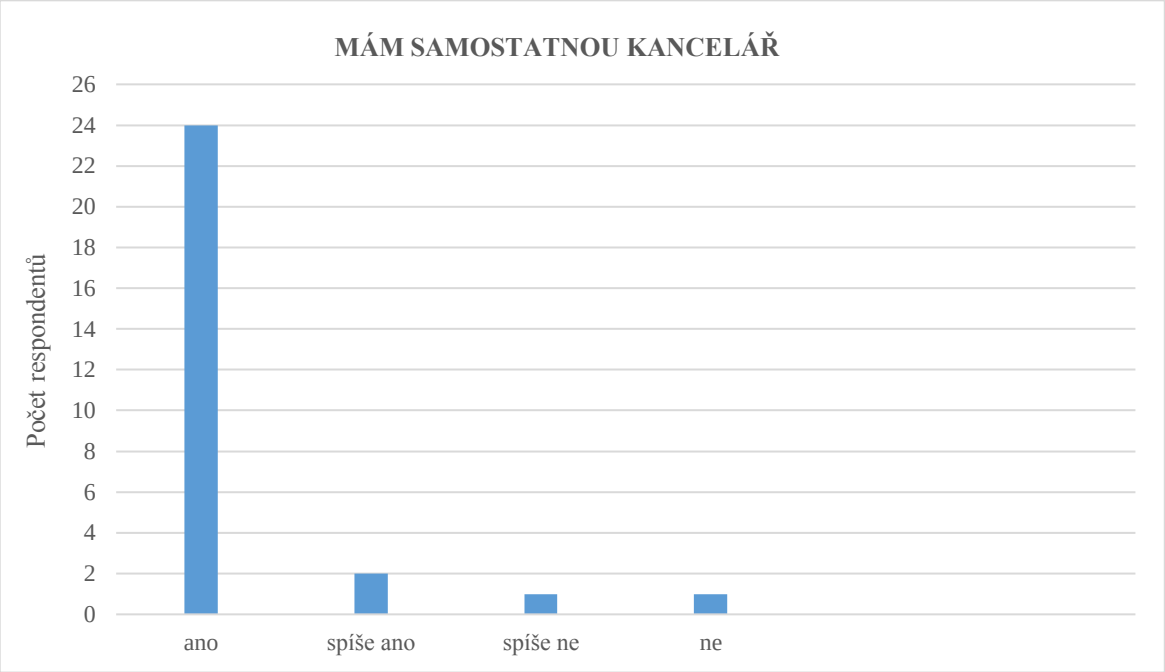
Karlovarský	1
Jihočeský	1
Královéhradecký	**0**
Středočeský	**0**

Tabulka (č. 7) znázorňuje počet zapojených respondentů v jednotlivých krajích. Z celkového počtu 14 krajů se do výzkumného šetření dotazníkovou formou zapojilo 12 krajů. **Nejvíce respondentů** bylo zastoupeno z **Moravskoslezského kraje** (celkem 13 respondentů, tedy 48 % z celkového počtu). Do dotazníkového šetření se naopak nezapojil žádný respondent z Královéhradeckého a Středočeského kraje.

Pracovní podmínky psychologů

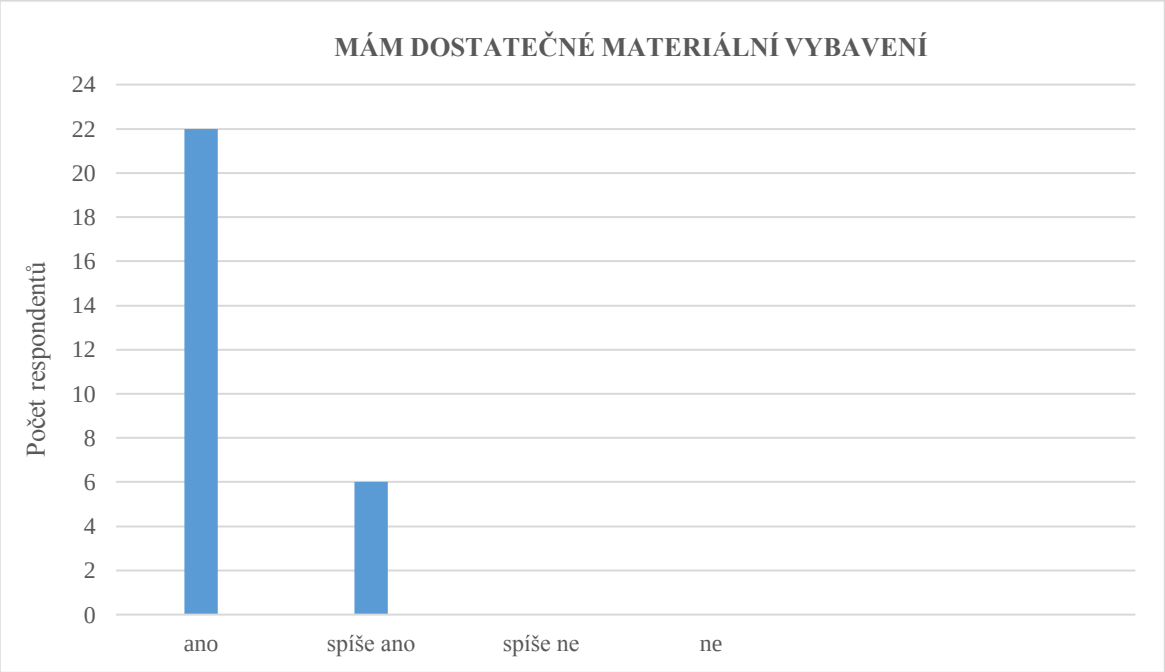
Z dotazníkového šetření vyplynulo, že nejvíce psychologů **má svou vlastní kancelář** (24), **dostatečné materiální vybavení** (22) a **adekvátní psychodiagnostické metody** (21). Převážná většina psychologů má také **prostory vhodné pro práci se skupinou** (26) a **hračky a hernu pro děti** (24). 12 psychologů uvedlo, že má **klid na svou práci** (stejně tak 12 z dotazovaných uvedlo, že má spíše klid na svou práci), nejvíce psychologů (17) má také **přístup k informacím**, které ke své práci potřebují, **dostatek kvalitní odborné literatury** (15) a **služební auto** (18). Téměř všichni psychologové zároveň disponují **příjemným prostředím pro práci s klienty** (22).

Graf č. 4: Pracovní podmínky psychologů – samostatná kancelář



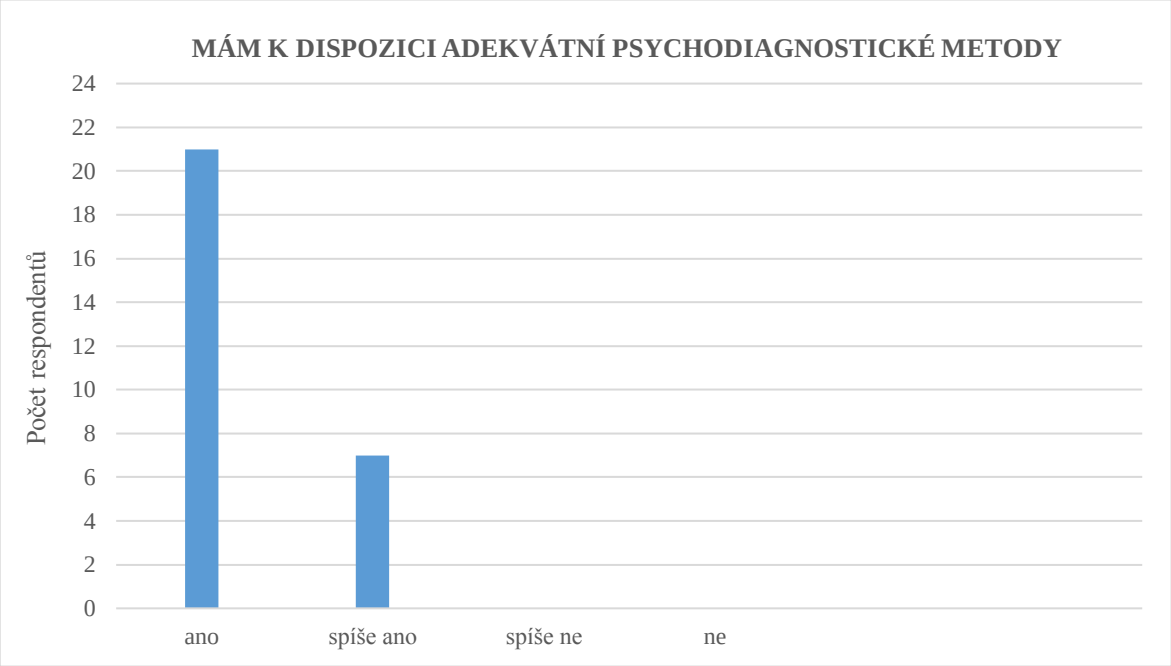
Nejvíce psychologů **má vlastní kancelář** (24), pouze 1 psycholog uvedl, že samostatnou kancelář nemá.

Graf č. 5: Pracovní podmínky psychologů – dostatečné materiální vybavení



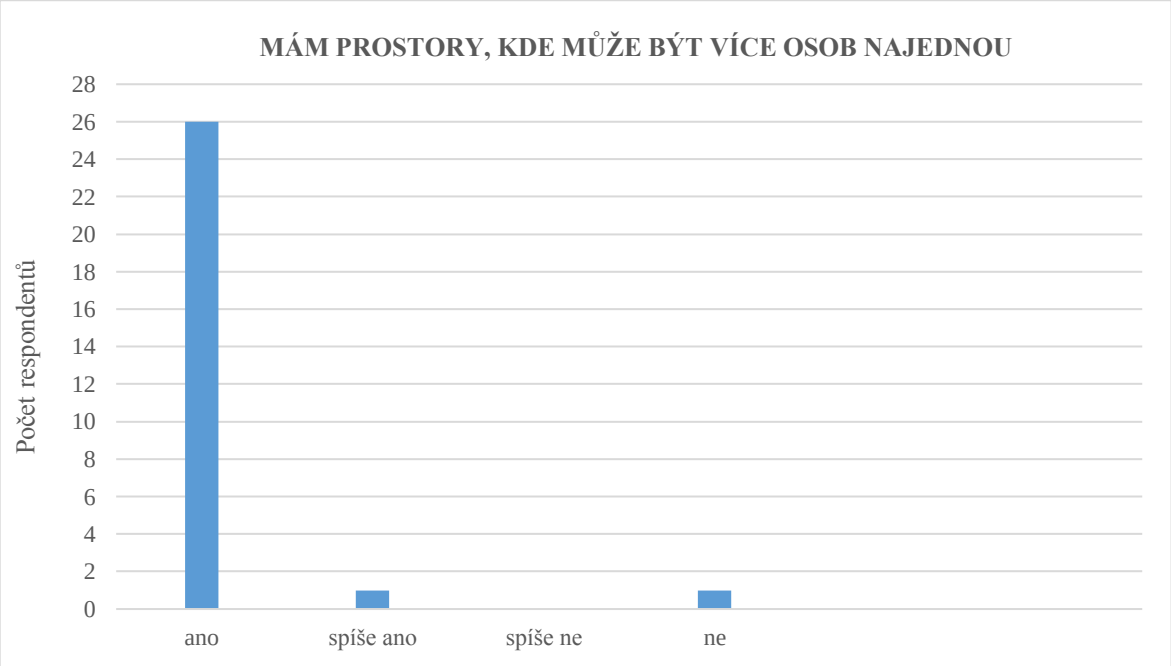
Z grafu č. 5 také jasně vidíme, že nejvíce psychologů má i **dostatečné materiální vybavení** (22). Nikdo z dotazovaných nezvolil odpověď zápornou.

Graf č. 6: Pracovní podmínky psychologů – adekvátní psychodiagnostické metody



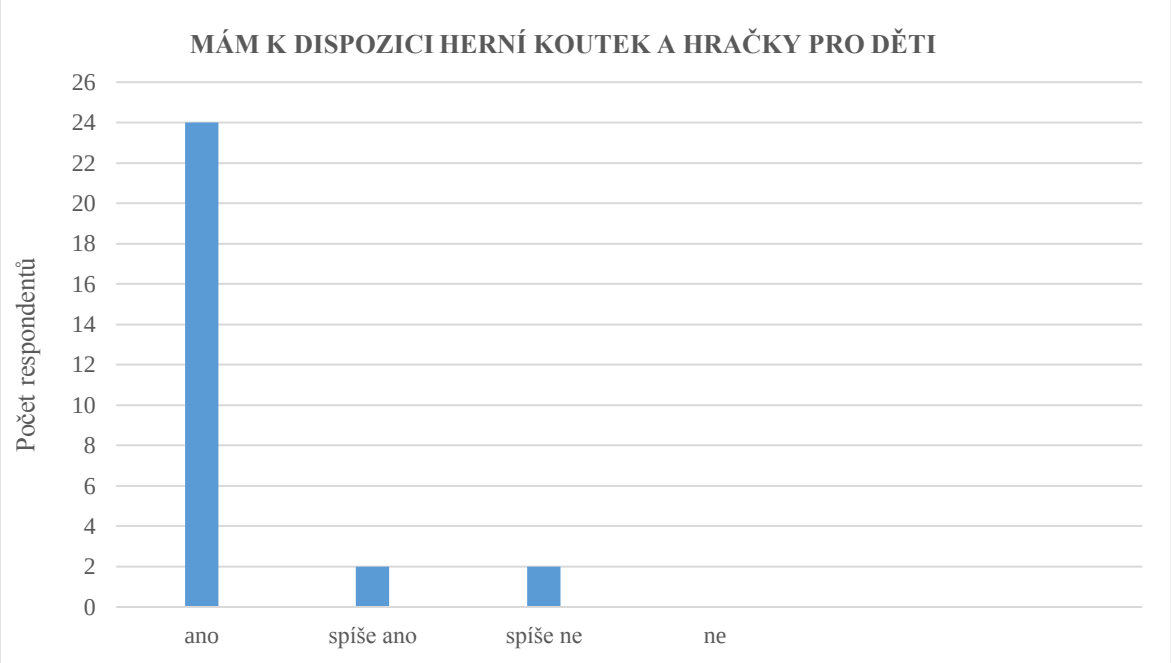
Velká většina psychologů (21) **má k dispozici adekvátní psychodiagnostické metody**, možnost „spíše ano“ zvolilo 7 psychologů, žádný psycholog opět neuvedl zápornou odpověď („spíše ne“/ „ne“).

Graf č. 7: Pracovní podmínky psychologů vhodné pro práci se skupinou



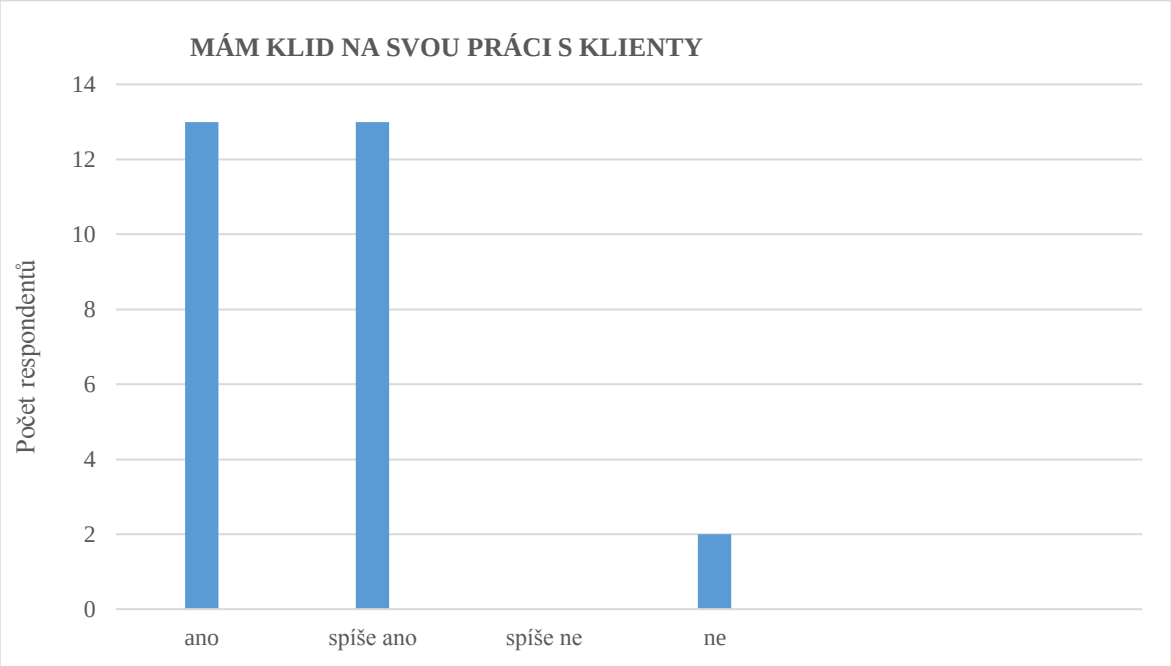
26 psychologů uvedlo, že **má prostory vhodné pro práci se skupinou**, pouze 1 psycholog uvedl, že nemá k dispozici prostory pro více osob (například pro práci s rodinou).

Graf č. 8: Pracovní podmínky psychologů – hračky a prostor pro děti



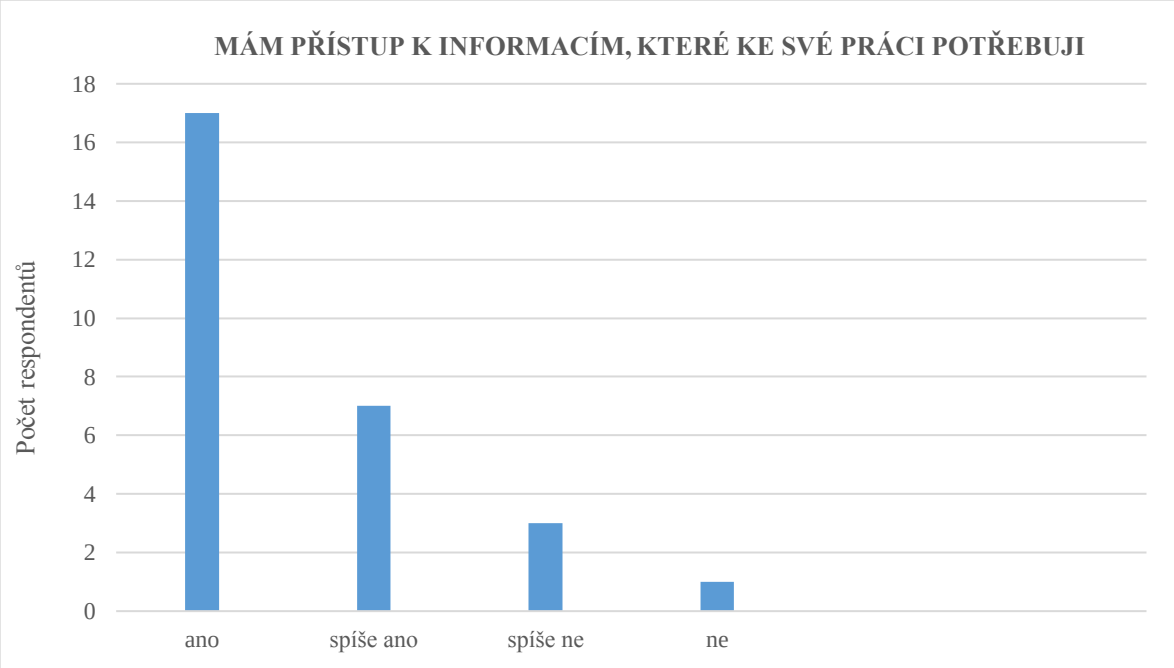
Co se týká vybavení pro děti, velká většina psychologů (24) **má k dispozici hernu a hračky pro děti**. Možnost „spíše ne“ uvedli v dotazníku 2 psychologové, odpověď zcela negativní nebyla ani jednou zvolena.

Graf č. 9: Pracovní podmínky psychologů – klid na práci



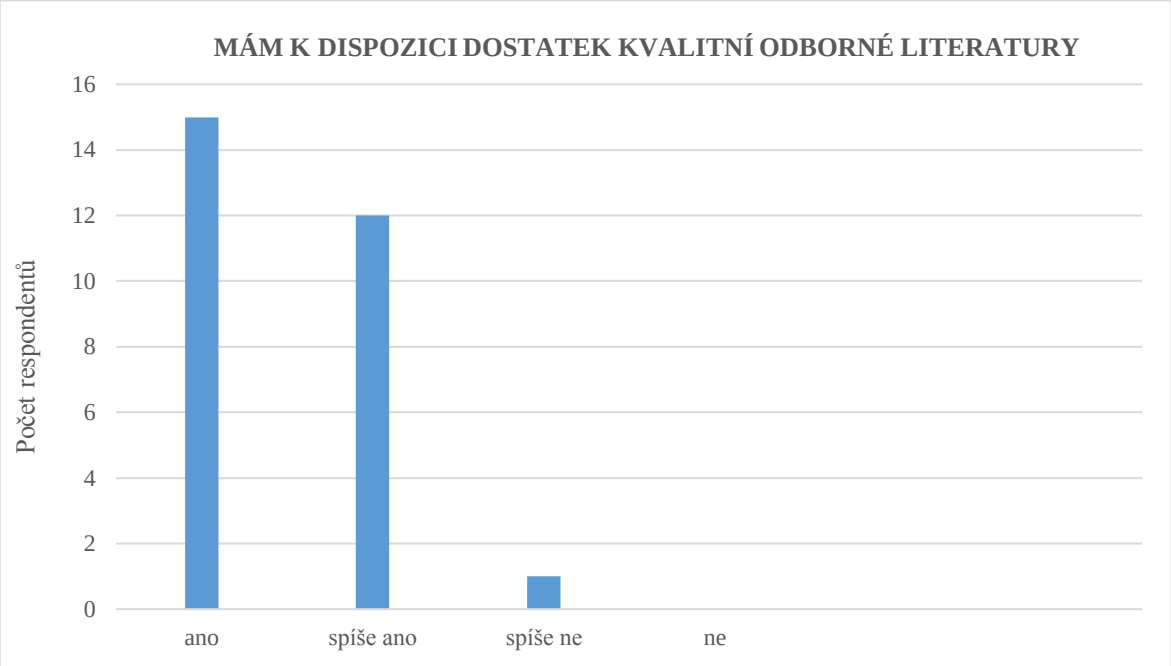
Shodný počet psychologů zvolilo možnost „ano“ – **mám klid na svou práci** (12) a „**spíše ano**“ (12). Pouze dva psychologové uvedli, že klid na práci postrádají.

Graf č. 10: Pracovní podmínky psychologů – přístup k informacím



Většina psychologů **má přístup k informacím, které ke své práci potřebují** (17). 3 psychologové spíše nemají přístup k potřebným informacím a jen 1 psycholog odpověděl zcela záporně.

Graf č. 11: Pracovní podmínky psychologů – dostatek odborné literatury

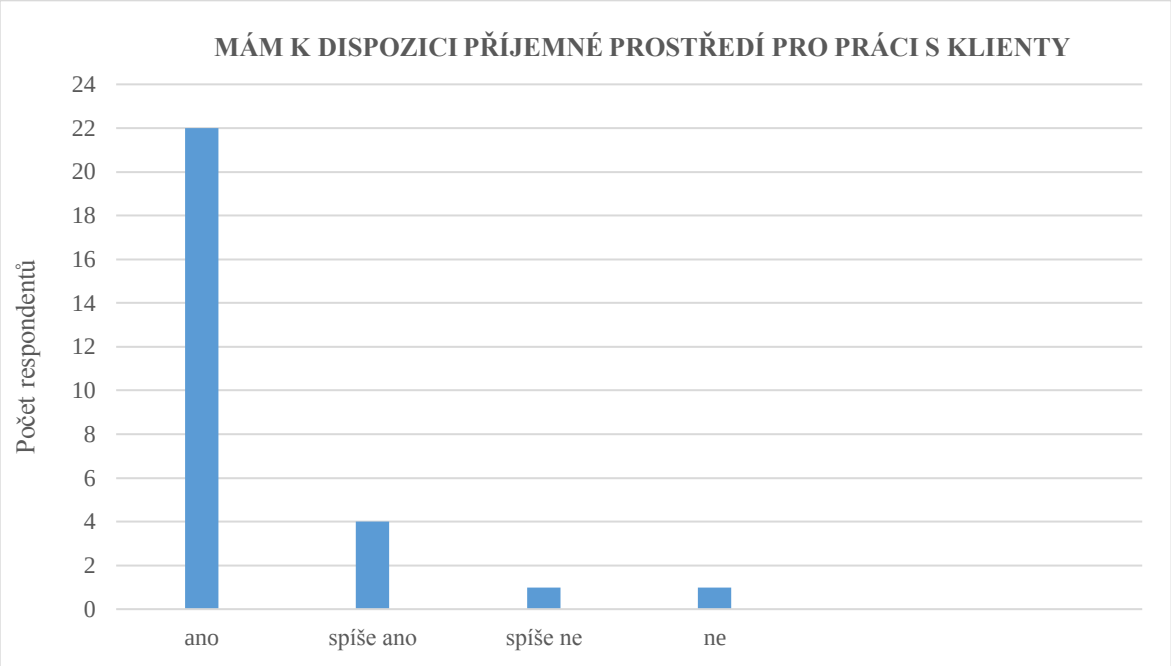


Nejvíce psychologů **má k dispozici dostatek kvalitní odborné literatury** (15). 12 psychologů odpovědělo, že mají spíše dostatek odborné literatury. Z šetření vyplynulo, že žádný psycholog nepostrádá dostatek kvalitní odborné literatury.

Graf č.12: Pracovní podmínky psychologů – služební auto

Služební auto má celkem 18 psychologů, což je většina z dotazovaných, naproti tomu 5 psychologů služebním autem vůbec nedisponuje.

Graf č. 13: Pracovní podmínky psychologů – příjemné prostředí



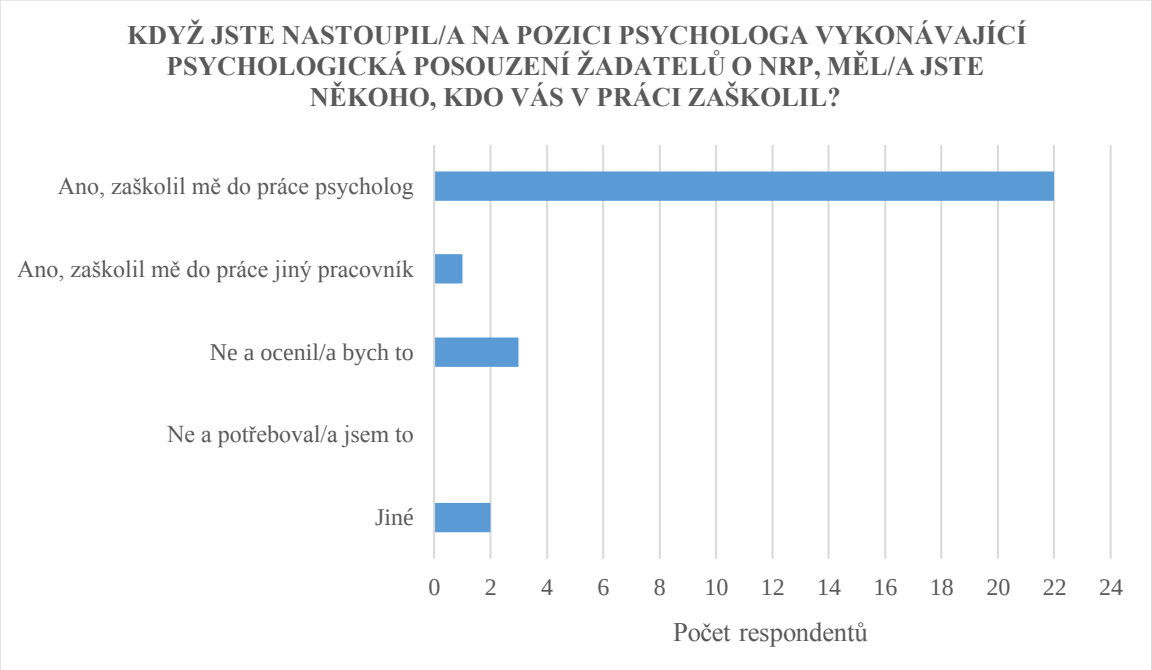
Téměř všichni psychologové uvádí, že **mají k dispozici příjemné prostředí pro práci s klienty** (22), pouze 1 psycholog uvedl, že příjemné prostředí spíše nemá a 1 psycholog takové prostředí vůbec nemá k dispozici.

Odborná podpora psychologů

V rámci mapování odborné podpory psychologů jsme se zaměřili na to, co nejvíce pro svou práci psychologové využívají a co jim pomáhá. Ptali jsme se jich také na to, čeho se jim nedostává a co by ocenili. Na závěr jsme se také dotazovali na celkovou finanční podporu vzdělávání ze strany zaměstnavatele.

Dozvěděli jsme se, že nejvíce psychologů **zaškolil do práce psycholog** (22), jako formu podpory nejčastěji psychologové uvedli **samostudium** (17), **konzultaci s kolegy** (15), **další vzdělávání** (12) a **supervizi** (10). V oblasti mapování potřeb by většina psychologů (24) **ocenila další vzdělávání v oblasti diagnostických metod**, početně zastoupená byla také **potřeba kazuistického semináře s kolegy – psychology** (14). Co se týká psychoterapeutického výcviku jako jedné z forem odborné pomoci, nejvíce psychologů (18) právě takové vzdělání shledává za spíše důležité, současně s tím uvedlo 17 psychologů, že **dlouhodobý psychoterapeutický výcvik absolvovali**. Zajímavým faktem také je, že většina psychologů (11) **si vzdělávání z poloviny hradí sama a z poloviny se jim dostává finanční podpory od zaměstnavatele**. Jednotlivá data si blíže popíšeme opět na grafech a tabulce.

Graf č. 14: Odborná podpora v začátku praxe



Převážnou většinu z dotazovaných respondentů **zaškolil pro výkon psychologického posuzování psycholog** (22), 3 psychology nikdo nezaškolil a ocenili by to, jeden psycholog byl zaškolen jiným pracovníkem. Ve dvou případech byla zvolena možnost „Jiné“, ve které jedna respondentka uvedla, že se „*radila s kolegyní z jiné organizace o metodách“* a další respondent „*dostal jisté informace a materiály na školení“*.

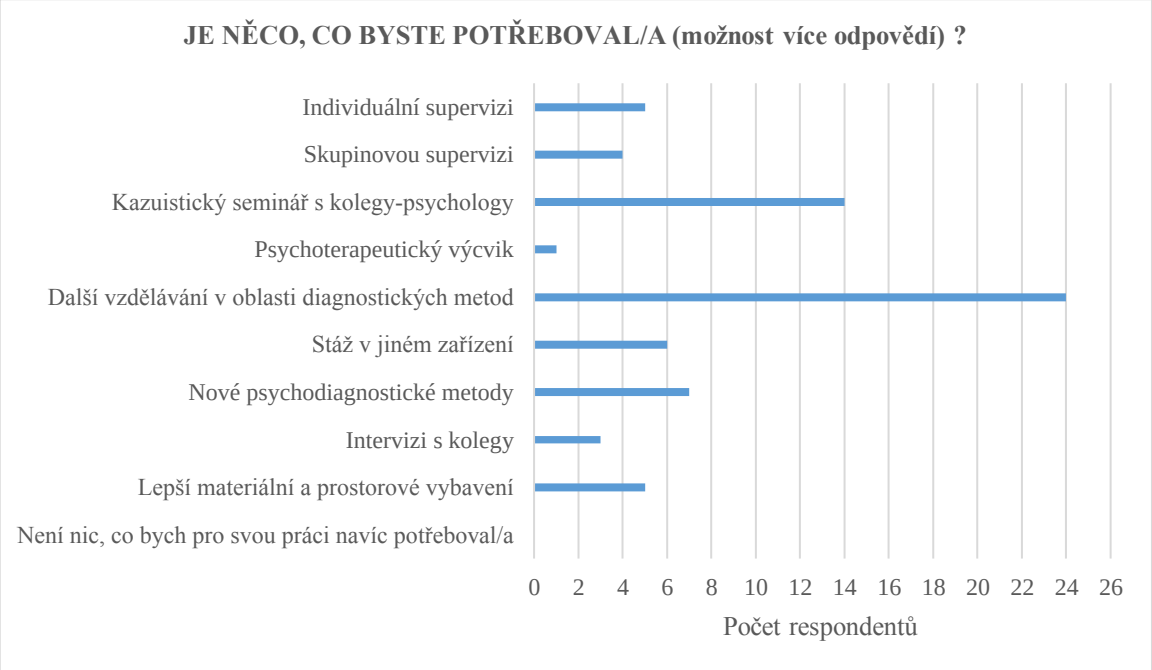
Tab. č. 8: Odborná podpora psychologů vykonávající psychologická posouzení

Typ odborné podpory	**Počet respondentů využívající daný typ podpory**				
	vůbec	**1-8 hodin za rok**	**9-16 hodin za rok**	**17-24 hodin za rok**	**Více jak 25 hodin za rok**
Samostudium	0	1	3	7	**17**
Další vzdělávání	0	2	4	**12**	10
Stáž na jiných pracovištích	**18**	9	0	0	1
Kontakt s dalšími psychology, kteří vykonávají psychologická posouzení	1	3	7	8	**9**

Intervize	4	3	2	**5**	4
Supervize	3	9	**10**	4	2
Konzultace s kolegy	0	3	4	6	**15**
Jiná odborná podpora	**12**	8	4	2	2

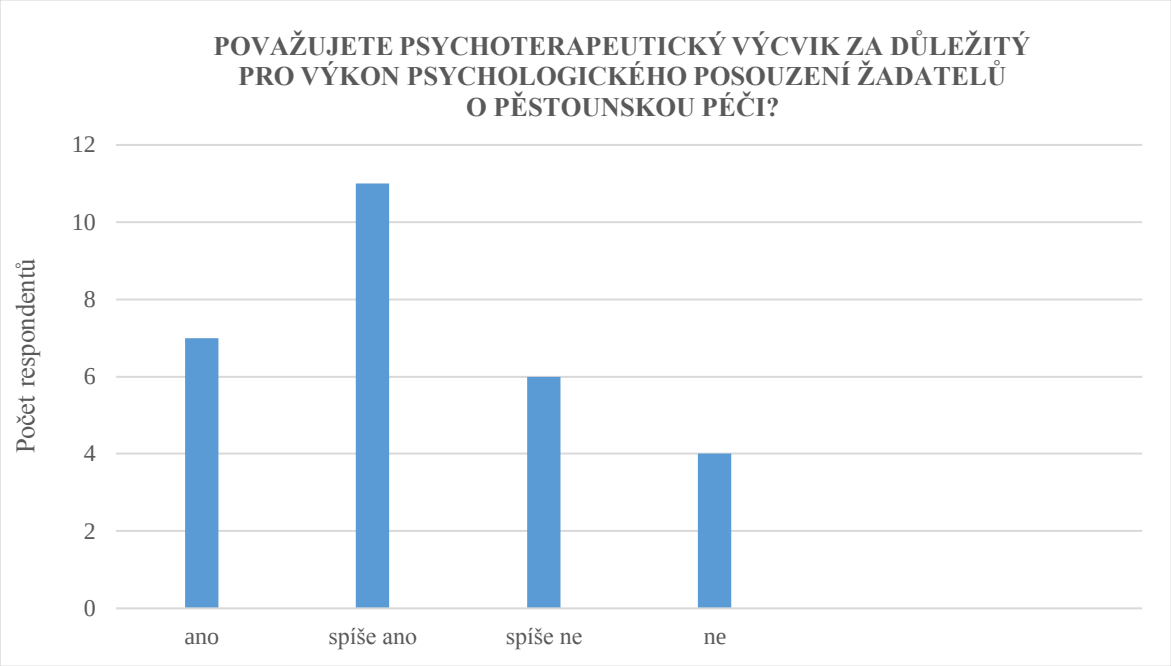
Z tabulky (č. 8) je patrné, že nejvíce psychologů (17) využívá v průběhu roku **samostudium** (více jak 25 hodin za rok), (15) **konzultaci s kolegy** (více jak 25 hodin za rok), (12) **další vzdělávání** (17-24 hodin za rok) a (10) **supervizi** (1-8 hodin za rok) jako formu odborné pomoci. Nejméně využívanou formou odborné podpory jsou **stáže na jiných pracovištích** (18) a **jiná odborná podpora** (12).

Graf č. 15: Potřeby psychologů



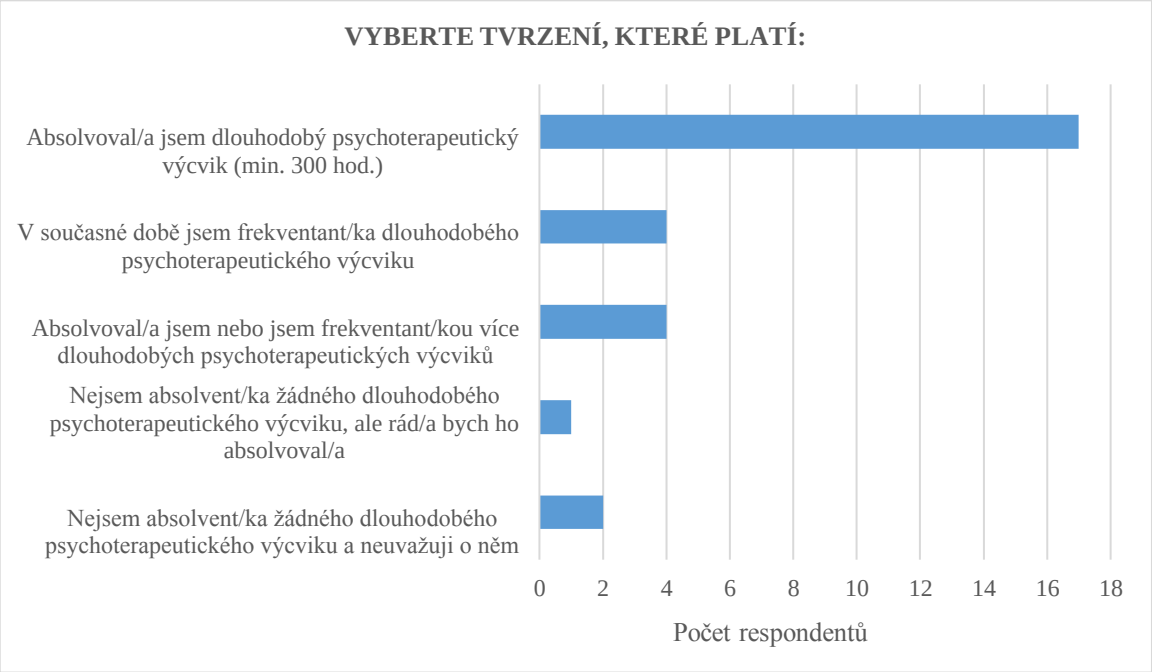
V oblasti mapování potřeb psychologů posuzující žadatele o pěstounskou péči se nejčastěji objevila **potřeba dalšího vzdělávání v oblasti diagnostických metod** (24), dále **potřeba kazuistického semináře s kolegy – psychology** (14) nebo také **nové psychodiagnostické metody** (7) a **stáž v jiném zařízení** (6). Dva respondenti zvolili možnost „Jiné“, přičemž jeden uvedl potřebu „*rozsáhlejší spolupráce s kolegy z jiných krajů*“, druhý zase „*setkávání s ostatními odborníky a legislativní rámec psychologického posouzení*“.

Graf č. 16: Vnímání důležitosti psychoterapeutického výcviku



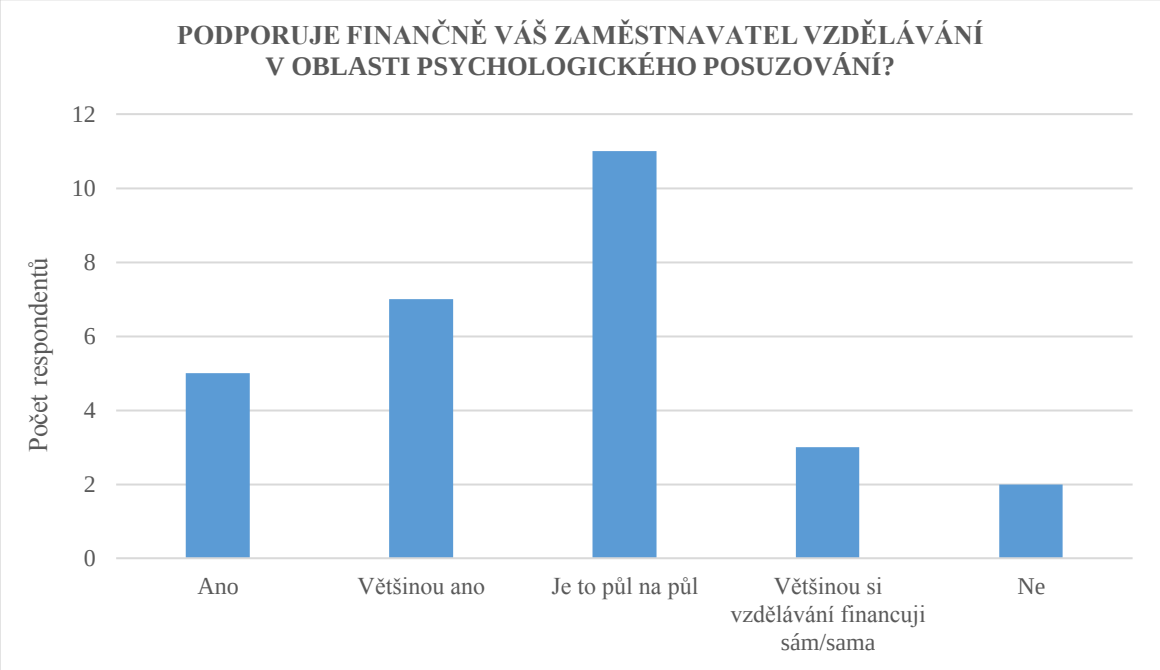
Většina dotazovaných **považuje psychoterapeutický výcvik spíše za důležitý pro svou profesi**, celkem 18 respondentů tak odpovědělo kladně (v případě odpovědi „ano“ – 7 respondentů, nejčetnější zvolená odpověď byla „spíše ano“ – uvedlo ji 11 dotazovaných). Dále se 6 respondentů vyjádřilo, že psychoterapeutický výcvik spíše neshledávají za důležitý a ve 4 případech byla odpověď zcela záporná (nepovažují psychoterapeutický výcvik za důležitý pro výkon psychologického posouzení).

Graf č. 17: Vzdělání v oblasti psychoterapeutického výcviku



Z grafu č. 17 můžeme číst, že nejvíce respondentů (17) **absolvovalo dlouhodobý psychoterapeutický výcvik** v minimálním rozsahu 300 hodin. Současně 4 psychologové jsou **frekventanty psychoterapeutického výcviku** a 4 psychologové **absolvovali nebo jsou frekventanty více dlouhodobých psychoterapeutických výcviků.** 2 z dotazovaných psychologů žádný psychoterapeutický výcvik neabsolvovali a ani o něm neuvažují.

Graf č. 18: Finanční podpora vzdělávání od zaměstnavatele



Na otázku, zda zaměstnavatel finančně podporuje vzdělávání v oblasti psychologického posuzování, se nejčastěji objevila odpověď, že **je to půl na půl** (11), tedy nejčastěji si polovinu vzdělávání hradí psychologové sami a polovinou jim přispívá zaměstnavatel. 7 psychologů uvedlo, že od svého zaměstnavatele **většinou dostávají finanční podporu na vzdělávání a** 5 z nich má **vždy plnou finanční podporu od zaměstnavatele**, 2 psychologové si vzdělávání hradí zcela sami.

Průběh psychologického posouzení žadatelů o pěstounskou péči

Další z oblastí, kterou jsme mapovali, byl samotný průběh psychologického posouzení s ohledem na činnosti, které psychologové vykonávají. Zajímalo nás také, zda proces posouzení má vždy stejný průběh či nikoliv, zda psychologové vedou s žadateli i úvodní (informační) rozhovor, kolikrát se s žadateli o pěstounskou péči setkají a jak dlouho celý proces psychologického posouzení žadatele trvá. Zaměřili jsme se mimo jiné i na to, zda jsou posuzovány biologické děti žadatelů a kterým oblastem se psychologové v průběhu psychologického posuzování žadatelů o pěstounskou péči věnují. V neposlední řadě jsme sledovali proces psychologického posuzování v kontextu odborných příprav žadatelů.

Zjistili jsme, že všichni psychologové (28) používají vždy v průběhu psychologického posouzení **klinické metody**, většina z nich **vyhodnocuje diagnostické metody** (27), vykonává **administrativní činnost** (27), **studuje spis žadatele** (25) a **administruje testové metody** (25). Nejčastěji je psychologické posouzení koncipováno tak, že **jedna jeho část je vždy stejná a část se odlišuje** (26). Většina dotazovaných psychologů (23) **vede také úvodní (informační) rozhovor** s žadateli a **obvykle se s žadatelem setká 4 - 5krát** (12). Celková délka psychologického posouzení trvá nejčastěji **8 měsíců a více** (9) či **6-7 měsíců** (8). Co se týká **posuzování biologických dětí**, většina psychologů (21) jej provádí. V průběhu posuzování se všichni psychologové (28) věnují **osobnosti žadatele**, **rodinnému prostředí**, mapují **kvalitu partnerského vztahu** a **výchovný přístup** žadatele. V kontextu odborných příprav žadatele, nejčastěji **zahajují psychologické posouzení před začátkem těchto odborných příprav** (23), přičemž se někteří psychologové (12) těchto příprav účastní, někteří však nikoli (10). Jednotlivé položky si dál podrobněji popíšeme.

Tab. č. 9: Činnosti vykonávané v průběhu psychologického posouzení

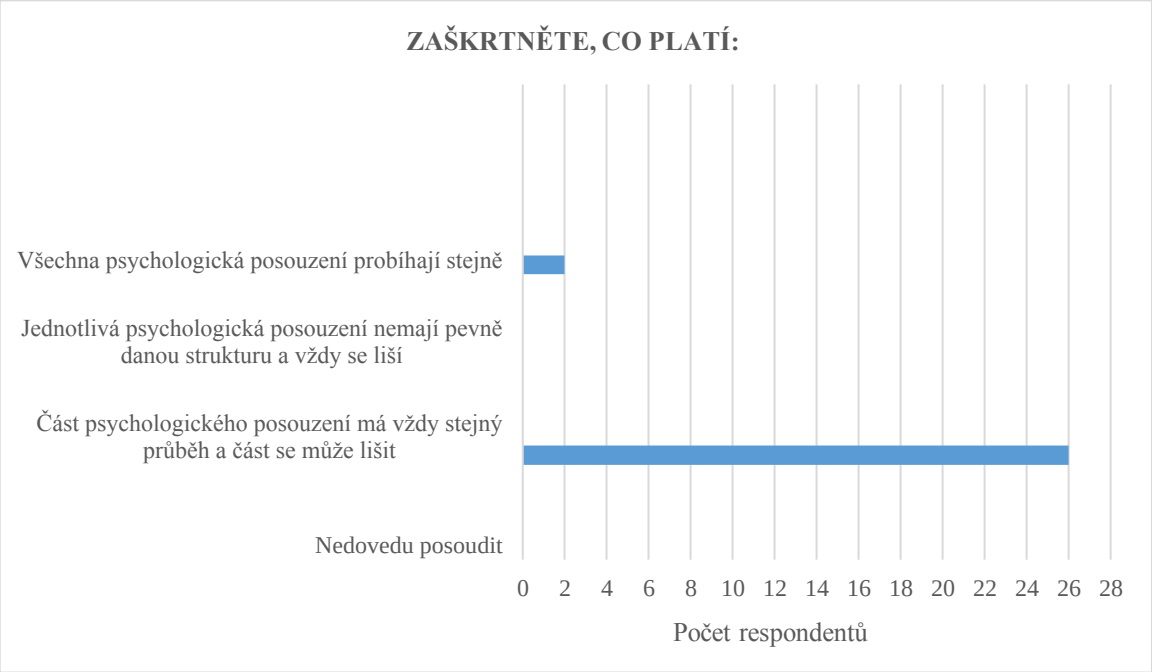
Typy činností	**Počet respondentů vykonávající činnosti v průběhu psychologického posouzení**			
	nikdy	občas	často	vždy
Studium spisu žadatele	2	0	1	**25**
Studium odborné literatury	1	17	8	2
Konzultace s kolegy	0	11	9	8
Psychologické posouzení biologických dětí	0	5	4	**19**
Výjezd do rodiny žadatele	5	5	6	12
Užití klinických metod (pozorování, rozhovor, anamnéza)	0	0	0	**28**
Administrace testových metod	0	0	3	**25**
Vyhodnocení diagnostických metod	0	0	1	**27**
Administrativa	0	0	1	**27**
Intervize	2	**19**	6	1
Supervize	3	**19**	6	0

Dotazníkové šetření tvořila otázka, ve které respondenti odpovídali, **jak často vykonávají v průběhu psychologického posouzení určité činnosti** na škále *nikdy – občas – často – vždy*. Nejčastěji byly zastoupeny v odpovědích následující činnosti, které psychologové vykonávají vždy: **užití klinických metod** (28); **vyhodnocení diagnostických metod** (27); **administrativa** (psaní zpráv) (27); dále **studium spisu žadatele** (25) a **administrace testových metod** (25). Další činnosti, které většina psychologů (19) vždy vykonává, jsou i psychologická posouzení biologických dětí a výjezd do rodiny žadatele (12).

Občas se psychologové (19) účastní supervizí a intervizí (19), studují odbornou literaturu (17) a konzultují s kolegy (11).

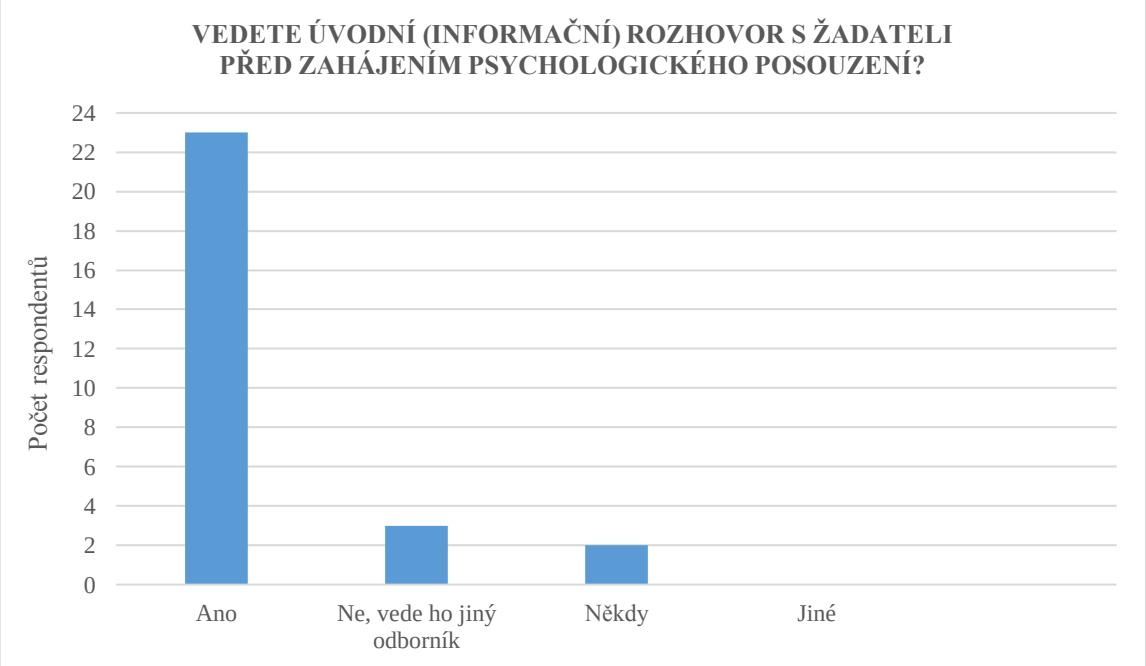
Zajímavé je také zmínit, že 5 psychologů nikdy nevyjíždí do rodiny žadatele, 2 psychologové se neúčastní intervizí a 3 z dotazovaných nemají žádnou supervizi.

Graf č. 19: Průběh psychologického posouzení



Téměř všichni psychologové (26) se shodovali v tom, že **část psychologického posouzení má vždy stejný průběh a část se může lišit**. U 2 psychologů probíhají vždy psychologická posouzení stejně. Žádný z dotazovaných neuvedl, že by byl průběh psychologického posouzení vždy odlišný.

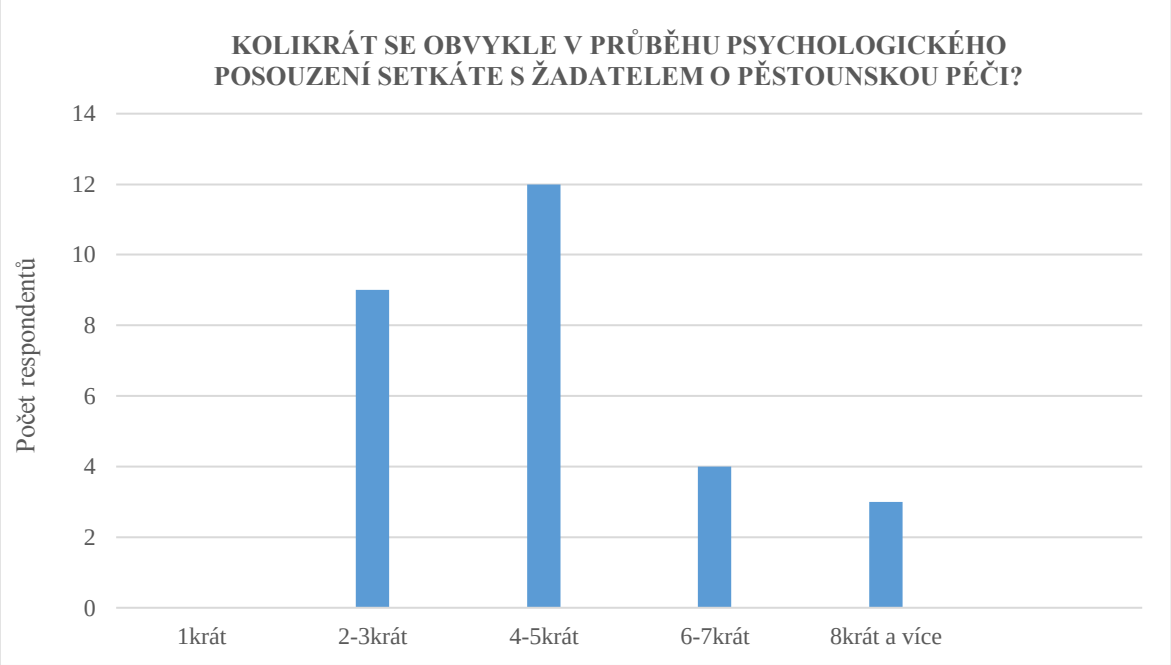
Graf č. 20: Vedení úvodního rozhovoru s žadateli



Převážná většina psychologů (23) **vede úvodní (informační) rozhovor s žadateli** o pěstounskou péči ještě před samotným zahájením psychologického posouzení. Pouze

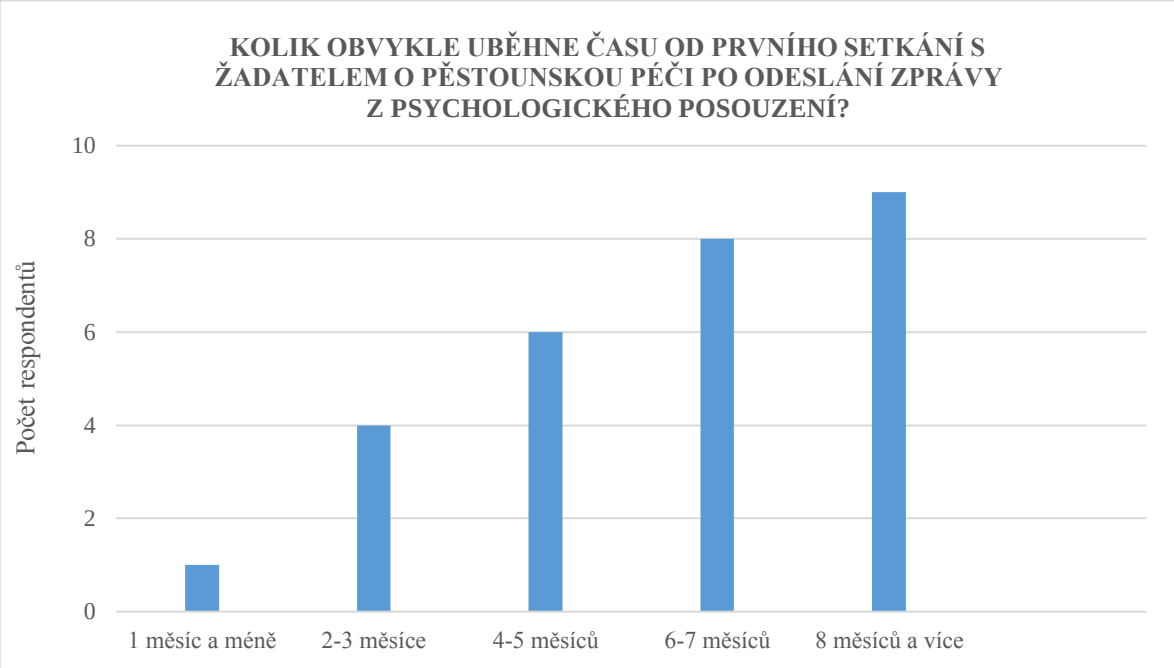
3 psychologové uvedli, že úvodní rozhovor s žadateli vede jiný odborník a 2 psychologové tento úvodní rozhovor vedou jen někdy.

Graf č. 21: Počet setkání v průběhu psychologického posouzení



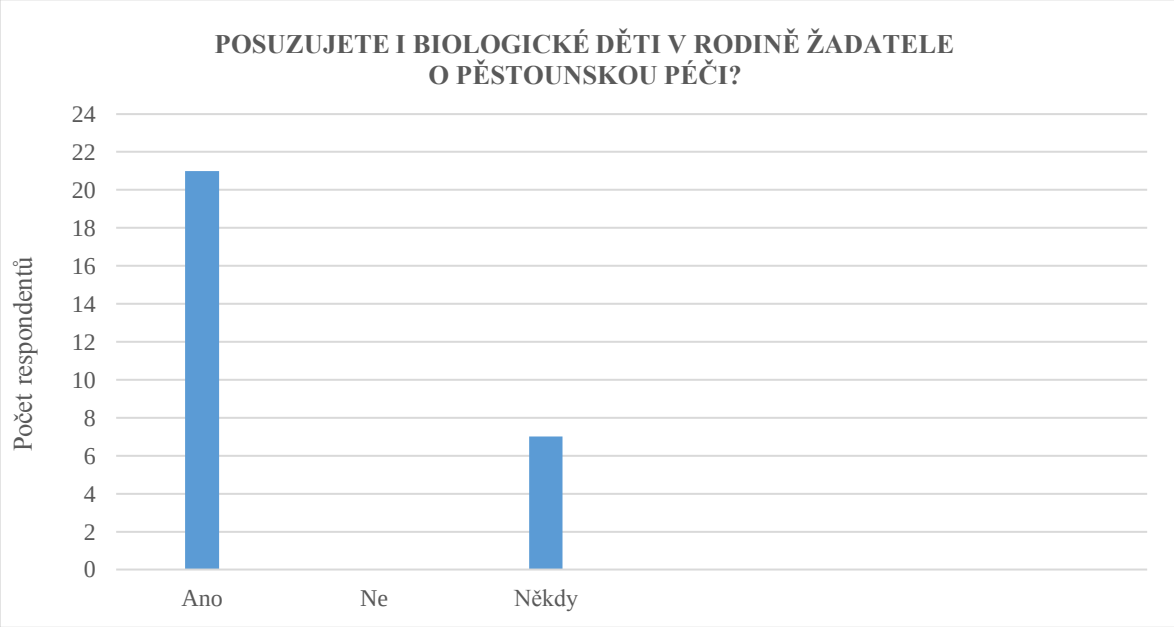
Nejvíce psychologů (12) se **setká v průběhu psychologického posouzení s žadatelem o pěstounskou péči obvykle 4 - 5krát**. Podobný počet psychologů (9) se naopak nejčastěji s žadateli potká **2 - 3krát**. Žádný z respondentů se nesetká s žadatelem pouze 1krát.

Graf č. 22: Délka psychologického posouzení



Nejčastěji uběhne **8 měsíců a více** od prvního setkání s žadatelem po odeslání zprávy z psychologického posouzení (9), téměř stejný počet (8) psychologů odpovědělo, že obvykle uběhne **6-7 měsíců**. Pouze jeden psycholog uvedl 1 měsíc a méně.

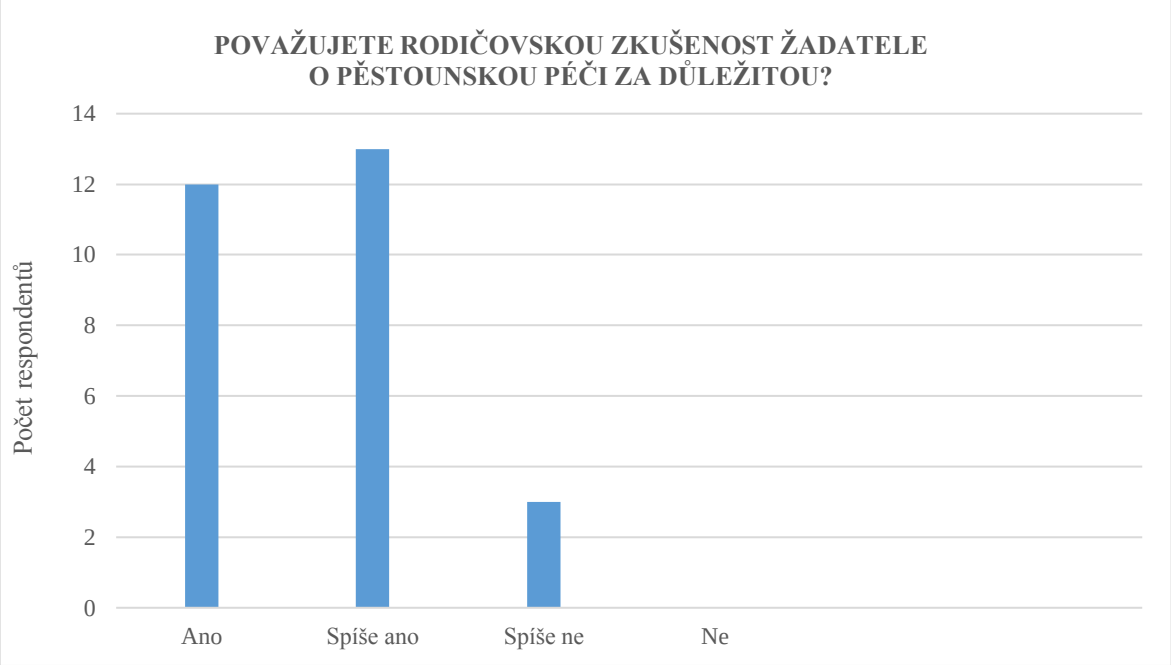
Graf č. 23: Posouzení biologických dětí



Dotazovaných jsme se také ptali, zda posuzují i biologické děti v rodině žadatele. Většina psychologů (21) toto **posouzení biologických dětí provádí**. 7 psychologů provádí

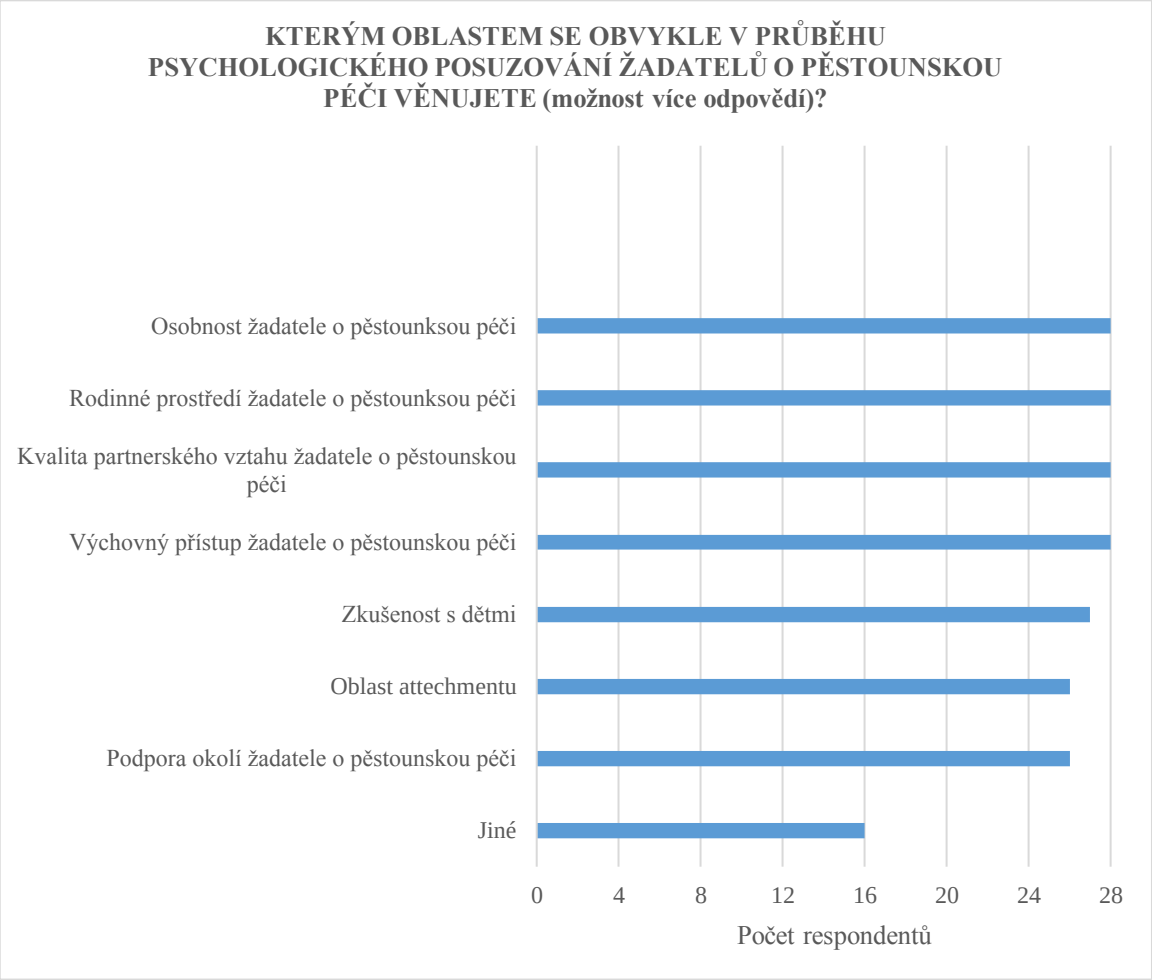
psychologické posouzení dětí jen někdy. Zcela zápornou odpověď neuvedl žádný z dotazovaných.

Graf č. 24: Hodnocení rodičovské zkušenosti žadatelů



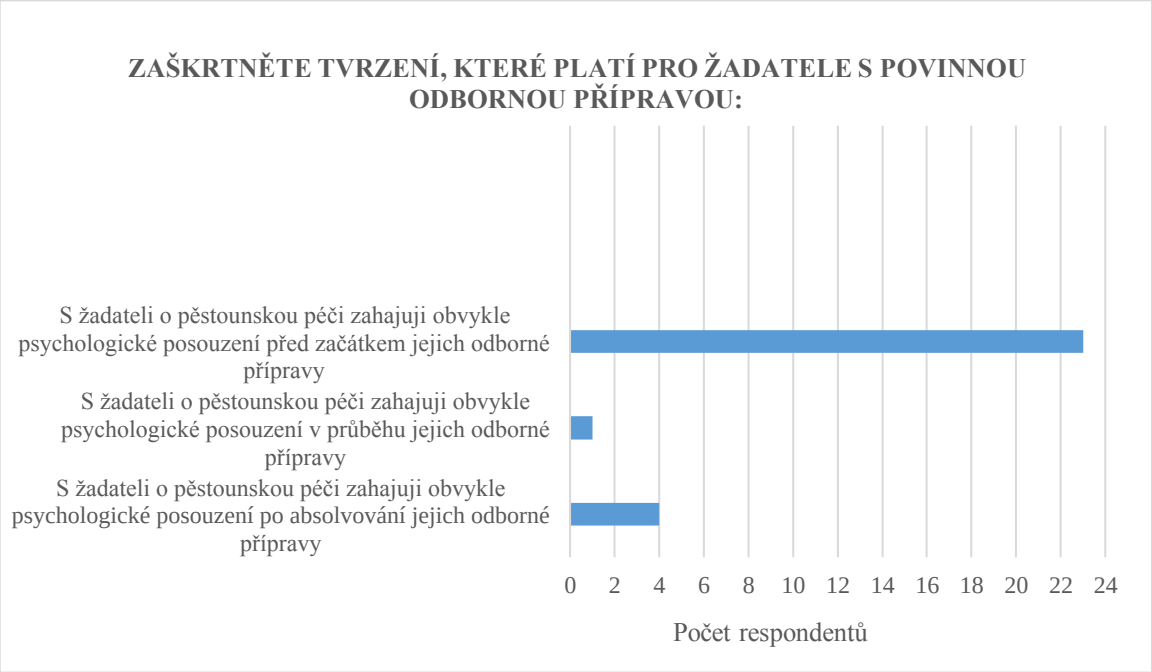
Respondenti byli současně také dotazování, jestli považují rodičovskou zkušenost žadatelů za důležitou. Nejvíce psychologů **vnímá rodičovskou zkušenost za spíše důležitou** (13), ve 12 případech **za důležitou**. Pouze 3 psychologové uvedli, že rodičovskou zkušenost spíše nepovažují za důležitou. Žádný z dotazovaných nevybral zápornou odpověď.

Graf č. 25: Hodnocené oblasti v průběhu psychologického posouzení



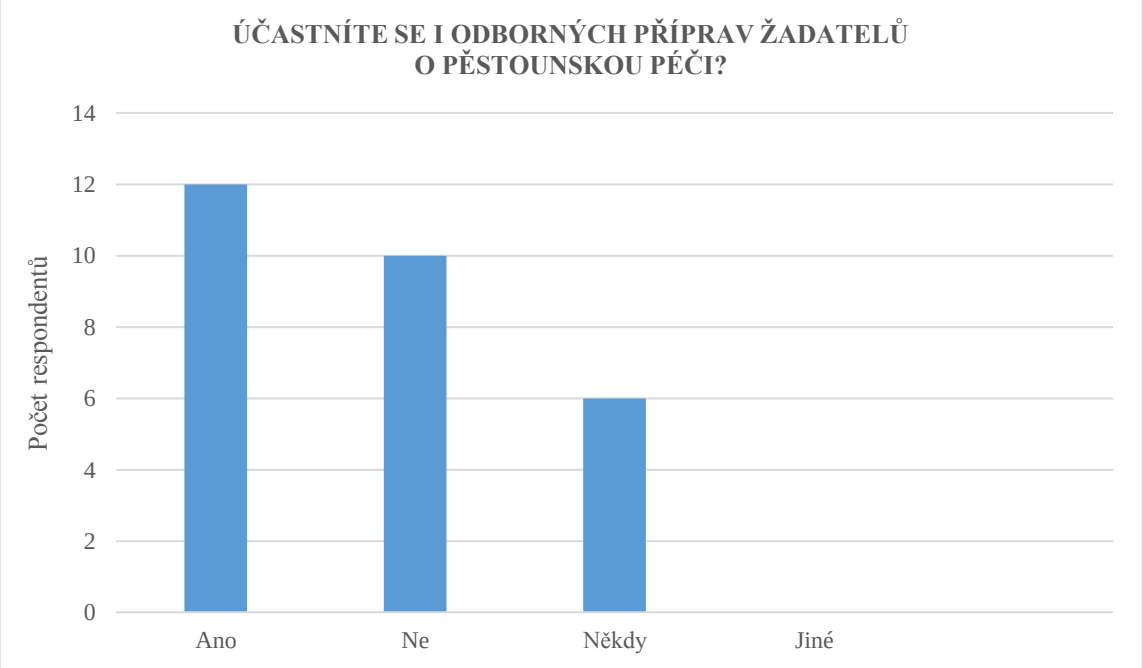
Jak je patrné z grafu (č. 25) výše, všichni psychologové (28) uvedli, že se obvykle v průběhu psychologického posuzování věnují **osobnosti žadatele**, **rodinnému prostředí**, mapují **kvalitu partnerského vztahu** a **výchovný přístup** žadatele. Neméně je pro ně důležitá **zkušenost žadatele s dětmi** (27). Možnost „Jiné“ zároveň využilo 16 respondentů, kdy nejčastěji doplnili *ochotu spolupráce* s biologickou rodinou a odborníky (8), *motivaci žadatele* (5), *vyrovnání se s vlastní ztrátou* (4), *schopnost naplňování potřeb dítěte* (3), v ojedinělých případech bylo doplněno posuzování *kognitivních schopností*, *tolerance* a *očekávání* žadatelů jakož i *posouzení biologických dětí žadatele.*

Graf č. 26: Zahájení psychologického posouzení v kontextu s přípravou



Nejčastěji psychologové (23) **zahajují psychologické posouzení žadatelů před začátkem jejich odborných příprav**. 4 psychologové zahajují posuzování až po absolvování odborných příprav žadatelů a jen 2 psychologové s posuzováním započnou v průběhu odborných příprav žadatelů.

Graf č. 27: Účast na odborných přípravách



Respondentů jsme se také dotazovali, zda bývají přítomni i u odborných příprav žadatelů. Z grafu č. 27 jsou patrné rozdíly v jednotlivých odpovědích. Zatímco

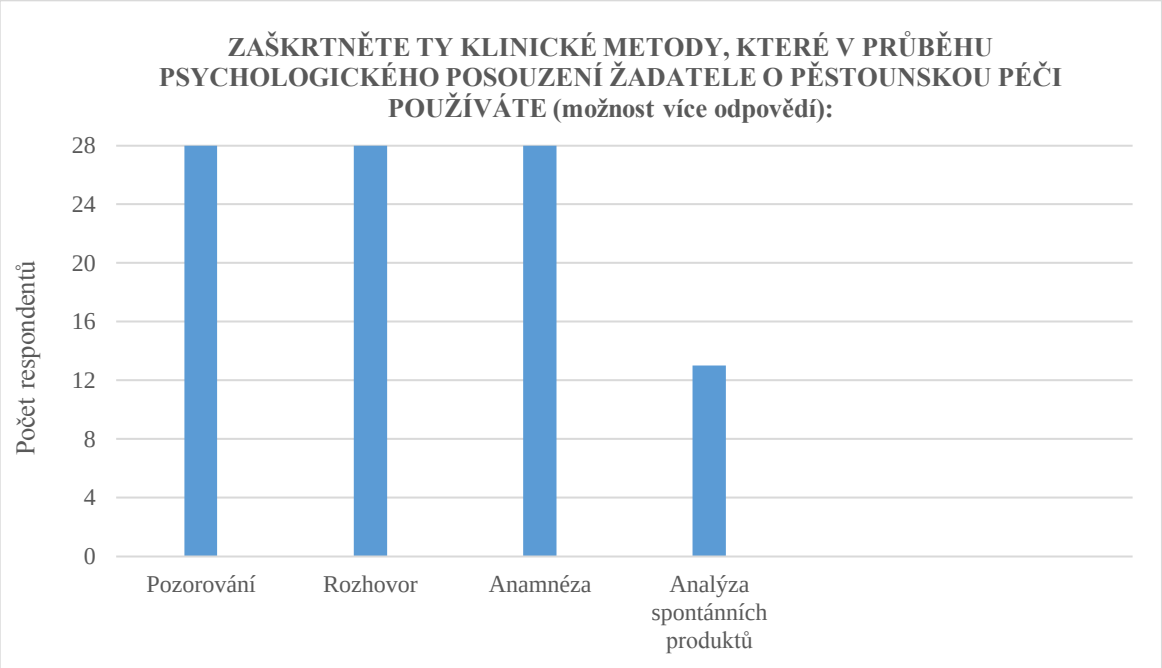
12 psychologů **se odborných příprav žadatelů účastní**, 10 psychologů **nikoli**. Jen někdy se těchto odborných příprav účastní 6 z dotazovaných psychologů.

Psychodiagnostické metody

Otázky zaměřené na diagnostické metody považujeme za velmi nosné a je jim proto v dotazníku věnovaná patřičná pozornost. Zajímalo nás, nejen jaké diagnostické metody se v průběhu psychologického posuzování používají a v jaké míře, ale také které testové metody považují psychologové za hlavní (používané vždy) a které za vedlejší (doplňkové). Otázky směřovaly i na standardizaci používaných metod a na zjištění, zda některé z metod (testové či klinické) mají pro psychology větší váhu a jsou více oblíbené.

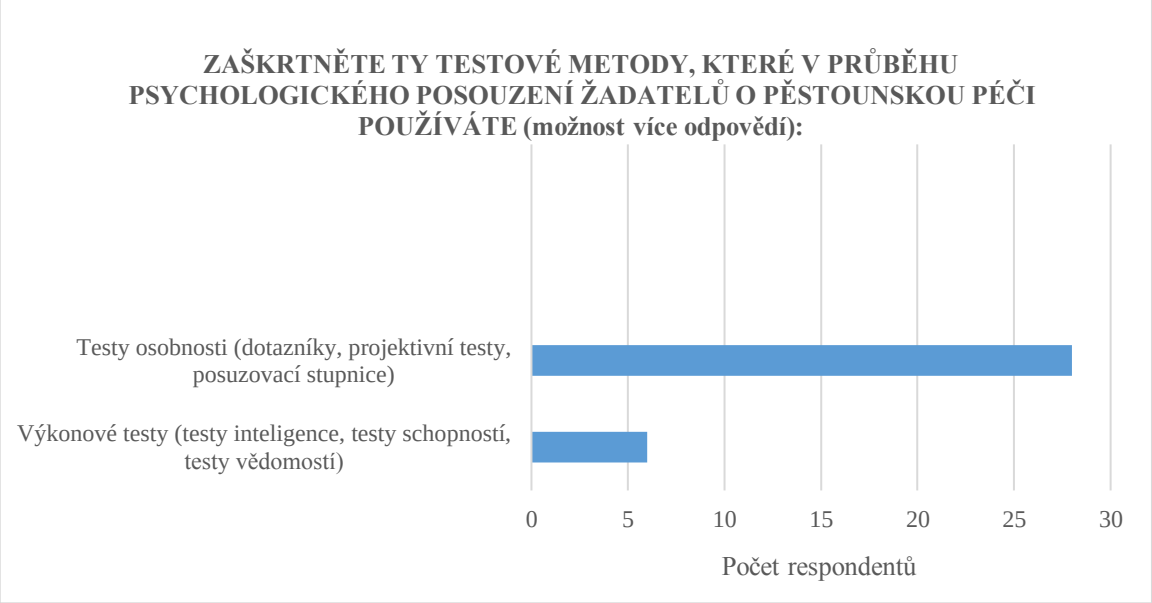
Zjistili jsme, že všichni dotazovaní psychologové (28) se z klinických metod v průběhu psychologického posouzení opírají o **pozorování, rozhovor a anamnézu žadatele**. Současně všichni (28) shodně uvedli, že **vždy pracují s testy osobnosti** (například s dotazníky, projektivními testy, posuzovacími stupnicemi), spíše než s testy výkonnostními, které současně s testy osobnosti používá jen 6 psychologů. Nejčastější hlavní testovou metodou je **MMPI/MMPI-2** (19), dále **PSSI** (9), **PBI** (9), **Hand test** (8) a **SVF-78** (8). Nejvíce používané vedlejší testové metody jsou obecně **kresebné metody** (konkrétně **Kresba rodiny**, **Kresba stromu**, **Kresba ruky**, **Kresba postavy** a **kresba House-Tree-Person**), dále **CAQ** (6), **TAT** (5) nebo **SVF-78** (5). Všichni psychologové (28) používají alespoň jednu **standardizovanou diagnostickou metodu**, zároveň někteří z nich (7) používají i zahraniční diagnostickou metodu, která není na českou populaci standardizovaná a 4 psychologové v průběhu psychologického posuzování používají i svou vlastní metodu. Nejvíce psychologů si **osvojilo diagnostické metody** díky **samostudiu** (25), **zaučení od kolegů – psychologů** (26) a **absolvováním odborných kurzů či školení** (23). Nejvíce psychologů (17) má **odborné vzdělání** pro administraci a používání diagnostické metody **MMPI** a převážná většina dotazovaných psychologů (22) nevnímá preferenci mezi metodami testovými a klinickými, z tohoto pohledu jsou hodnoceny nejčastěji na stejné úrovni. Podrobnou analýzu jednotlivých položek uvádíme níže.

Graf č. 28: Podíl klinických metod



Všichni dotazovaní psychologové (28) v průběhu psychologického posuzování hodnotí žadatele na základě **pozorování**, **rozhovoru** a **anamnézy žadatele**. O analýzu spontánních produktů se současně opírá v průběhu posuzování 11 psychologů.

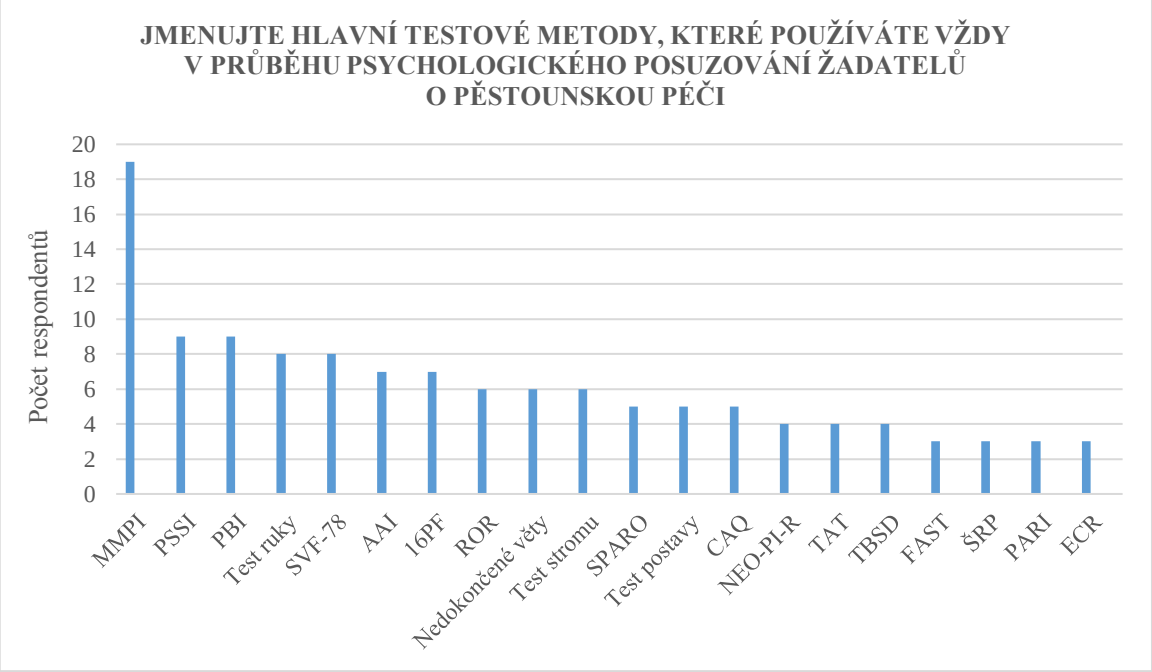
Graf č. 29: Podíl testových metod



V této otázce nás zajímalo, jaké je rozložení testových metod, které psychologové používají v průběhu psychologického posuzování, v této odpovědi bylo možné zaškrtnout jednu či více odpovědí. Jak graf ukazuje, větší zastoupení mají obecně testy osobnosti

než výkonové testy. S **testy osobnosti** pracují všichni dotazovaní (28), výkonové testy používá k těmto testům osobnosti jen 6 psychologů.

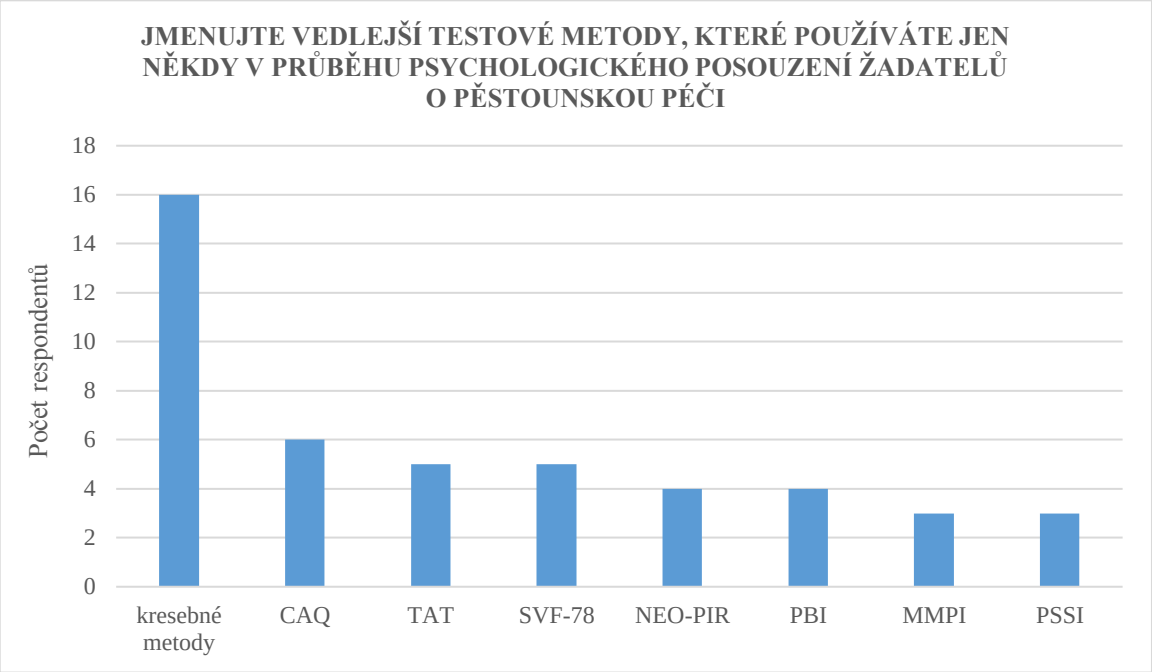
Graf č. 30: Hlavní testové metody



V grafu č. 30 se zaměřujeme na nejčastěji používané **hlavní testové metody**, které respondenti jmenovali v dotazníku na otevřenou otázku. Nejvíce používanou hlavní metodou se ukázalo **MMPI, případně verze MMPI-2** (19); dále **PSSI** (9); **PBI** (9); **Hand test** (8); **SVF-78** (8); **AAI**; **16PF**; **Nedokončené věty**; **ROR** a **Baum test** (6). V 5 případech se objevila diagnostická metoda SPARO; Test postavy; CAQ, dále byla 4 psychology zmíněna diagnostická metoda NEO-PI-R; TAT a TBSD.

3krát a méně se v odpovědích objevily tyto diagnostické metody: FAST; ŠRP; PARI; ECR; CTI; Scénotest; DOPEN; ICL; FPI; TSV; TIR; SIPO; ZTT; H-T-P; Ravenův test; Osobní dotazník pro osvojitele a pěstouny a Lüscherův test.

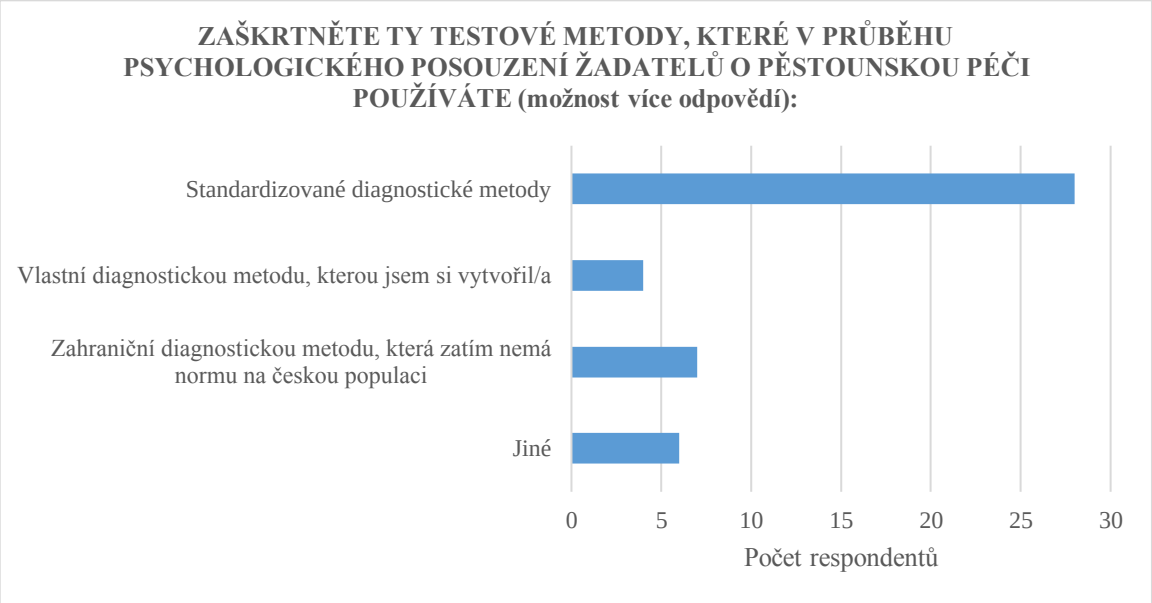
Graf. č. 31: Vedlejší testové metody



Otevřenou otázkou byly mapovány také **vedlejší (doplňkové) testové metody**, které psychologové používají jen někdy v průběhu psychologického posuzování. Bylo zjištěno, že mezi psychology jsou jako vedlejší diagnostické metody nejvíce používané (16) **kresebné metody** (konkrétně **Kresba rodiny**; **Kresba stromu**; **Kresba ruky**; **Kresba postavy**; **kresba House-Tree-Person**). Dále **CAQ** (6); **TAT** (5); **SVF-78** (5); **NEO-PI-R** (4) a **PBI** (4).

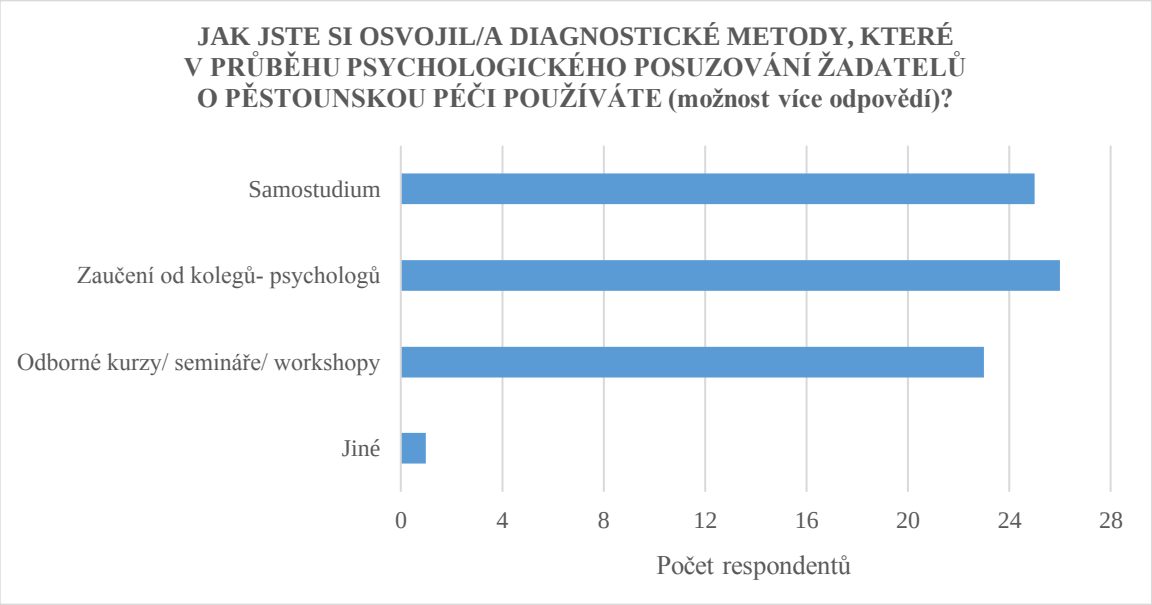
3krát a méně byly v odpovědích jmenovány jako vedlejší diagnostické metody tyto: MMPI; PSSI; SPARO; FAST; 16PF; OPD-2; FIRO-B; TSV; MSCEIT; Neurotický inventář N-70; ACE-R; AAI; TCI; ADOR; VMT; Ravenův test (SPM); BVRT; VAPO; PASKO; ICL; GPOP; ESK; ROR; Nedokončené věty; Lüscherův test; Dotazník životní spokojenosti; Scénotest; Test rodinných vztahů; grafologický rozbor písma a PARQ/Control.

Graf č. 32: Diagnostické metody z pohledu standardizace



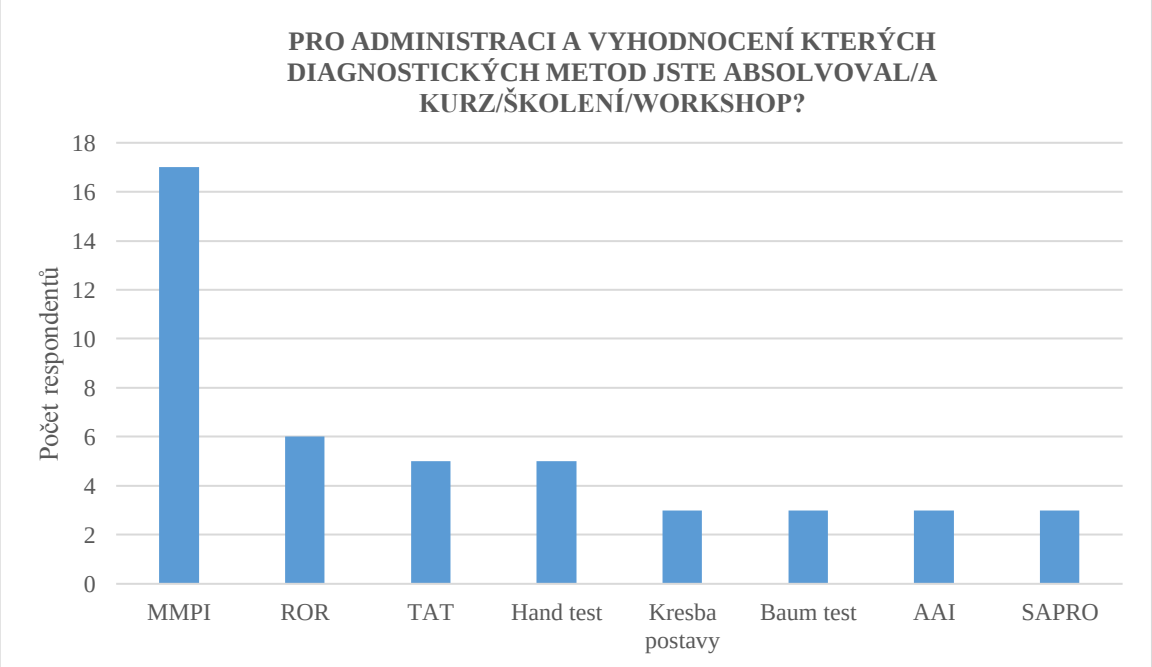
V této otázce jsme chtěli zmapovat, jaký typ metod psychologové používají. Otázka měla více možných odpovědí. Data nám ukazují, že všichni psychologové (28) používají **standardizované diagnostické metody**. Zároveň však někteří z nich (7) používají **zahraniční diagnostikou metodu**, která není standardizovaná na českou populaci. Zajímavý je také fakt, že 4 psychologové používají také **vlastní diagnostickou metodu**, kterou si vytvořili. V pěti případech byla odpověď doplněna o „Jiné“, a sice *„kresebné projektivní metody (Ostrov rodiny a Test stromu)“*; *„českou metodu bez norem“*; *„anamnestický dotazník a dotazník k NRP“*; *„kresby, Krokodýlí řeka, bod“* a *„ŠRP, PARI a AAI“*.

Graf č. 33: Osvojení diagnostických metod



Z grafu č. 33 je patrné, že osvojení diagnostických metod má téměř shodné zastoupení ve všech třech variantách: **samostudiem** (25), **zaučením od kolegů – psychologů** (26) a vzděláváním na **odborných kurzech či seminářích** (23). Jeden respondent uvedl navíc do kolonky „Jiné“: *„mnohaletou praxi*“.

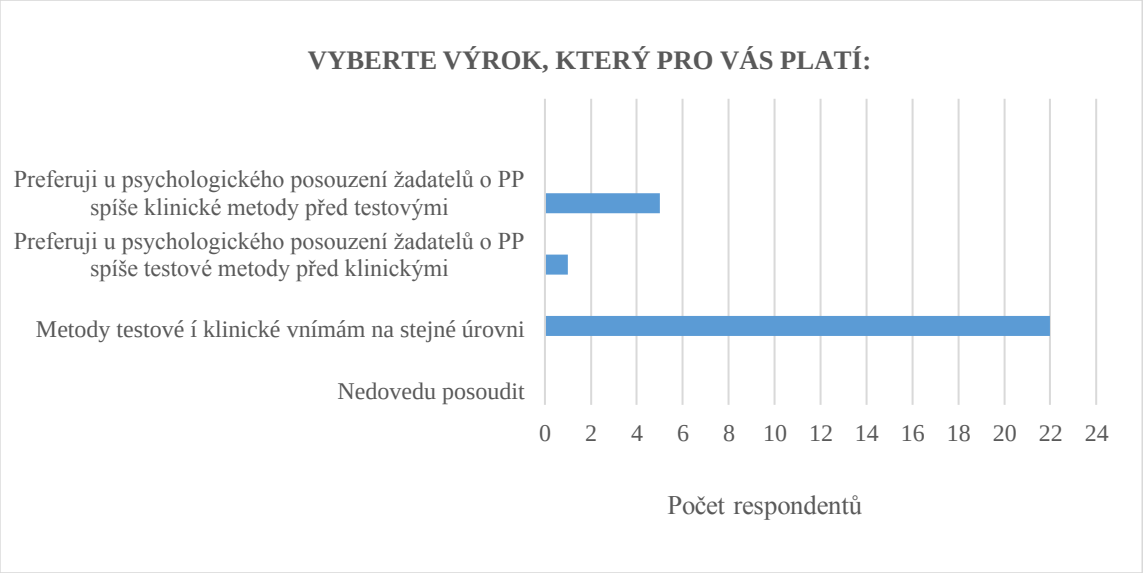
Graf č. 34: Absolvované vzdělávání



Tato otázka byla opět zcela otevřená a respondenti tak měli možnost odpovědět jakékoli **absolvované vzdělávání v oblasti používaných diagnostických metod**. Jak je

z grafu č. 34 patrné, nejvíce psychologů (17) absolvovalo kurz či školení na diagnostickou metodu **MMPI**, někteří psychologové uvedli také odborné vzdělání v metodě **ROR** (6), **TAT** (5) a **Hand testu** (5). Pro přehlednost jsme v grafu uvedli pouze ty diagnostické metody, kterými byli psychologové proškolení v případě, že se objevily v odpovědích 3krát a více. Méně než 3 krá se v odpovědích dále objevily tyto metody: Scénotest; PBI; Kresba rodiny; GPOP; PSSI; ECR; ZTLL; HT; CAE a Terapeutické pískoviště.

Graf č. 35: Preference typu diagnostických metod



Z dotazovaných 28 psychologů **vnímá většina psychologů** (22) **metody testové** (výkonové testy, testy osobnosti) **i klinické** (pozorování, rozhovor, anamnézu) **na stejné úrovni**. 5 z dotazovaných preferuje spíše metody klinické a pouze 1 psycholog uvedl, že používá raději metody testové.

Rizikové faktory na straně žadatele o pěstounskou péči

Mapovali jsme také oblast rizikových faktorů na straně žadatele o pěstounskou péči. Konkrétně nás zajímalo, zda lze přiřadit k jednotlivým faktorům různou míru rizikovosti a s jakými rizikovými faktory se psychologové nejčastěji v průběhu psychologického posuzování u žadatelů o pěstounskou péči setkávají.

Nejvyšší míru rizikovosti shledává nejvíce psychologů v **nedostatečné kompetenci zajistit potřeby přijatému dítěti** (22), v **neadekvátní péči o vlastní dítě** (22), v případě **nezpracovaného vlastního traumatu** (21), v **nedostatečné kapacitě rodiny** (21) a v **nestabilním partnerském vztahu** (20). Jako *nejméně rizikový faktor*, který byl

hodnocen stupněm rizikovosti 3, vnímali psychologové **nedostatečnou podporu v okolí** (12) a **chybějící zkušenost s dětmi** (10), která byla hodnocená také stupněm rizikovosti 3.

Nejčastěji se pak psychologové v praxi setkávají s **nereálným očekáváním žadatele** (11), **plnou kapacitou rodiny** (11), **problematickou motivací žadatele** (7), **nezpracovaným traumatem** žadatele (7), **problematickou citovou vazbou** (6), **nedostatkem kompetencí zajistit specifické potřeby dítěti** (6) a **neochotou ke spolupráci** s biologickou rodinou a odborníky (6). V textu a tabulce níže jsou sesbíraná data analyzována podrobněji.

Tab. č. 10: Hodnocení rizikových faktorů na straně žadatele o pěstounskou péči

Počet respondentů (četnost)	**1 (nízká míra rizika)**	**2**	**3**	**4**	**5 (velmi vysoká míra rizika)**
Chybějící zkušenost s dětmi	4	5	**10**	6	3
Vlastní biologické dítě (do 3let)	1	3	8	10	6
Neochota spolupracovat s odborníky	0	0	3	7	**18**
Neochota spolupracovat s biologickou rodinou dítěte	0	0	5	8	**15**
Nevyjasněná motivace	0	1	7	10	10
Nedostatečná podpora v okolí	0	4	**12**	9	3
Nestabilita partnerského vztahu	0	0	2	6	**20**
Nezpracované trauma	0	0	3	4	**21**
Nedostatečné copingové strategie	0	0	3	**14**	11
Neadekvátní péče o vlastní dítě	0	0	0	6	**22**
Dlouhodobé psychiatrické potíže	0	0	0	9	**19**

Plná kapacita rodiny	0	0	2	5	**21**
Nereálná očekávání žadatelů	0	0	5	10	**13**
Nedostatečná kompetence zajistit potřeby přijatému dítěti	0	0	0	6	**22**

Z tabulky (č. 10) čteme, jak respondenti hodnotili míru rizikovosti v určených kategoriích, přičemž jednotlivé rizikové faktory byly sestaveny na základě předchozích hloubkových rozhovorů s psychology. Zajímalo nás, zda lze přiřadit některým faktorům nižší či vyšší stupeň rizikovosti, pro tyto potřeby tak byla sestavena pětibodová škála (1-5). Data ukazují, že **nejvyšší míru rizikovosti** respondenti shledávají v těchto faktorech: **nedostatečná kompetence zajistit potřeby přijatému dítěti** (22), **neadekvátní péče o vlastní dítě** (22), **nezpracované trauma** žadatele (21), **plná kapacita rodiny** (21) a **nestabilita partnerského vztahu** (20).

Jako **nejméně rizikový faktor** vnímali respondenti **chybějící zkušenost s dětmi**, která byla nejčastěji hodnocena stupněm rizika 3, a to 10 respondenty a **nedostatečnou podporu v okolí**, ta byla nejčastěji hodnocena také na škále stupněm rizika 3, a to 12 respondenty.

Nejčastější rizikové faktory, se kterými se psychologové setkávají

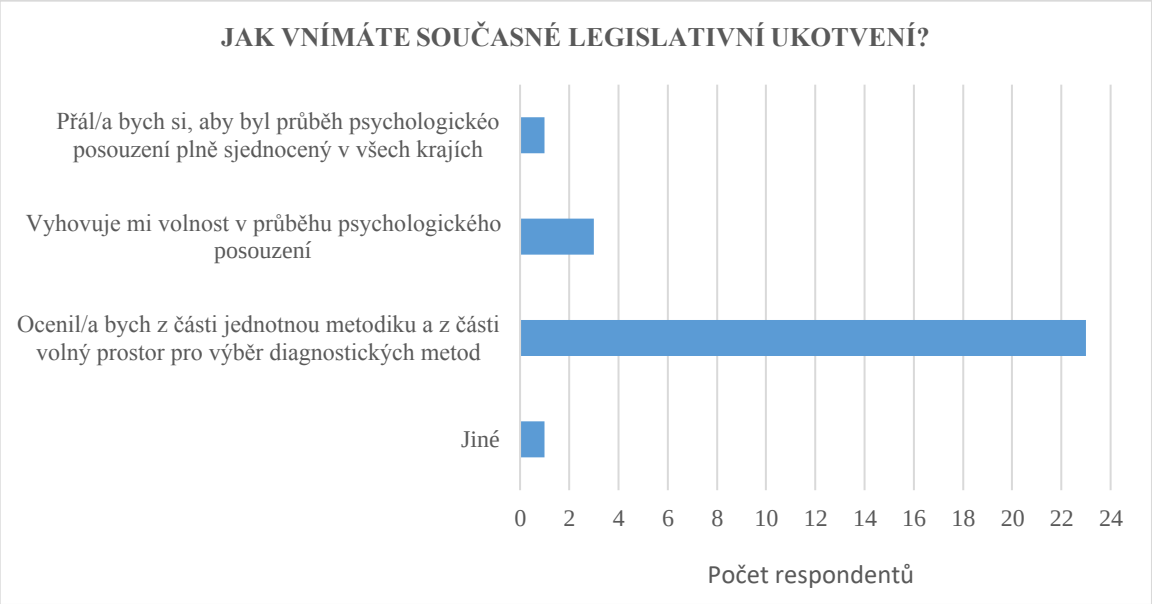
Na otevřenou otázku: *„Jmenujte, se kterými rizikovými faktory se v průběhu Vašich psychologických posouzení žadatelů o pěstounskou péči setkáváte nejčastěji*“ se často opakovala stejná témata. Nejčastěji byla 7 respondenty zmiňovaná **problematická motivace** (ať už nevyjasněná, osvojitelská, finanční, motivace pořídit vlastnímu dítěti sourozence či kamaráda), 11 respondentů uvedlo, že se nejčastěji setkává s **nereálným očekáváním žadatelů** a **plnou kapacitou rodiny** (ať už z hlediska vlastních malých dětí, vlastního handicapovaného dítěte nebo nerespektování dostatku času mezi přijetím dalšího dítěte). 7 respondentů uvedlo, že se setkává s problematikou **nezpracovaných traumat žadatelů** a 6 respondentů má nejvíce zkušeností s **problematickým attachmentem (citovou vazbou)** žadatele o pěstounskou péči, stejný počet respondentů (6) uvedlo také **nedostatek kompetencí zajistit specifické potřeby dítěti** a **neochotu spolupracovat s biologickou rodinou a odborníky**. Méně často (ve 2 případech) byla uvedena psychopatologie osobnosti, nestabilní či chybějící partnerský vztah a snížený intelekt žadatele. Mezi ostatní oblasti, které se objevily pouze jednou, můžeme jmenovat

neadekvátní péči o vlastní dítě, nedostatečnou podporu v okolí, vysoký věk žadatele či nedostatek informací o NRP.

Legislativní rámec psychologického posuzování

V souvislosti se současnými zákonnými úpravami a legislativním ukotvením psychologického posuzování žadatelů o pěstounskou péči jsme chtěli vědět, jak na tento stav psychologové nahlíží a zda jim to vyhovuje či nikoli. Následující graf se proto této otázce věnuje podrobněji.

Graf č. 36: Hodnocení současného legislativního ukotvení



Nejvíce psychologů na dotaz ohledně současné legislativní úpravy odpovědělo, že by **ocenili z části jednotnou metodiku a z části volný prostor pro výběr psychodiagnostických metod** (23). Z grafu (č. 36) je patrné, že tato odpověď převažuje nad zbylými, přičemž možnost „Jiné“ využil jeden respondent, který uvedl: „*Vyhovuje mi volnost, ale pravidla by byla také fajn*“.

Doplnění

Respondenti měli na závěr možnost doplnit k tématu, co potřebují a co se jim jeví jako důležité zmínit. Z 28 respondentů této možnosti využilo 14 (nepočítáme ta sdělení, ve kterých bylo vyjádřeno, že není co doplnit, případný vyslovený zájem o výstupy z šetření). Doplnění, která byla zmíněna, jsme rozdělili do dvou skupin, a sice věcných komentářů a negativního hodnocení.

Co se týká kategorie *negativního hodnocení*, žadatelé si stěžovali **na absenci úplné spisové dokumentace žadatelů o pěstounskou péči**, na **nedostatečnou komunikaci a spolupráci s krajským úřadem**, **na úbytek žadatelů a malou podporu dlouhodobé pěstounské péče** (ve smyslu malé propagace, nízkého finančního ohodnocení a nedostatečné podpory pro biologické děti), na **chybějící jednotnou metodiku MPSV** spolu s konkrétními kontraindikacemi pro posouzení. Žadatelé si také stěžovali na **neexistující statistiku příbuzenské pěstounské péče** a na **nerovnováhu mezi jednotlivými kraji v podpoře vzdělávání psychologů**. Za všechny uvádíme doslovný komentář jednoho z respondentů: „*Vidím nerovnováhu mezi jednotlivými kraji v podpoře zaměstnanců vzdělávat se v nových psychodiagnostických metodách. Zatímco v jednom kraji zaplatí krajský úřad psycholožce i školení na Rorschacha, jinde nepodpoří psycholožku ani ve vzdělání v MMPI-2, který jako jeden z mála používaných metod odhalí případné psychopatologie. Opakovaně jsem se při žádosti o školení setkala s reakcí: "To je moc drahé, na to nejsou peníze". Ze zkušenosti se ukazuje, že bohužel žadatelé-pěstouni, kteří prošli přípravami PRIDE, mají nereálná očekávání od pěstounské péče. Sama za sebe bych do praxe navrhovala větší zapojení psychologa již od samotných příprav a možnost například konzultací s žadateli v rámci testování (nikoliv v průběhu samotného testování, ale před ním nebo po něm)".*

Mezi *věcné komentáře* lze zařadit zmínku o **důležitosti týmové spolupráce** odborníků v procesu odborného posuzování, jeden žadatel by uvítal **větší prostor i pro posouzení biologických dětí žadatelů**. Další psycholog reflektoval **odlišné nároky v posouzení klasických pěstounů a pěstounů na přechodnou dobu**. Zmíněna byla také dvakrát **příbuzenská pěstounská péče a s ní spojená odlišnost v posuzování** a zároveň apel na **nutnost posouzení a příprav i u příbuzenských pěstounů**. Jeden z komentářů obsahoval také zamyšlení se nad procesem **posuzování druhožadatelů**, ve kterém má pro sebe respondent také mnoho otazníků.

7 Výsledky

Následující kapitola bude věnována prezentaci výsledků předkládaného výzkumu. Výsledky získané analýzou polostrukturovaných rozhovorů budou nejprve představeny v kapitole 7.1, posléze budou v kapitole 7.2 prezentovány výsledky dotazníkového šetření. Výsledky budeme vztahovat na výzkumné otázky, které se v průběhu výzkumného šetření neměnily a jsou tedy shodné pro první i druhou fázi získávání dat. Pokud je za některým

zkoumaným jevem uvedeno také číslo v závorce, upřesňujeme tím jeho četnost v daném výběrovém souboru.

7.1 Výsledky polostrukturovaných rozhovorů

V této kapitole se budeme věnovat výsledkům, které přinesly polostrukturované rozhovory s osmi psychology vykonávající psychologická posouzení žadatelů o pěstounskou péči. Postupně se zaměříme na jednotlivé výzkumné otázky, které byly na počátku výzkumu s ohledem na jeho cíle stanoveny. Celková analýza dat kvalitativní části výzkumu je pak uvedena v kapitole 6.4.1, v příloze č. 5 uvádíme také Osnovu pro polostrukturované rozhovory.

1. *Jak probíhá psychologické posuzování žadatelů o pěstounskou péči?*

Prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s osmi psychology vykonávající psychologická posouzení žadatelů o pěstounskou péči bylo zjištěno, že průběh jednotlivých psychologických posouzení vykazuje v některých ohledech určitou míru podobnosti, v některých faktorech se však může značně odlišovat a je těžké najít shodu napříč jednotlivými kraji i samotnými odborníky.

Z rozhovorů vyplynulo, že většina oslovených psychologů (6) **zahajuje psychologické posouzení** ještě **před odbornou přípravou** žadatelů, 1 psycholog uvedl, že proces psychologického posouzení zahajuje v průběhu příprav žadatele, další zase až po jeho odborné přípravě. Co se týká **délky psychologického posouzení**, ta se ve většině případů různí, oslovení psychologové vymezují proces psychologického posouzení v **časovém rozmezí od 1,5 měsíce – 9 měsíců**. Prakticky se nedá vysledovat nejčastější časový interval. Různorodost se objevuje i v **počtu setkání s žadateli** v průběhu psychologického posouzení, v celkovém rozmezí 2 – až 6 setkání, které psychologové uváděli, se nejčastěji (3) s žadateli o pěstounskou péči setkají psychologové **v průměru 3krát**.

Forma psychologického posuzování se napříč jednotlivými odborníky **zcela liší co do obsahu a řazení jednotlivých činností**, jak následují po sobě. Z rozhovorů vyplývá, že nelze vypozorovat žádnou shodu co se týká obsahu psychologických posouzení mezi jednotlivými psychology. Někteří psychologové například považují první schůzku za informativní, seznamovací, při které je proveden pouze rozhovor s žadatelem, někdo na prvním setkání zadá naopak žadatelům skupinové testování bez individuálního

rozhovoru. Všichni psychologové však uvádí, že **průběh psychologického posouzení** tak, jak si ho zavedli, **většinou opakují a obsah bývá tedy velmi podobný** (jen s občasnými menšími úpravami).

V průběhu psychologického posuzování se nejčastěji psychologové soustřeďují na **osobnost žadatele**, **attachment**, **rodinné prostředí** ve smyslu výchovného přístupu a kvality partnerského vztahu a také na oblast **rodičovských kompetencí**. Hodnocená je často také **otevřenost** žadatele ve smyslu ochoty ke spolupráci a vzdělávání se, **hodnoceny** bývají všemi respondenty i **biologické děti žadatelů**, čímž bývá zjišťována **kapacita rodiny**, podrobněji je mapována také oblast **motivace** žadatele a jeho vlastní **sebehodnocení** a nazírání na sebe (a rodinný systém).

Mezi činnosti, které byly nejčastěji zmiňovány v průběhu psychologického posouzení, lze zařadit **čtení spisu** žadatele, užití některých **psychodiagnostických metod** a následné **vyhodnocení**, dále také **administrativa** a s ní spojené psaní zpráv. V některých případech (3) psychologové také vedou **úvodní pohovor** s žadateli o pěstounskou péči, není to však pravidlem, často tento úvodní pohovor vede sociální pracovník

2. *Jaké diagnostické metody v průběhu psychologického posuzování žadatelů o pěstounskou péči psychologové používají?*

Všichni dotazovaní respondenti používají v průběhu psychologického posouzení žadatelů o pěstounskou péči jak **metody klinické**, tak **testové**. Z klinických metod se všichni shodně zaměřují na **pozorování**, **rozhovor** a **anamnézu žadatele**.

V kontextu používaných testových metod nelze najít jednoduchý „klíč“, který by definoval trs stejných metod, které psychologové používají. Lze však říci, že všichni dotazovaní zařazují do psychologického posuzování testy zaměřené na osobnost žadatele. Pouze jeden psycholog k **testům osobnosti** přidává i **výkonnostní testy** (I-S-T 2000, Ravenovy progresivní matrice a TURS). Z mapování také vyplynulo, že všichni dotazovaní používají pro svou práci jak **testy standardizované**, tak **nestandardizované.**

Nejvíce používané testy mezi respondenty jsou následující: **MMPI, CAQ, ECR, PBI** a **AAI**. Mezi používané projektivní testy lze jmenovat **Test kresby stromu, Test kresby postavy, ROR, TAT, TBSD, Asociační experiment nebo Nedokončené věty**. Jeden psycholog používá k posouzení také ručně psaný životopis. Téměř všichni psychologové, se kterými byl rozhovor proveden, používají k dotazníkovým formám testů i některou z projektivních metod. Někteří navíc používají své vlastní dotazníky, které si pro své potřeby sestavili.

3. *Jakou mají psychologové pověření k výkonu psychologického posuzování žadatelů o pěstounskou péči odbornou podporu?*

V rozhovorech s respondenty se opakovalo vnímání pozitivního faktu vzdělávání v různých formách. Psychologové čerpají nejčastěji informace na **kurzech** zaměřených na diagnostické metody, na **konferencích**, **workshopech** a **přednáškách**, současně je také důležitým zdrojem **samostudium**. Většina respondentů vnímá **psychoterapeutické vzdělání jako výhodu**, jeden respondent apeloval dokonce na nutnost psychoterapeutického vzdělání, které by mělo být dle něj pro tuto práci podmínkou. V souvislosti s tím však vnímají psychologové **různou míru podpory vzdělávání ze strany zaměstnavatele** a odlišnou možnost zvolit si vzdělávání podle sebe. Všichni respondenti v každém případě aspekt vzdělávání považují za pozitivní a obohacující.

Ve všech případech také respondenti oceňovali **podporu od kolegů a jiných pracovníků**, které se jim dostává. Ať už formou osobních setkání, telefonátů, intervizí, v individuálním nebo skupinovém formátu. Psychologové hovořili také o možnostech **supervize**, která přináší pomoc a podporu. Ti psychologové (5), kteří možnost supervize mají, si ji chválí a vnímají ji jako přínosnou, v jednom případě respondent uvedl, že supervizi nemá a přijde mu to škoda. Jeden psycholog současně zmínil, že **postrádá lepší spolupráci a jasnější komunikaci s úřady**, se sociálními pracovnicemi. Ten uvedl, že interdisciplinární spolupráce je důležitá nejen pro ně, ale také pro žadatele, kteří přichází do styku s několika různými odborníky.

4. *Jaké jsou pracovní podmínky psychologů vykonávající psychologická posouzení žadatelů o pěstounskou péči?*

Témata, o kterých psychologové hovořili, lze rozdělit do dvou pomyslných skupin, a sice na materiální zázemí a celkové pracovní prostředí. Co se týká materiálního zázemí, většina psychologů disponuje **samostatnou místností, vybavením pro děti, služebním autem pro výjezd do rodiny, kancelářským vybavením** (PC, telefon, tužky, papíry, apod.) a **adekvátními psychodiagnostickými metodami**. Už hůře byly hodnoceny **prostory pro práci se skupinou**, většina psychologů (7) totiž adekvátní prostory pro práci se skupinou postrádá.

Většina dotazovaných psychologů hodnotí kladně dostatek **času na klienty**. V jednom případě si vysloveně respondent stěžoval na nepřiměřený tlak ze strany vedení na rychlejší práci. Zajímavé je, že psychologové vykonávající psychologická posuzování

žadatelů o pěstounskou péči mimo krajský úřad, hodnotili toto **prostředí** jako lepší, méně formální, příjemné. Kdežto psychologové, kteří mají kanceláře přímo na úřadě, vnímají, že takové prostředí není pro psychologickou práci vhodné. Je zjevné, že pro svou práci psychologové oceňují **příjemnou atmosféru na pracovišti** a **klid na práci,** což se ne všem dostává a tyto faktory pak mohou ovlivňovat celkový průběh práce.

5. *Jaké rizikové faktory vnímají psychologové na straně žadatelů o pěstounskou péči?*

Rizikové faktory, které byly v průběhu rozhovorů zmiňovány, lze opět pomyslně rozdělit do dvou skupin, a sice na faktory na straně samotného žadatele a na ty, které jsou uvnitř celého rodinného systému.

Budeme-li hovořit o faktorech na straně žadatele, nejvíce dotazovaných psychologů vnímá jako rizikový faktor pro výkon pěstounské péče **psychopatologii osobnosti**, **nezpracované trauma** a také určitý **typ attachmentu** žadatele (konkrétně dezorganizovanou vztahovou vazbu). Dále byly uváděny **dlouhodobé psychiatrické potíže**, **neochota spolupracovat** a **problematická či nevyjasněná motivace.** V některých případech byla mezi rizikové faktory jmenována také **nedostatečná kompetence pro zajištění specifických potřeb dítěte**, **problematické výchovné předpoklady** a **vysoké nároky na přijímané dítě**. Dva psychologové hovořili také o riziku v případě, že **žadatel není ochotný na sobě dál pracovat** a **nedisponuje vhodnými copingovými strategiemi.** Pouze ve dvou případech byla zmíněna **chybějící zkušenost s dětmi** a **málo informací** o tom, co pěstounská péče obnáší. Jeden respondent zmínil jako rizikové **členství v sektě** a tzv. **„zdvojenou žádost“** (v případě souběžné žádosti o klasickou pěstounskou péči a pěstounskou péči na přechodnou dobu).

Potencionální rizikové faktory se mohou nacházet i uvnitř rodinného systému, konkrétně byly zmiňovány nejčastěji **problematické vztahy v rodině** a **nedostatek podpory** ze strany širší rodiny. Většina psychologů hovořila také o úskalí **plné kapacity v rodině** (zejména v případě nízkého věku, křehkosti a nepřipravenosti vlastních dětí).

7.2 Výsledky dotazníkového šetření

Níže se zaměříme na výsledky dotazníkového šetření, které následovalo po sběru dat prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 28 psychologů, kteří vykonávají psychologická posouzení žadatelů o pěstounskou péči. Výsledky předkládáme opět tak, jak jdou po sobě jednotlivé výzkumné otázky.

Pro přehlednost odkazujeme současně na kapitolu 6.4.2, ve které podrobně analyzujeme veškerá data získaná z dotazníkového šetření a celé znění vytvořeného dotazníku lze najít v příloze č. 8.

1. *Jak probíhá psychologické posuzování žadatelů o pěstounskou péči?*

Všichni psychologové osloveni v dotazníkovém šetření (28) používají vždy v průběhu psychologického posouzení **klinické metody**, většina z nich také **vyhodnocuje diagnostické metody** (27), vykonává **administrativní činnost** (27), **studuje spis žadatele** (25) a **administruje testové metody** (25).

Nejčastěji je psychologické posouzení koncipováno tak, že **jedna jeho část je vždy stejná a část se může odlišovat** v závislosti na konkrétním žadateli (26) – například užitím další testové metody, položením doplňkových otázek, apod. Většina dotazovaných psychologů (23) **vede také úvodní (informační) rozhovor** s žadateli a **obvykle se s žadatelem setkají 4-5 krát** (12). Podobný počet psychologů (9) se naopak nejčastěji s žadateli setká **2 - 3krát**. Celková **délka psychologického posouzení** trvá nejčastěji **8 měsíců a více** (9) či **6-7 měsíců** (8). Co se týká **posuzování biologických dětí**, většina psychologů (21) jej **provádí**.

V průběhu posuzování se všichni psychologové (28) věnují **osobnosti žadatele**, **rodinnému prostředí**, mapují **kvalitu partnerského vztahu** a **výchovný přístup** žadatele. Neméně je pro ně důležitá **zkušenost žadatele s dětmi** (27). V kontextu odborných příprav žadatele, nejčastěji **zahajují psychologické posouzení před začátkem těchto odborných příprav** (23).

2. *Jaké diagnostické metody v průběhu psychologického posuzování žadatelů o pěstounskou péči psychologové používají?*

Zjistili jsme, že všichni dotazovaní psychologové (28) se z klinických metod v průběhu psychologického posouzení opírají o **pozorování, rozhovor a anamnézu žadatele**. Současně všichni (28) shodně uvedli, že **vždy pracují s testy osobnosti** (například s dotazníky, projektivními testy, posuzovacími stupnicemi), spíše než s testy výkonnostními, které současně s testy osobnosti používá jen 6 psychologů. Nejčastější **hlavní testovou metodou** je **MMPI/MMPI-2** (19), dále **PSSI** (9), **PBI** (9), **Hand test** (8); **SVF-78** (8), dále **AAI**; **16PF**; **Nedokončené věty**; **ROR** a **Baum test** (6). Nejvíce psychologů (16) používá jako **vedlejší testové metody** obecně **kresebné metody** (konkrétně byla uvedena **Kresba rodiny**, **Kresba stromu**, **Kresba ruky**, **Kresba postavy**

a **kresba House-Tree-Person**), dále **CAQ** (6); **TAT** (5); **SVF-78** (5); **NEO-PI-R** (4) a **PBI** (4).

Všichni dotazovaní psychologové (28) používají alespoň jednu **standardizovanou diagnostickou metodu**, někteří z nich (7) zároveň používají i zahraniční diagnostickou metodu, která není na českou populaci standardizovaná a 4 psychologové používají pro účely psychologického posouzení i svou vlastní metodu. Převážná většina dotazovaných (22) **nevnímá preferenci mezi metodami testovými a klinickými**, z tohoto pohledu jsou hodnoceny nejčastěji na stejné úrovni.

3. *Jakou mají odbornou podporu psychologové pověření k výkonu psychologického posuzování žadatelů o pěstounskou péči?*

Dozvěděli jsme se, že nejvíce psychologů **zaškolil do práce jiný psycholog** (22), jako formu podpory nejčastěji psychologové uvedli **samostudium** (17), **konzultaci s kolegy** (15), **další vzdělávání** (12) a **supervizi** (10). V oblasti mapování potřeb by většina psychologů (24) **ocenila další vzdělávání v oblasti diagnostických metod**, početně zastoupená byla také **potřeba kazuistického semináře s kolegy – psychology** (14).

Co se týká psychoterapeutického výcviku jako jedné z forem odborné pomoci, nejvíce psychologů (18) právě takové vzdělání shledává za spíše důležité, současně s tím uvedlo 17 psychologů, že **dlouhodobý psychoterapeutický výcvik absolvovali** nebo jsou frekventanty dlouhodobého psychoterapeutického výcviku.

4. *Jaké jsou pracovní podmínky psychologů vykonávající psychologická posouzení žadatelů o pěstounskou péči?*

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že nejvíce psychologů **má svou vlastní kancelář** (24), svoje materiální vybavení považuje za dostatečné (22) a používané metody za adekvátní (21). Převážná většina psychologů uvedla, že má **prostory vhodné pro práci se skupinou** (26) a **hračky a hernu pro děti** (24). Současně 12 psychologů uvedlo, že má **klid na svou práci** (stejně tak 12 z dotazovaných uvedlo, že má spíše klid na svou práci), nejvíce psychologů (17) referovalo o tom, že má **přístup k informacím**, které ke své práci potřebují, **dostatek kvalitní odborné literatury** (15) a **služební auto** (18). Téměř všichni psychologové zároveň disponují z jejich pohledu **příjemným prostředím pro práci s klienty** (22).

5. *Jaké rizikové faktory vnímají psychologové na straně žadatelů o pěstounskou péči?*

Nejvyšší míru rizikovosti shledává nejvíce psychologů v **nedostatečné kompetenci zajistit potřeby přijatému dítěti** (22), v **neadekvátní péči o vlastní dítě** (22), v případě **nezpracovaného vlastního traumatu** (21), v **nedostatečné kapacitě rodiny** (21) a v **nestabilním partnerském vztahu** (20). Jako nejméně rizikový faktor, který byl hodnocen stupněm rizikovosti 3, vnímali psychologové **nedostatečnou podporu v okolí** (12) a **chybějící zkušenost s dětmi** (10), která byla hodnocená také stupněm rizikovosti 3.

Nejčastěji se pak psychologové v praxi setkávají s **nereálným očekáváním žadatele** (11), **plnou kapacitou rodiny** (11), **problematickou motivací žadatele** (7), **nezpracovaným traumatem** žadatele (7), dále s **problematickou citovou vazbou** (6), **nedostatkem kompetencí zajistit specifické potřeby dítěti** (6) a **neochotou ke spolupráci** s biologickou rodinou a odborníky (6).

8 Diskuze

Tato kapitola bude věnována shrnutí výsledků předkládaného výzkumu a současně jejich uvedení do souvislosti s výsledky dosavadních výzkumů a metodických doporučení Ministerstva práce a sociálních věcí. V závěru této kapitoly se zaměříme také na možná úskalí výzkumu, jeho přínos a následné doporučení do výzkumu dalšího.

Výsledky výzkumu budou diskutovány ve spojitosti s následujícími výzkumnými otázkami, jež byly pro naplnění výzkumného cíle stanoveny:

- **Výzkumná otázka č. 1:** *Jak probíhá psychologické posuzování žadatelů o pěstounskou péči?*
- **Výzkumná otázka č. 2:** *Jaké diagnostické metody v průběhu psychologického posuzování žadatelů o pěstounskou péči psychologové používají?*
- **Výzkumná otázka č. 3:** *Jakou mají odbornou podporu psychologové pověření k výkonu psychologického posuzování žadatelů o pěstounskou péči?*
- **Výzkumná otázka č. 4:** *Jaké jsou pracovní podmínky psychologů vykonávající psychologická posouzení žadatelů o pěstounskou péči?*
- **Výzkumná otázka č. 5:** *Jaké rizikové faktory vnímají psychologové na straně žadatelů o pěstounskou péči?*

8.1 Výzkumná otázka č. 1

V této otázce jsme se zaměřovali na prozkoumání několika oblastí, které by popsaly, jak probíhá psychologické posuzování s žadateli o pěstounskou péči. Srovnáme-li výsledky z kvalitativní a kvantitativní části výzkumu, zjistíme, že některé výsledky získané z rozhovorů se potvrzují i ve druhé fázi kvantitativního výzkumného šetření (dotazníkového šetření).

Konkrétně se shodně v obou typech dat ukazuje, že forma jednotlivých posouzení napříč kraji i jednotlivými odborníky se může lišit co do obsahu i řazení jednotlivých činností. Nejvíce psychologů však většinou průběh, který si stanovili, opakuje (jen s občasnými menšími úpravami), což chápeme v tom smyslu, že každému psychologovi může vyhovovat jiná forma psychologického posouzení i s ohledem na individuální přednosti daného odborníka (někdo se například více zaměřuje na klinickou část, někdo spíše na testové metody a konkrétní diagnostickou metodu, což často odráží absolvované vzdělání v užívání určité diagnostické metodě). V obou typech dat se potvrdilo, že psychologové zahajují nejčastěji psychologické posuzování ještě před odbornými přípravami žadatelů, což je také v souladu se současnou zákonnou úpravou (zákon č. 359/1999 Sb.), která hovoří o tom, že by psychologické posuzování mělo být zahájeno ještě před přípravou žadatele a dalším odborným posuzováním. Lze také zmínit výsledky Analýzy implementace programu PRIDE (SocioFactor, 2015) v ČR, ze kterých plyne shodné doporučení zařadit jednotně ve všech krajích přípravy až po psychologickém posouzení.

Dále bylo mimo jiné zjištěno, že většina psychologů v průběhu samotného posouzení hodnotí i biologické děti žadatelů o pěstounskou péči a budeme-li se chtít zaměřit na činnosti, které psychologové v průběhu psychologického posouzení vykonávají, zpravidla se věnují studiu spisu žadatele, užívají klinické metody, zadávají a vyhodnocují diagnostické metody a celkově se věnují také administrativě. V průběhu posouzení se psychologové zaměřují zejména na zhodnocení osobnosti žadatele, hodnotí také kvalitu partnerského vztahu a rodinné prostředí, se kterým je spojená oblast výchovného přístupu a rodičovských kompetencí žadatele. Tyto výsledky lze porovnat s Analýzou stávajícího systému posuzování žadatelů o náhradní rodinnou péči v ČR (Institut projektového řízení, 2017), která jmenuje tato významná kritéria v rámci psychologického posouzení: charakteristiku osobnosti, psychický stav žadatele, motivaci zájemců, u pěstounů na přechodnou dobu pak schopnost spolupráce s biologickou rodinou dítěte. Jak lze

pozorovat, výsledky našeho výzkumu, které hovoří o oblastech, na něž se psychologové v průběhu psychologického posouzení zaměřují, se potkávají s výsledky analýzy (tamtéž) v oblasti zhodnocení charakteristiky osobnosti a psychického stavu žadatele. Někteří psychologové však současně uvedli, že se zaměřují i na motivaci žadatelů a jejich ochotu ke spolupráci s biologickou rodinou žadatele a tyto výsledky tak korespondují s doporučenými oblastmi již zmíněné analýzy (tamtéž).

Odlišnosti, které jsme získali z obou typů dat, hovoří zejména o různorodé délce psychologického posouzení, přičemž v polostrukturovaných rozhovorech se objevovalo časové rozmezí 1,5 – 9 měsíců a nedala se vypozorovat žádná shoda, respondenti v dotazníkovém šetřením nejčastěji uvedli, že celkový průběh posouzení trvá 8 měsíců a více nebo téměř shodný počet zvolil možnost 6-7 měsíců. Také celkový počet setkání s žadatelem v průběhu psychologického posouzení se jeví značně různorodě, v rozhovorech bylo zjištěno, že nejvíce psychologů se s žadatelem setká v průměru 3krát, v dotaznících byla nejčastěji volená odpověď 4 - 5krát a 2 - 3krát. Zajímavý je samotný fakt, že rozptyl v odpovědích byl poměrně široký, tedy od 2 po 8 a více setkání, což poukazuje na značnou disproporci. Je otázkou, zda je zhodnocení žadatele po 2 setkáních stejně komplexní, jako když se psycholog setká s žadatelem vícekrát a má tak možnost přijít s žadatelem do větší interakce. Mohlo by se stát, že výsledky u jednoho psychologa by nemusely nutně neodpovídat výsledkům u jiného.

Na závěr bychom chtěli upozornit, že ze současné zákonné úpravy (zákon č. 359/1999 Sb.) a aktuálního doporučení MPSV č. 8/2009 vyplývá, že jsou definovány pouze základní okruhy odborného posouzení, není však stanoven jejich přesný obsah. Ze stran psychologů zaznívalo, že by jednotnou a aktualizovanou metodiku ocenili především profesně mladší psychologové, pro které je obtížné v začátku své praxe průběh stanovit. Naopak psychologům, kteří posuzování již nějaký čas vykonávají, se jeví tato benevolence jako výhoda a argumentují tím, že každý psycholog může být odborníkem na určité konkrétní metody, které používá a nevyhovují mu jiné.

8.2 Výzkumná otázka č. 2

Dotazovaní psychologové používají v průběhu psychologického posouzení žadatelů o pěstounskou péči jak metody kvalitativní, tak testové, což je v souladu s Metodickým doporučením MPSV (č. 8/2009), které hovoří o rozhovoru, pozorování a strukturovaných

dotaznících. Uvedené doporučení současně nabádá zařadit projektivní přístup, což se i v našich výsledcích ukázalo být s tímto doporučením v souladu.

Co se týká diagnostických metod, v uvedeném metodickém doporučení MPSV (č. 8/2009) nenalezneme konkrétní metody, které ministerstvo doporučuje používat v průběhu psychologického posouzení, naopak ponechává prostor dle odborné erudice psychologa, což některým odborníkům, jak již bylo řečeno výše, vyhovuje, některým (zejména těm bez větších zkušeností v oblasti posuzování) nikoli. Sami psychologové tak hodnotí možná úskalí, zároveň však většina z nich shledává tento volný prostor jako výhodu. Výsledky dokládají, že škála používaných diagnostických metod je velmi široká, za pozornost však stojí zejména metody nestandardizované, které nemusí mít stejnou vypovídající hodnotu jako ty standardizované. Problematickou vnímáme i oblast používaných metod, pro které nemají psychologové danou erudici.

V rozhovorech jsme také zjistili, že počet diagnostických metod může s praxí narůstat logicky tím, že daný psycholog absolvuje další vzdělávání v této oblasti. Podpora zaměstnavatelů se však různí, v některém případě dostává psycholog jak časovou, tak finanční podporu, někde tomu zaměstnavatel naopak není téměř vůbec nakloněný. Tato nejednotnost v podpoře vzdělávání psychologů může mít negativní vliv na aktualizaci procesu posuzování a na doplňování nových standardizovaných metod.

8.3 Výzkumná otázka č. 3

Nejčastěji kvitovanou formou odborné podpory se ukázalo obecně vzdělávání (v podobě samostudia, konferencí, přednášek a workshopů). Zajímavý je fakt, že ne každý zaměstnavatel vzdělávání psychologů podporuje, což se v rozhovorech i dotaznících ukázalo jako důležitý prvek podpory pro výkon kvalitního psychologického posouzení žadatelů o pěstounskou péči. V kontextu toho bylo jedním psychologem zmíněno, že by uvítal nutnost absolvovat vzdělávání v některých konkrétních metodách ukotvenou v právní legislativě a tím zaměstnavatele postavil do role, kdy by vzdělávání v tomto směru měl podporovat (časově, finančně).

Většina psychologů by nejvíce ocenila další vzdělávání v oblasti diagnostických metod a pořádání kazuistických seminářů s kolegy – psychology. V současné době však neexistuje nabídka specializovaného vzdělávání pro psychologické posuzování žadatelů o NRP, které by zahrnovalo právě vzdělávání v oblasti diagnostických metod. Kurzy (např. Vzdělávání pro pracovníky v NRP) jsou nabízeny, jak již název napovídá, obecně

pracovníkům v NRP (tedy psychologům, ale také pracovníkům OSPOD, náhradním rodičům, klíčovým pracovníkům doprovázení, apod.), které pořádá například spolek PRIDE-CZ. Možnost specializovaného vzdělávání pro psychology by z našeho pohledu přineslo užitek, lepší orientaci a možnost sdílení s kolegy, kteří psychologické posuzování také vykonávají. Dovedeme si představit, že by pojednávalo o specifících psychologického posuzování včetně vzdělání například v jedné standardizované metodě dotazníkovou formou a vzdělání v projektivní metodě. Současně by toto vzdělávání mohlo být zaměřeno na prohlubování dovednosti vedení rozhovoru s klientem, což vnímáme jako zásadní pro každodenní práci s klienty.

Za zmínění stojí i reflexe výhody absolvovaného psychoterapeutického vzdělání, přičemž v současné právní úpravě není toto vzdělání hodnoceno jako nutný předpoklad pro výkon psychologického posuzování. Z výzkumných zjištění však vyplývá, že by bylo přínosem takové vzdělání pro výkon tohoto povolání podporovat, případně vyžadovat, neboť kritéria pro výkon psychologického posouzení jsou v současné době dána pouze ukončeným magisterským stupněm vzdělání v oboru psychologie.

8.4 Výzkumná otázka č. 4

Porovnáme-li výpovědi získané z rozhovorů a dotazníků, oba typy dat se shodují v tom, že psychologové nejčastěji hodnotí své pracovní podmínky (kancelář, vybavení pro děti, služební auto, diagnostické metody) pozitivně, což shledáváme za důležité pro výkon jejich práce. Rozpor ve výsledcích však vidíme v oblasti vhodného prostoru pro práci se skupinou, neboť psychologové v rozhovorech referovali o nedostatečném prostoru pro práci se skupinou (s celou rodinou žadatele), kdežto v dotazníkovém šetření převážná většina psychologů uvedla, že takovými prostory disponuje. V případě chybějícího prostoru pro práci se skupinou shledáváme úskalí v tom, že v průběhu posouzení nemá psycholog možnost vidět celou biologickou rodinu žadatele v interakci.

Současně je na místě zmínit, že v dotazníkovém šetření nejvíce psychologů vnímá své prostředí jako příjemné pro práci s klienty, na druhou stranu se v rozhovorech ukázalo, že ti psychologové, kteří mají pracovnu na úřadě, by uvítali příjemnější a klidnější prostředí pro svou práci, neboť tyto faktory mohou mít dopad na celkový průběh práce a otevřenost žadatelů. Jeden psycholog tak hodnotil své pracovní podmínky v souvislosti s předchozí zkušeností, kdy měl možnost porovnat podmínky na pracovišti, které nesídlilo přímo na úřadě s těmi současnými (se sídlem na krajském úřadě). Výzkumnice mohla

v osobních setkáních sama zjistit, jak na ni které místo působí a na základě vlastní zkušenosti hodnotí značné rozdíly v tom, kde se výkon psychologického posuzování odehrává, jak je prostředí zařízeno, jak na člověka působí uspořádání, barvy, velikost místnosti, apod. V souvislosti s tím je pochopitelné, že pro svou práci psychologové oceňují příjemnou atmosféru na pracovišti a klid na práci. Negativní vliv na průběh vyšetření může mít jak hluk z vedlejších místností a neodhlučněné dveře kanceláře, které příliš nepomáhají k navození bezpečí a důvěrnosti, což považujeme za zásadní, pokud má být klient nakloněn ke spolupráci a otevřeně sdělovat intimní informace.

Jsme si nicméně vědomi, že faktorů, které na člověka působí, je značná řada a mohou být velmi subjektivní (například vnímání osoby psychologa), přesto se domníváme, že zajištění důvěrnosti, dostatek času a klidu na interakci s klientem má obecně pozitivní vliv na průběh psychologického posouzení a tyto faktory lze podpořit například vhodným uspořádáním místnosti, neprůchodností kanceláře a dostatečným prostorem.

8.5 Výzkumná otázka č. 5

Ve výsledcích získaných z rozhovorů i dotazníků se opakoval rizikový faktor nedostatečné kompetence žadatele pro zajištění potřeb přijatému dítěti, nezpracované trauma žadatele a plná kapacita stávající rodiny žadatele o pěstounskou péči. Výsledky se tak neshodují s tím, o čem píše například Gabriel & Novák (2008), kteří shledávají za rizikové zejména poruchy osobnosti, výraznější neurotické problémy, sexuální aberace a také psychopatie a závislosti žadatelů.

Rizikovými faktory na straně žadatelů o pěstounskou péči se zabývá také Metodické doporučení č. 8/2009, které souhrnně uvádí rizikové prvky, kterým by měl psycholog věnovat pozornost. Jsou jimi: věk žadatele, zdravotní stav, manželství/partnerský vztah, děti, osobnostní kritéria, hmotné a sociální podmínky, občanská kritéria a jiné faktory dle konkrétních situací. Jak je patrné, výše citované Metodické doporučení (č. 8/2009) uvádí v rámci psychologického vyšetření některé oblasti, které však s oborem psychologie přímo nesouvisí (například hmotné a sociální podmínky žadatele, trestněprávní oblast, životní styl žadatele, členství v rizikových skupinách či pracovní charakteristiku žadatele). Z toho důvodu shledáváme za žádoucí Metodické doporučení pro psychologické posouzení žadatelů o NRP aktualizovat a uvést na pravou míru.

Z jiného úhlu pohledu se na problematiku snaží nahlížet Ptáček (in Pazlarová, 2016), a Klimeš (2002), kteří doporučují hledat u žadatele to, co je žádoucí a jak píše Ptáček (tamtéž) z příkladů dobré praxe stanovit ideální profil osobnosti pěstouna, což vnímáme také jako důležité a v mnoha ohledech nápomocné při rozklíčování rizikových a žádoucích charakteristik osobnosti žadatele, na které by se psychologické posouzení mělo zaměřit a tyto kompetence případně v odborných přípravách žadatelů dále rozvíjet.

8.6 Úskalí výzkumu, přínos a doporučení do dalšího výzkumu

Za určitý limit práce považujeme soubor respondentů, na jehož základě předkládáme výsledky. Jsme si vědomi toho, že tyto závěry nelze zobecňovat na všechny psychology, kteří psychologické posuzování vykonávají. Výsledky tak nezobecňujeme na širší populaci. Pokud je v práci použita formulace, která je zobecňující, je tomu tak proto, aby nebyla narušena kontinuita textu. Poznatky se však týkají výhradně našeho výzkumného vzorku.

Reflektujeme, že získaná data jsou od těch psychologů, kteří byli ochotni se do výzkumu zapojit a dá se usuzovat, že se také o danou problematiku více zajímají. Jistým úskalím však může být různá míra otevřenosti a sdílnosti psychologů, jež se do výzkumu zapojili či riziko sebeprezentace v pozitivním světle a zamlčení některých informací.

Je nutné mít na paměti i vliv osoby výzkumníka, který k výzkumu přistupuje se svým předporozuměním a zkušenostmi s danými metodami. Zejména v průběhu vedení rozhovoru může mít osobnost výzkumníka vliv na vývoj a celkový průběh rozhovoru. Proto jsme pokládali za velmi důležité se na vedení rozhovorů plně připravit a mít na paměti etické zásady v průběhu celého výzkumu. Jsme si také vědomi, že při analýze rozhovorů pomocí zakotvené teorie přináší výzkumník své dosavadní zkušenosti s touto metodou, kdy lze očekávat, že s větší zkušeností si lze metodu více osvojit a eliminovat tak případné nedostatky na straně výzkumníka.

Za hlavní přínos předkládané práce považujeme fakt, že přináší vhled do problematiky psychologického posuzování žadatelů o pěstounskou péči. Danému tématu nebylo dosud věnováno příliš pozornosti, kterou si dle našeho mínění zaslouží. Výzkumná zjištění tak mohou být cenná jak pro odborníky pohybující se v této úzce profilované oblasti, tak pro zájemce o danou problematiku.

Na závěr diskuze bychom rádi podnítili k dalším výzkumům, které by se oblasti psychologického posuzování věnovaly. Máme za to, že by bylo užitečné prozkoumat a rozšířit téma psychologického posuzování z perspektivy samotných žadatelů a také biologických dětí, jak na proces psychologického posouzení nahlíží a jak práci psychologa vnímají.

Stálo by za pozornost věnovat se také longitudinálnímu výzkumu s pěstouny, kteří psychologickým posouzením „prošli“ a byli shledání jako vhodní. U takových rodin sledovat vývoj a úspěšnost pěstounské péče na základě kterého by mohly být sestaveny příklady dobré praxe a charakteristiky těchto žadatelů. S ohledem na zjištění těchto žádoucích charakteristik se na tyto v průběhu psychologického posouzení zaměřovat a jejich posílení zohlednit také u povinných příprav žadatelů.

Vzhledem k nejednotnosti psychologického posuzování žadatelů o náhradní rodinnou péči by bylo vhodné pro zvýšení transparentnosti celého procesu vytvořit metodiku psychologického posuzování pro jednotlivé formy náhradní rodinné péče, neboť každá skýtá z našeho pohledu určitá specifika a zaslouží si zvláštní pozornost. V souvislosti s tím spatřujeme z psychologického hlediska za žádoucí rozšíření výzkumu o důkladné zhodnocení metodologických vlastností jednotlivých používaných diagnostických metod v průběhu psychologického posouzení žadatelů o náhradní rodinnou péči, na které se již s ohledem na rozsah předkládané práce nedostalo.

8.7 Praktické podněty pro praxi vycházející z výzkumných zjištění

Na základě všech dat, která byla v průběhu výzkumu sesbíraná, si dovolujeme uvést několik praktických podnětů pro praxi. Podněty se týkají procesu psychologického posouzení, ale také například samotné osoby psychologa a žádoucích podmínek k výkonu jeho práce. Stranou nezůstává ani široká veřejnost, ze které se mohou rekrutovat potencionální náhradní rodiče, a tedy důležitost vlivu jejich vnímání institutu náhradní rodinné péče.

1. *Výběr psychologa pro výkon psychologického posouzení*

Z výzkumného šetření se ukázalo, že pro výkon psychologického posouzení by bylo vhodné zaměřit se na předpoklady týkající se především měkkých dovedností a ochotu na sobě neustále pracovat a celoživotně se vzdělávat. Výhodou se ukázal také psychoterapeutický výcvik nebo alespoň sebezkušenostní část.

2. *Podpora psychologa*

Pokud bychom se zaměřili na psychology, kteří již psychologická posouzení vykonávají, většina psychologů se shoduje na tom, že oceňují nebo by ocenili podporu ve vzdělávání (nejen finanční a časovou, ale také možnost individuálního výběru vzdělávání). Sdílení (ať už formou supervizí, konzultací s kolegy, apod.) se jeví jako vůbec jedna z nejdůležitějších forem podpory, kterou ale ne každý psycholog má. Obě zmíněná doporučení jdou ruku v ruce s prevencí vyhoření psychologa, což je také důležitý faktor, který vnímáme za podstatný z hlediska kvality práce s lidmi, i na ten by se tedy nemělo zapomínat a klást důraz na preventivní psychohygienu.

Zejména pro psychology, kteří jsou v začátku své praxe, bychom doporučovali možnost opory v aktualizovaném doporučení MPSV (aktuální Metodické doporučení pro výkon psychologického posouzení je z roku 2009), které by zohlednilo současné poznatky a dobrou praxi.

3. *Více relevantních informací pro širší veřejnost*

V rámci podpory deinstitucionalizace by bylo vhodné seznamovat průběžně širokou veřejnost s problematikou náhradní rodinné péče. Poukazovat nejen na práva žadatelů o náhradní rodinnou péči, ale také na povinnosti z toho vyplývající, neboť jak někteří psychologové poukazují, žadatelé pak bývají nemile překvapení a vnímají odborné posuzování a přípravy za obtěžující, což může celý proces zkomplikovat.

4. *Podmínky pro práci s žadateli*

V tomto bodě bychom chtěli podnítit zamyšlení se nad vlivem prostředí, ve kterém se psychologické posouzení provádí. Několikrát byl v šetření reflektován vliv rozdílného prostředí (konkrétně prostředí na úřadě versus mimo úřad) na otevřenost klienta a celkovou pohodu pro práci s lidmi. Ukázalo se, že ti psychologové, jež pracují „mimo úřad" si prostředí chválili a vnímali jako pozitivní, kdežto psychologové s pracovnou na úřadě vnímali, že takové prostředí je nejen pro ně, ale hlavně pro klienty nevyhovující. Bylo by tedy dobré zajistit pro hladký průběh psychologického posuzování prostředí, které má příjemné (spíše neformální) prostředí, je zabezpečen klid a důvěrná atmosféra, která posiluje otevřenost a větší pohodlí pro klienty.

5. *Vytvoření profilu žadatele s žádoucími charakteristikami*

Zaměření se na pozitivní vlastnosti žadatele dle jednotlivých forem NRP, neboť každá má svá specifika, které je potřeba zohlednit. Vytvoření tohoto profilu by mohlo vést k větší transparentnosti, na co je potřeba se v posouzení zaměřit, případně u těchto žadatelů tyto pozitivní vlastnosti rozvíjet (což zasahuje již do oblasti vzdělávání v rámci odborných příprav žadatelů, které by bylo vhodné zachovat a nověji také více sjednotit).

6. *Sdílení dobré praxe*

Shledáváme za žádoucí větší sdílení dobré praxe v oblasti psychologického posuzování, propojení informací z jednotlivých krajů, sdílení osvědčených postupů a vzájemná podpora odborníků, kteří v této oblasti pracují. Neméně důležité je i zaměření na výzkumnou činnost, která může přinášet nové pohledy na zkoumanou problematiku. V souvislosti s tím sledovat zahraniční praxi a inspirovat se jinými systémy náhradní rodinné péče. Mít na paměti, že práce s lidmi je neustále živá a dynamická, a tedy neustrnout v zaběhnutém paradigmatu.

9 Závěry

Předkládaný výzkum, který se soustředil na problematiku psychologického posuzování žadatelů o pěstounskou péči, dospěl v souladu se stanovenými cíli k následujícím závěrům.

Na výzkumném vzorku celkem 36 psychologů vykonávajících psychologická posuzování žadatelů o pěstounskou péči bylo zjištěno, že průběh jednotlivých posouzeních se může výrazně lišit napříč kraji i jednotlivými odborníky. Zejména délka trvání psychologického posouzení jednoho žadatele je značně různorodá, v rozmezí 1,5 až 9 měsíců, stejně tak je různý počet setkání v průběhu psychologických posouzení, výzkum zjistil, že rozptyl je od 2 po 8 a více setkání. Bylo zjištěno, že nejčastěji se psychologické posouzení zařazuje před odborné přípravy žadatelů a téměř všichni oslovení psychologové pracují i s biologickými dětmi posuzovaných žadatelů, které do posouzení zahrnují. V průběhu posouzení se psychologové nejčastěji zaměřují na zhodnocení osobnosti žadatele, na kvalitu partnerského vztahu a rodinného prostředí žadatele a také na aspekt výchovného přístupu a rodičovských kompetencí žadatele.

Všichni dotazovaní používají v průběhu výkonu své práce jak metody klinické, tak testové, ve kterých se nejvíce uplatňují testy osobnosti, jen velmi zřídka testy výkonnostní. Většina z nich se opírá o metody standardizované i nestandardizované,

v některých případech i ty, které si v průběhu své praxe sami vytvořili. V oblasti diagnostických metod lze se zájmem vypozorovat, že téměř každý psycholog může mít svou vlastní testovou baterii, která se od ostatních kolegů značně liší. Výčet používaných diagnostických metod je velice pestrý, v rozhovorech i dotaznících uváděli psychologové shodně pouze tyto metody: MMPI/MMPI-II., PBI, AAI, z projektivních pak Kresbu stromu, Kresbu postavy, ROR a Nedokončené věty, přičemž psychologové často k dotazníkové formě testů zařazují právě některou z kresebných metod.

Výzkum se soustředil také na faktory na straně žadatele o pěstounskou péči, které psychologové vnímají jako rizikové. Data získaná v rozhovorech se odlišují od těch, které byly nejčastěji jmenovány v dotaznících. Celkově psychologové jmenovali širokou škálu rizikových faktorů, přičemž se v obou typech dat získaných v rozhovorech i dotaznících opakoval faktor nedostatečné kompetence žadatele pro zajištění potřeb přijatému dítěti, nezpracované trauma žadatele a plná kapacita rodiny žadatele.

Další oblast, která neunikla naší pozornosti, se týkala oblasti odborné podpory psychologů, kteří psychologické posuzování žadatelů o pěstounskou péči vykonávají. Psychologové nejvíce oceňují podporu ve formě vzdělávání, ať už v podobě samostudia, kurzů, konferencí, přednášek či workshopů. Pozitivně vnímají také psychoterapeutické vzdělání, podporu od kolegů a supervizi. Současně s tím bylo zjištěno, že existují rozdíly v tom, jak který zaměstnavatel vzdělávání (časově a finančně) podporuje. Většina psychologů by ocenila další vzdělávání v oblasti diagnostických metod, účast na kazuistických seminářích a v některých případech i jasnější komunikaci s pracovníky sociálně-právní ochrany dětí.

Převážná část psychologů hodnotí své pracovní podmínky pro výkon psychologického posuzování pozitivně. Ve většině případů mají svou vlastní kancelář, vybavení pro děti, služební auto a adekvátní diagnostické metody. Rozpor ve výsledcích shledáváme v oblasti vhodného prostoru pro práci se skupinou a ve vnímání příjemného a klidného prostředí pro práci s klienty. Výsledky poukazují na nejednotnost ve výpovědích respondentů, přičemž psychologové, s nimiž byly uskutečněny rozhovory, poukazují na chybějící prostor pro práci se skupinou a své pracovní prostředí hodnotí spíše jako neútulné s nedostatkem klidu na svou práci, v dotazníkovém šetření se naopak nejčastěji objevují výpovědi opačné.

Souhrn

Předkládaná magisterská diplomová práce se věnuje problematice odborného posuzování žadatelů o náhradní rodinnou péči se zaměřením na psychologické posuzování žadatelů o pěstounskou péči. Přestože psychologické posouzení hraje významnou roli v procesu odborného posouzení, nenalezneme mnoho prací, které by se tímto tématem zabývaly. S ohledem na tuto skutečnost bylo ambicí přispět k rozšíření poznání v této oblasti.

Práce je klasicky rozdělena na část teoretickou a empirickou. Teoretickou část tvoří celkem 4 kapitoly, které postupně pojednávají o problematice náhradní rodinné péče v ČR se zaměřením na specifika pěstounské péče, o psychologických aspektech výkonu pěstounské péče – zejména motivaci žadatelů, o předpokladech na straně žadatele i úskalí, která s sebou pěstounská péče přirozeně přináší. Následující kapitola se podrobněji věnuje procesu psychologického posouzení žadatelů o pěstounskou péči, zejména legislativnímu ukotvení a kritérii k posouzení rizikových faktorů na straně žadatele o pěstounskou péči. V poslední kapitole teoretické části pak představujeme dosavadní výzkumy, které se dané oblasti dotýkají. Referujeme v ní zejména o analýzách, které byly na území ČR prováděny v posledních několika letech.

Stěžejní částí předkládané práce je empirická (výzkumná) část, která nejprve čtenáře uvádí do zkoumané problematiky, výzkumného problému a výzkumných otázek. Dále popisuje metodologické postupy, jež byly s ohledem na cíle výzkumu zvoleny. Závěr empirické části pak tvoří výsledky výzkumného šetření a neméně důležitou diskuzi nad získanými výsledky.

Přestože vznikla doposud řada výzkumných studií v oblasti náhradní rodinné péče, problematika psychologického posuzování žadatelů o pěstounskou péči byla spíše na okraji výzkumného zájmu. Není dosud jasně definováno, co se v průběhu psychologického vyšetření hodnotí, jakými metodami se tato kritéria zjišťují a jaké jsou příklady dobré praxe. Cílem našeho výzkumu tedy bylo z výše uvedených důvodů zmapovat proces psychologického posuzování žadatelů o pěstounskou péči z pohledu odborníků – psychologů, kteří tuto činnost vykonávají. Teoretické ukotvení dané problematiky spolu se zjištěními dosavadních relevantních výzkumů představovaly východisko pro výzkumnou část této práce.

S ohledem na uvedené cíle byl zvolen výzkum orientační, mapovací, který slouží k deskripci dané oblasti a klasifikaci. Definovali jsme 5 výzkumných otázek, na které

jsme se posléze ve výzkumu zaměřili. Jednalo se o tyto výzkumné otázky: „Jak probíhá psychologické posuzování žadatelů o pěstounskou péči?“, „Jaké diagnostické metody v průběhu psychologického posuzování žadatelů o pěstounskou péči psychologové používají?“, „Jakou mají odbornou podporu psychologové pověření k výkonu psychologického posuzování žadatelů o pěstounskou péči?“, „Jaké jsou pracovní podmínky psychologů vykonávající psychologická posouzení žadatelů o pěstounskou péči?“, „Jaké rizikové faktory vnímají psychologové na straně žadatelů o pěstounskou péči?“.

Zkoumanou populací pro výzkum byli psychologové vykonávající psychologická posouzení žadatelů o pěstounskou péči, přičemž byl pro získání výběrového souboru zvolen záměrný a teoretický výběr. Z celkového počtu 62 psychologů, na něž jsme získali kontakt, bylo odebráno 10 kontaktů (z důvodu ukončení profesního působení, změny zaměstnání, či z důvodu výkonu psychologického posuzování zaměřeného pouze na žadatele o osvojení).

Výzkum se opírá o kvalitativně-kvantitativní přístup. Za účelem získání dat byla konkrétně zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru a následně metoda dotazníkového šetření. V první fázi tedy proběhly rozhovory s 8 psychology z několika různých krajů, s různou délkou praxe výkonu psychologického posuzování žadatelů o pěstounskou péči. Následně vyplnilo celkem 28 psychologů dotazník, jež byl pro tyto účely sestaven a rozeslán. Návratnost vyplněných dotazníků činila 64 %.

Po celou dobu výzkumného šetření jsme měli na paměti etické aspekty výzkumu, které jsme zohledňovali. Zejména dobrovolnost účasti na výzkumu, zásadu důvěrnosti, stejně tak ochranu osobních údajů a empatickou neutralitu při interakci s účastníky.

Vzhledem k povaze výzkumu byla data v první fázi šetření (polostrukturované rozhovory) zpracována metodou zakotvené teorie, konkrétně pomocí otevřeného, axiálního a selektivního kódování. Data byla rozdělená do několika kategorií a subkategorií, které byly pečlivě popsány a analyzovány. Data získaná ve druhé fázi výzkumu v dotazníkovém šetření byla zpracována pomocí deskriptivní statistiky.

Na výzkumném vzorku celkem 36 psychologů vykonávajících psychologická posuzování žadatelů o pěstounskou péči bylo zjištěno, že průběh jednotlivých posouzeních se může výrazně lišit napříč kraji i jednotlivými odborníky. Zejména délka trvání psychologického posouzení jednoho žadatele je značně různorodá, v rozmezí 1,5 až 9 měsíců, stejně tak je různý počet setkání v průběhu psychologických posouzení, výzkum zjistil, že rozptyl je od 2 po 8 a více setkání. Bylo zjištěno, že nejčastěji

se psychologické posouzení zařazuje před odborné přípravy žadatelů a téměř všichni oslovení psychologové pracují i s biologickými dětmi posuzovaných žadatelů, které do posouzení zahrnují. V průběhu posouzení se psychologové nejčastěji zaměřují na zhodnocení osobnosti žadatele, na kvalitu partnerského vztahu a rodinného prostředí žadatele a také na aspekt výchovného přístupu a rodičovských kompetencí žadatele.

Všichni dotazovaní používají v průběhu výkonu své práce jak metody klinické, tak testové, ve kterých se nejvíce uplatňují testy osobnosti, jen velmi zřídka testy výkonnostní. Většina z nich se opírá o metody standardizované i nestandardizované, v některých případech i ty, které si v průběhu své praxe sami vytvořili. V oblasti diagnostických metod lze se zájmem vypozorovat, že téměř každý psycholog může mít svou vlastní testovou baterii, která se od ostatních kolegů značně liší. Výčet používaných diagnostických metod je velice pestrý, v rozhovorech i dotaznících uváděli psychologové shodně pouze tyto metody: MMPI/MMPI-II., PBI, AAI, z projektivních pak Kresbu stromu, Kresbu postavy, ROR a Nedokončené věty, přičemž psychologové často k dotazníkové formě testů zařazují právě některou z kresebných metod.

Výzkum se soustředil také na faktory na straně žadatele o pěstounskou péči, které psychologové vnímají jako rizikové. Data získaná v rozhovorech se odlišují od těch, které byly nejčastěji jmenovány v dotaznících. Celkově psychologové jmenovali širokou škálu rizikových faktorů, přičemž se v obou typech dat získaných v rozhovorech i dotaznících opakoval faktor nedostatečné kompetence žadatele pro zajištění potřeb přijatému dítěti, nezpracované trauma žadatele a plná kapacita rodiny žadatele.

Další oblast, která neunikla naší pozornosti, se týkala oblasti odborné podpory psychologů, kteří psychologické posuzování žadatelů o pěstounskou péči vykonávají. Psychologové nejvíce oceňují podporu ve formě vzdělávání, ať už v podobě samostudia, kurzů, konferencí, přednášek či workshopů. Pozitivně vnímají také psychoterapeutické vzdělání, podporu od kolegů a supervizi. Současně s tím bylo zjištěno, že existují rozdíly v tom, jak který zaměstnavatel vzdělávání (časově a finančně) podporuje. Většina psychologů by ocenila další vzdělávání v oblasti diagnostických metod, účast na kazuistických seminářích a v některých případech i jasnější komunikaci s pracovníky sociálně-právní ochrany dětí.

Převážná část psychologů hodnotí své pracovní podmínky pro výkon psychologického posuzování pozitivně. Ve většině případů mají svou vlastní kancelář, vybavení pro děti, služební auto a adekvátní diagnostické metody. Rozpor ve výsledcích shledáváme v oblasti vhodného prostoru pro práci se skupinou a ve vnímání příjemného

a klidného prostředí pro práci s klienty. Výsledky poukazují na nejednotnost ve výpovědích respondentů, které se vztahují k adekvátním prostorům pro práci se skupinou a k celkové atmosféře na pracovišti.Psychologové, s nimiž byly uskutečněny rozhovory, poukazují na chybějící prostor pro práci se skupinou a své pracovní prostředí hodnotí spíše jako neútulné s nedostatkem klidu na svou práci, v dotazníkovém šetření se naopak nejčastěji objevují v obou případech výpovědi opačné.

V diskuzi před závěrem práce zmiňujeme určité limity a nedostatky předkládaného výzkumu, přesto je z našeho pohledu hlavní cíl práce, tedy deskripce a orientace v problematice psychologického posuzování žadatelů o pěstounskou péči, naplněný. Vzhledem k tomu, že je postavení této problematiky na okraji výzkumného zájmu, spatřujeme přínos prezentovaného výzkumu, jehož výzkumná zjištění mohou sloužit jako východiska k diskuzi o metodickém doporučení, případném sjednocení psychologického posouzení žadatelů o pěstounskou péči, tak také jako podnět pro větší zájem o uvedenou problematiku. Výzkumná zjištění mohou oslovit jak psychology věnující se dané problematice, kteří mohou výzkumná zjištění využít při výkonu své práce, tak také zájemce o danou oblast. Vzhledem k tomu, že téma není plně vyčerpáno, uvádíme v diskuzi také doporučení, která nabízí další rozšíření a prohloubení tématu.

Seznam použitých zdrojů a literatury

1. Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation*. Hillsdale: NJ: Erlbaum.
2. *Analýza implementace programu PRIDE v ČR*. (2015). Ostrava: SocioFactor. Získáno 1. 1. 2018 z https://www.mpsv.cz/files/clanky/21395/Analyza_PRIDE.pdf.
3. *Analýza náhradní rodinné péče v České republice*. (2013). Hradec Králové: Institut projektového řízení. Získáno 1. 1. 2018 z http://www.pravonadetstvi.cz/files/files/Analyza-systemu-nahradni-rodinne-pece(2).pdf.
4. *Analýza současného stavu náhradní rodinné péče v Moravskoslezském kraji*. (2015). Ostrava: SocioFactor. Získáno 1. 1. 2018 z https://www.msk.cz/assets/socialni_oblast/priloha-c--3_analyza-soucasneho-stavu-nahradni-rodinne-pece-v-msk.pdf.
5. *Analýza stávajícího systému posuzování žadatelů o náhradní rodinnou péči v ČR.* (2017). Hradec Králové: Institut projektového řízení. Získáno 1. 1. 2018 z http://www.ditearodina.cz/images/Analyza-stavajiciho-systemu-posuzovani-zadatelu-o-nahradni-rodinnou-peci-v-CR.pdf.
6. Backhouse, J., & Graham, A. (2012). Grandparents raising grandchildren: Negotiating the complexities of role-identity conflict. *Child and Family Social Work*, 17, 306–315.
7. Bowlby, J. (1951). *Maternal care and menatal health*. Geneva: World Helath Organisation.
8. Bowlby, J. (2010). *Vazba.* Praha: Portál.
9. Bubleová V., Frantíková, J., Vávrová, A., & Vránová, L. (2011). *Základní informace o náhradní rodinné péči.* Praha: Středisko náhradní rodinné péče.
10. Bubleová, V., Decká, J., Haberlová, V., Holá, B., Malíková, J., & Vávrová, A. (2007). *Pěstouni mají právo na služby: Praktický průvodce pro náhradní rodinnou péči*. Praha: Občanské sdružení Rozum a Cit.
11. Bubleová, V., Frantíková, J., & Vránová, L. (2011). *Základní informace o pěstounské péči a péči poručníka.* Praha: Středisko náhradní rodinné péče.
12. Bubleová, V., Frantíková, J., Vyskočil, F., Vávrová, A., & Pokorná, P. (2013). *Základní informace o pěstounské péči a práci poručníka*. (2. vyd.). Praha: Středisko náhradní rodinné péče.

13. Bubleová, V., Kovařík, J., Pazlarová, H., & Janíčková, R. (2002). *Mezinárodní srovnání přístupů a forem realizace pěstounské péče se zřetelem k využití profesionálních pěstounů při řešení situace ohroženého dítěte a reintegrace rodiny.* Praha: Středisko náhradní rodinné péče. Získáno 4. 2. 2018 z http://praha.vupsv.cz/Fulltext/bubkov.pdf.
14. Bubleová, V., Novák, O., Paleček, J., Šmídová-Matoušová, O., Vágnerová, M., & Vyskočil, F. (2014). *Výzkum praxe náhradní rodinné péče v České republice a zkušenosti aktérů s touto praxí.* Praha: Středisko náhradní rodinné péče. Získáno 10. 1. 2018 z http://www.nadacesirius.cz/soubory/ke-stazeni/Monografie.pdf.
15. Budíková, P., Ivičičová, J., Kedroňová, K., Novotná, M., Novotný, P., Štýsová, I., & Štýsová, M. (2017). *Nový občanský zákoník-Smluvní právo: (*2.vyd.). Praha: Grada.
16. Dolbin-MacNab, M. L. (2009). Becoming a parent again: An exploration of transformation among grandparents raising grandchildren. In J. A. Mancini, & K. A. Roberto (Eds.), *Pathways of human development: Explorations of change* (207–226). Plymouth: Lexington Books.
17. Dunovský, J., Koluchová, J., & Radvanová, S. (1980). *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
18. Erikson, E. (1963). *Childhood and society*. New York: Norton.
19. Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu.* Praha: Portál.
20. Gabriel, Z., & Novák, T. (2008). *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči.* Praha: Grada.
21. George, J. M., & Jones, G. R. (2012). *Understanding and managing organizational behavior* (5. vyd.). Singapore: Pearson.
22. Gibbs, P., & Müller, U. (2000). Kinship foster care moving to the mainstream: Controversy, policy, and outcomes. *Adoption Quarterly*, 4, 57–87.
23. Goodyer, A. (2011). *Child-ventred foster care. A rights-based model for practise.* London: Jessica Kingsley Publishers.
24. Grohová, J. (2011). *Dítě v náhradní rodině potřebuje i vaši pomoc*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče.
25. Hanušová, L., Jeníčková, N., & Uhlířová, V. (2010). *Problematika příbuzenského náhradního rodičovství: konferenční příspěvek Mezinárodní konference „Problémy současné rodiny a náhradní rodinná péče.“* Získáno 15. 12. 2017

z file:///home/chronos/u5082c004f4b98a522f004b148fc2cc3bb33aa057/Downloads/804332079_prispevek_konference_web.pdf

26. Hartl, P., & Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
27. Hayslip, B. (Jr.), & Smith, G. C. (Eds.). (2013). *Resilient grandparent caregivers: A strengths-based perspective*. New York: Routledge.
28. Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
29. Hong, J. S., Algood, C. L., Chiu, Y.-L., & Lee, S. A.-P. (2011). An ecological understanding of kinship foster care in the United States. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 863–872.
30. Kiraly, M., & Humpreys, C. (2013). Family contact for children in kinship care: A literature review. *Australian Social Work*, 66, 358–374.
31. Klimeš, J. (2002). *Reakce na ambivalentní objekt*. (Nepublikovaná disertační práce). Univerzita Karlova v Praze.
32. Klimeš, J. (2013). Proč pěstounská péče selhává? *Homepage.* Získáno 15. 2. 2018 z http://klimes.mysteria.cz/clanky/psychologie/selhavajici_pestounska_pece.htm.
33. Kolařík, M., Dolejš, M., Dostál, D., Charvát, M., Pechová, O., Seitlová, K., … Vtípil, Z. (2015). *Manuál pro psaní diplomových prací na katedře psychologie FF UP v Olomouci*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Získáno 10. prosince 2017 z http://psych.upol.cz/wpcontent/uploads/2015/10/Aktualizovan%C3%BDManual-pro-psani-BP-a-DP_2015.final_.pdf.
34. Koluchová, J. (1987). *Diagnostika a reparabilita psychické deprivace.* Praha: SPN.
35. Koluchová, J. (1987). *Diagnostika a reparabilita psychické deprivace.* Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
36. Koluchová, J., Matějček, Z., Bubleová, V., Kovařík, J., & Benešová, L. (2002). *Osvojení a pěstounská péče.* Praha: Portál.
37. Konečná, H., Bubleová, V., & Janků, V. (2009). *Reprodukční zdraví 2009.* Praha: Galén.
38. Kovalčíková, M. (2010). Důvody navrácení z náhradní rodinné péče. *Právo a rodina,* 12(9), 17-22.
39. Kovařík, J. (2004). *Náhradní rodinná péče v praxi*. Praha: Portál.
40. Langmeier, J., & Matějček, Z. (2011). *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum.
41. Langmeier, J., & Matějček, Z. (2011). *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum.

42. Leathers, S. J. (2003). Parental visiting, conflicting allegiances, and emotional and behavioral problems among foster children. *Family Relations*, 53, 53-63.
43. Macela, M., Hovorka, D., Křístek, A., Trubačová, K., & Zárasová, Z. (2015.) *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí.* Praha: Wolters Kluwer.
44. Madge, N. (1994). *Children and Residental Care in Europe.* London: National Childrens` Bureau.
45. Madsen, K. B. (1972). *Teorie motivace.* Praha: Academia.
46. Madsen, K. B. (1979). *Moderní teorie motivace.* Praha: Academia.
47. Matějček, Z. (1994). *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní.* Praha: Portál.
48. Matějček, Z. (1999). *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál.
49. Matějček, Z. (1999). *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny.* Praha: Portál.
50. Matějček, Z. (1999). *Náhradní rodinná péče.* Praha: Portál.
51. Matějček, Z. (2002). *Osvojení a pěstounská péče.* Praha: Portál.
52. Matějček, Z., Bubleová, V., & Kovařík, J. (1997). *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: Psychiatrické centrum.
53. Matoušek, O., & Pazlarová, H. (2010). *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče.* Praha: Portál.
54. Matoušek, O., & Pazlarová, H. (2014). *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
55. Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.* Praha: Grada.
56. Mošťková, Š., Sobotková, I. (2016). Příbuzenská pěstounská péče: když dítě vychovávají prarodiče. *E-psychologie*, 10(4), 47-64. Získáno 6. 4. 2018 z http://e-psycholog.eu/pdf/mostkova_sobotkova.pdf
57. MPSV (nedat.). *Metodické doporučení MPSV č. 8/2009 k postupu a cílům psychologického vyšetření žadatelů o osvojení nebo pěstounskou péči.* Získáno 1. 2. 2018 z https://www.mpsv.cz/files/clanky/7272/Metodicke_doporuceni_MPSV_c-8.pdf
58. MPSV (nedat.). *Metodické doporučení MPSV č.7/2009 k odbornému posuzování žadatelů o zprostředkování náhradní rodinné péče*. Získáno 1. 2. 2018 z http://www.mpsv.cz/files/clanky/7271/Metodicke_doporuceni_MPSV_c-7.pdf

59. MPSV (nedat.). *Roční výkaz MPSV o výkonu sociálně právní ochrany dětí za rok 2010-2016*. Získáno 3. 3. 2018 z https://www.mpsv.cz/cs/7260.
60. Murray, H. A. (1938). *Explorations in personality*. New York: Oxford University Press.
61. *Náhradní rodinná péče vykonávaná příbuznými dítěte*. (nedat.). Praha: Nadační fond J&T. Získáno 1. 4. 2018 z http://www.knihovnanrp.cz/wp-content/uploads/2017/03/publikace-158.pdf.
62. Nakonečný, M. (1997). *Encyklopedie obecné psychologie.* Praha: Academia.
63. Neil, E., & Howe, D. (Eds.). (2004). Contact in Adoption and Permanent Foster Care: Research Theory and Practice. *London: British Association for Adoption and Fostering.*
64. Nožířová, J. (2012). *Náhradní rodinná péče.* Praha: Linde.
65. Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods.* London: Sage Publications.
66. Pazlarová, H. (2016). *Pěstounská péče: Manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
67. Perry, B. D. (2002). Childhood experience and the expression of genetic potential: What childhood neglect tells us about nature and nurture. *Brain & Mind, 3*(1), 79 - 100.
68. Ptáček, R., Kuželová, H., & Čeledová, L. (2011). *Vývoj dětí v náhradních formách péče.* Praha: MPSV.
69. Redding, R. E., Fried, C., & Britner, P. A. (2000). Predictors of placement outcomes in treatment foster care: Impactions for foster parent selection and servive delivery. *Journal of Child and Family Studies*, 9, 425-447.
70. Robbins, S. P., & Decenzo, D. A. (2001). *Fundamentals of management*. USA, New Jersey: Prentice Hall.
71. Rotreklová, E. (2013). Aktuální otázky péče o děti separované od rodičů. In *Sborník z XIII. celostátního semináře:* Brno: Triada.
72. Rudolfová, A., Šalátová, J., Troubilová, M., Maliňák, C., Pitáková, J., Martelliová, L. (2013). *Metodika procesu deinstitucionalizace*. Praha: Sdružení SOS dětských vesniček.
73. Schooler, J. E. (2002). *Adopce-vztah založený na slibu. Užitečné rady a postřehy pro adoptivní rodiče a pěstouny*. Praha: Návrat domů.
74. Silverman, D. (2005). *Ako robiť kvalitatívny výskum.* Bratislava: Ikar.

75. Slater, L. (2008). *Pandořina skříňka*. Praha: Dokořán.
76. Sobel, A., & Healy, C. (2001). Fostering health in the foster Care Maze. *Pediatric Nursing*, 27(5), 493-497.
77. Sobotková, I. (2003). *Pěstounské rodiny: jejich fungování a odolnost.* Praha: MPSV.
78. Sobotková, I. (2005). Proč je u nás tolik dětí v ústavech a proč jejich počet stále stoupá? *Psychologie dnes.* 11(2), 4-5. Získáno 15. 12. 2017 z https://nakladatelstvi.portal.cz/casopisy/informatorium-3-8/82307/proc-je-u-nas-tolik-deti-v-ustavech-.
79. Sobotková, I. (2007). *Psychologie rodiny* (2. vyd.). Praha: Portál.
80. Sobotková, I. (2010). Biologické rodiny dětí, které jsou navrhovány do náhradní rodinné péče. *E-psychologie* [online], 4(1), 51-57. Získáno 20. 11. 2017 z http://epsycholog.eu/pdf/sobotkova.pdf.
81. Sobotková, I., & Očenášková, V. (2013). *Pěstounská péče očima dospělých, kteří v ní vyrostli: trendy vs. zkušenosti.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
82. Strauss, A., & Corbinová, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu.* Boskovice: Albert.
83. Škoviera, A. (2007). *Dilemata náhradní výchovy.* Praha: Portál.
84. Švaříček, R., & Šeďová, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* Praha: Portál.
85. Uhlířová, V., Hrdinová, A., Krupičková, P., Hanušová, L., Štětková, P., & Petranová, J. (2010). *Dítě ve výchově příbuzných*. Praha: Občanské sdružení Rozum a cit.
86. *Úmluva o právech dítěte*. Získáno 5. 12. 2017 z http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/umluva-o-pravech-ditete.pdf.
87. Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie.* Praha: Portál.
88. Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese* (3. vyd). Praha: Portál.
89. Vágnerová, M. (2005). *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání.* Praha: Karolinum.
90. Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří.* Praha: Karolinum.
91. Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie.* Praha: Univerzita Karlova v Praze.

92. Vrtbovská, P. (2010). *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí: attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Tišnov: Scan.
93. Vyskočil, F. (2014). *Právní úprava náhradní rodinné péče v České republice*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče. Získáno 5. 12. 2017 z http://www.adopce.com/_files/adopce-c16b8539cdfc77d5464b987e0926efd8/13_03_2014_pravni_uprava_nrp_v_cr_2014.pdf.
94. Younes, M. N., & Harp, M. (2007). Addressing the impact of foster care on biological children and their families. *Child Welfare: Journal Of Policy, Practice, And Program*, 86(4), 21-40.
95. *Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů*, ve znění pozdějších předpisů. Získáno 1. 2. 2018 z https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-101.
96. *Zákon č. 359/1999, Sb., o sociálně-právní ochraně dětí*, ve znění pozdějších předpisů. Získáno 1. 2. 2018 z https://www.mpsv.cz/files/clanky/7263/Zakon_o_socialne-pravni_ochrane_deti.pdf.
97. *Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník*. Získáno 1. 2. 2018 z https://zakonyprolidi.cz/cs/2012-89.
98. Zezulová, D. (2012). *Pěstounská péče a adopce.* Praha: Portál.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Formulář zadání magisterské diplomové práce

Příloha č. 2: Český abstrakt magisterské diplomové práce

Příloha č. 3: Cizojazyčný abstrakt magisterské diplomové práce

Příloha č. 4: Oslovovací dopis pro psychology posuzující žadatele o pěstounskou péči

Příloha č. 5: Osnova polostrukturovaného rozhovoru

Příloha č. 6: Informovaný souhlas pro participanty výzkumu

Příloha č. 7: Ukázka přepisu rozhovoru

Příloha č. 8: Dotazník pro psychology posuzující žadatele o pěstounskou péči

Příloha č. 9: Seznam kódů

Příloha č. 10: Seznam diagnostických metod

Příloha č. 1: Formulář zadání diplomové práce

Formulář je součástí tištěné verze práce.

Příloha č. 2: Český abstrakt magisterské diplomové práce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Psychologické posouzení žadatelů o pěstounskou péči

Autor práce: Bc. et Bc. Jana Neubauerová

Vedoucí práce: Mgr. Tereza Sadková

Počet stran a znaků: 159 stran, 275 541 znaků

Počet příloh: 10

Počet titulů použité literatury: 98

Abstrakt:

V zájmu dítěte, o které se rodiče nemohou starat, se hledají vhodní náhradní rodiče v procesu odborného posouzení. Psychologové v rámci procesu psychologického posuzování pracují s budoucími pěstouny a snaží se zjistit, jestli jsou žadatelé pro tuto formu náhradní rodinné péče připraveni a jsou dostatečně kompetentní, zároveň hodnotí rizikové faktory, které by mohly negativně ovlivnit vývoj a výchovu dítěte. Tato diplomová práce se zabývá procesem psychologického posouzení žadatelů o pěstounskou péči s cílem prozkoumat tuto oblast z perspektivy odborníků-psychologů, kteří jsou k výkonu psychologického posuzování pověřeni.

Empirická část práce má těžiště ve smíšeném výzkumu, ve kterém bylo využito kombinace kvalitativně-kvantitativního rámce ve dvou fázích šetření. Za účelem získání dat byla v první fázi zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru s psychology, která umožnila hlubší vhled do zkoumané problematiky. Pro větší bohatost dat byla ve druhé fázi výzkumu následně data doplněna o administraci online dotazníku, který byl rozeslán těm psychologům, se kterými nebyl rozhovor realizován.

Výzkum mapuje specifika průběhu psychologického posouzení žadatelů o pěstounskou péči, používané diagnostické metody, pracovní podmínky a odbornou podporu pro psychology a také rizikové faktory na straně žadatele o pěstounskou péči. Z mapování vyšlo najevo, že schází koncepce psychologického posouzení žadatelů o pěstounskou péči, která by jasně vymezila doporučené postupy a adekvátní diagnostické metody.

Klíčová slova: pěstounská péče, psychologické posouzení, psychodiagnostika, osobnost

Příloha č. 3: Cizojazyčný abstrakt magisterské diplomové práce

ABSTRACT OF THESIS

Title: Psychological assessment of foster care applicants

Author: Bc. et Bc. Jana Neubauerová

Supervisor: Mgr. Tereza Sadková

Number of pages and characters: 159 pages, 275 541 characters

Number of appendices: 10

Number of references: 98

Abstract:

There is process of professional assessment to look for an adequate substitute parents for a child, that could nobet raised by its biological parents. During the process of professional psychological assessment psychologists works with future foster parents and try to find out if the applicants are ready and fully competent. In the same time psychologists evaluate high-risk factors that could negatively affect the child's development and child's raising. This diploma thesis is concentrated on the process of psychological assessment of foster care applicants and the aim of the thesis is to study the area form the perspective of the professionals, the psychologists, who are authorized to do those assessments.

Empirical part of the thesis is based on mixed research where the qualitative-quantitative study with two stages was used. For getting the data for the first stage was chosen the half structured interview with the psychologists who are authorised to do the foster care assessments. In the second stage, psychologists who were not interviewed were sent the electronic form.

The research survey the specifics of the psychological assessments of the foster care applicants, types of psychodiagnostic methods being used, the work conditions, specialized support for the psychologists and high-risk factors of the foster care applicants. The result of the survey is missing conception of psychological assessment of foster care applicants that would clearly define recommended procedures and adequate diagnostic methods.

Key words: foster care, psychological assessment, psychodiagnostics, personality

Příloha č. 4: Oslovovací dopis pro psychology posuzující žadatele o pěstounskou péči

V Mikulově dne 28.10. 2017

Vážená paní, vážený pane,

dovoluji si Vás oslovit s prosbou o spolupráci. V rámci zakončení studia psychologie na Univerzitě Palackého v Olomouci zpracovávám diplomovou práci na téma **Psychologické posouzení žadatelů o pěstounskou péči**. Cílem této práce je zmapovat průběh psychologického posuzování žadatelů a zjistit, co Vám při rozhodování o doporučení/nedoporučení žadatele pomáhá.

Chtěla bych Vás tímto požádat o spolupráci skrze sdílení zkušeností z Vaší praxe, a sice formou poskytnutí osobního rozhovoru nebo prostřednictvím Skype-hovoru. Věřím, že rozhovor s Vámi přispěje k hlubšímu porozumění této problematiky a že tato práce bude přínosem nejen pro psychology, kteří uvažují nad budoucím směřováním do oblasti náhradní rodinné péče, ale také pro vás, odborníky, kteří v této oblasti již pracujete a můžete se vzájemně obohatit.

Pro domluvení času a místa rozhovoru mne, prosím, kontaktujte na telefonním čísle **728 485 432** nebo na email **neubauerova.jana@post.cz**.

Děkuji Vám za Váš zájem a čas věnovaný mé žádosti.

S pozdravem a přáním hezkého dne

Bc. et Bc. Jana Neubauerová

Příloha č. 5: Osnova polostrukturovaného rozhovoru

Osnova pro polostrukturovaný rozhovor

ÚVODNÍ FÁZE

Navázání kontaktu	
Představení	
Účel výzkumu	
Etická pravidla	Informovaný souhlas – souhlas s nahráváním
	Anonymita a důvěrně nakládání s daty
	Kdykoli lze rozhovor přerušit, ukončit
	Respondent říká pouze to, co sám chce
Otázky?	„Máte nějaké otázky předtím, než začneme?“

JÁDRO ROZHOVORU Rozhovor veden dle výzkumných otázek

<u>Odborná podpora</u>

1. Jak dlouho pracujete jako psycholog?
2. Jak dlouho děláte v náhradní rodinné péči psychologická posouzení?
3. S jakým vzděláním a praxí jste na tuto pozici nastoupil/a?
4. Co Vám na začátku pomohlo se zorientovat v dané problematice?
5. Kdo Vás zaškolil?
6. Co Vám pomáhá posouvat se a růst v oblasti psychologického posuzování?
7. Máte pravidelnou supervizi a intervizi s kolegy?
8. Absolvoval/a jste psychoterapeutický výcvik?
    - Jak se na terapeutický výcvik pro výkon psychologické posouzení díváte?
9. Jaké možnosti máte pro další vzdělávání?
    - Kdo vzdělávání financuje?

<u>Pracovní podmínky</u>

10. Jaké máte materiální a prostorové zázemí pro svou práci?
    - Vybavení (hračky pro děti, PC, telefon, prostorná místnost pro práci s rodinou, knihy, diagnostické metody)
    - Atmosféra prostředí (klid, odhlučněné dveře, celkový dojem místnosti)
11. Je něco, co byste pro svou práci potřeboval/a jinak?

Průběh psychologického posouzení žadatelů o pěstounskou péči

12. Můžete mi prosím popsat celý průběh psychologického posouzení žadatelů o pěstounskou péči?
13. Jmenujte prosím důležité oblasti, na které se v psychologickém posuzování zaměřujete u žadatelů o pěstounskou péči.
14. Máte předem informace o tom, koho budete posuzovat?
15. Kolikrát se s klienty (žadateli o pěstounskou péči) vidíte celkem v průběhu psychologického posouzení?
16. V jakém časovém horizontu psychologické posouzení probíhá, od chvíle, kdy se s nimi zkontaktujete až po napsání závěrečné zprávy?
17. Pokud klienti absolvují odbornou přípravu, vidíte se s nimi poprvé před, během nebo po jejich odborné přípravě?
18. Vyšetřujete vždy i biologické děti v rodině žadatele o PP?
19. Jsou části posouzení vždy stejné (např. počet setkání, použité metody, apod.) nebo na to není pravidlo a každý průběh psychologické posouzení je vždy jiný?

Diagnostické metody

20. Využíváte ve své práci klinické metody? Které to jsou?
21. Jak aktuálně vypadá Vaše testová baterie?
22. Které metody jsou hlavní (používané vždy) a které doplňkové (používané někdy)?
23. Používáte pouze standardizované diagnostické metody?
24. Je nějaká testová metoda (konkrétní test, dotazník), kterou preferujete před ostatními?
25. Mají pro Vás větší váhu spíše metody klinické či testové nebo je vnímáte nastejno?
26. Zajímalo by mě, jestli se nějak diagnostické metody proměnily v průběhu Vaší praxe?
27. Pro administraci a vyhodnocení kterých diagnostických metod jste absolvoval/a kurz, školení či workshop?
28. Vyhovují Vám aktuální diagnostické metody, které používáte?
29. Jak nahlížíte na současné legislativní ukotvení, které ponechává volnost ve výběru diagnostických metod a utváření průběhu psychologického posouzení?

Rizikové faktory na straně žadatele o pěstounskou péči

30. Jaké mohou být z Vašeho pohledu rizikové faktory na straně žadatele o pěstounskou péči?
31. Co Vám pomáhá rizikové faktory odhalit?
32. Pokud rizikové faktory zaznamenáte, jak obvykle postupujete?

ZÁVĚR ROZHOVORU

Jakými tématy by se v souvislosti s psychologickým posouzením žadatelů o NRP měly, dle Vašeho názoru, odborné diskuze zaobírat?

Závěrem bych Vás ráda vybídla k doplnění toho, co byste chtěl/a v kontextu tohoto tématu ještě zmínit.

PODĚKOVÁNÍ

UKONČENÍ ROZHOVORU

Příloha č. 6: Informovaný souhlas pro participanty výzkumu

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Výzkumný projekt: Psychologické posouzení žadatelů o pěstounskou péči
Výzkumník: Bc. et Bc. Jana Neubauerová
Vedoucí práce: Mgr. Tereza Sadková

Cílem výzkumného projektu je zmapovat průběh procesu psychologického posuzování žadatelů o pěstounskou péči, zaměřit se na zvolené diagnostické metody. Dílčím cílem je také zmapovat pracovní podmínky a odbornou podporu pro výkon psychologického posouzení a prozkoumat rizikové faktory na straně žadatele o pěstounskou péči. Jedná se o kvalitativní výzkumnou strategii využívající analýzu metodou zakotvené teorie. K tvorbě dat je použit polostrukturovaný rozhovor s psychology s předem danou osnovou otázek, od které je však možno se odchýlit dle průběhu individuálních rozhovorů.

1. Souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumném projektu. Byl/a jsem informován/a o podstatě výzkumu a seznámen/a s cíli a metodami, které budou při výzkumu používány. Měl(a) jsem možnost vše si řádně a v klidu zvážit.

2. Rozumím tomu, že má účast ve výzkumu je zcela dobrovolná, zároveň jsem si vědom(a), že mohu od výzkumu odstoupit bez udání důvodu.

3. Bylo mi sděleno, že pro účely analýzy dat, bude rozhovor nahráván na diktafon. Audio záznam bude zachován jen po nezbytně nutnou dobu, poté bude vymazán. Rozumím tomu, že se všemi mnou poskytnutými informacemi bude nakládáno citlivě a že všechna získaná data budou anonymizována. Výzkumnice mi vysvětlila, že o mne uvede pouze základní údaje (věk, pohlaví, délku praxe). Pokud budu v rozhovoru zmiňovat informace, dle kterých by bylo možno mne identifikovat, výzkumnice tyto údaje z přepisu vynechá.

4. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen pro účely tohoto výzkumu a že výsledky mohou být anonymně publikovány.

Dne .....

Jméno a příjmení .....

Podpis .....

Příloha č. 7: Ukázka přepisu rozhovoru

… Co Vám pomáhá posouvat se a růst v oblasti psychologického posuzování?

Zase… jsou to nějaký školení, který mě můžou zavíst na nějaký zajímavý téma. Pak to je i ta praxe, když se setkávám, sbírám zkušenosti, tak to taky mě pomáhá. A zcela překvapivě mi teď pomohla i jedna porada na ministerstvu. To byla první přínosná, kterou jsem absolvovala. Opravdu uceleně se věnovala attachmentu a zjistila jsem tam pro mě zajímavý informace a bylo to i zaměřený na praktický ukázky. Takže překvapivě i tohle.

Máte pravidelnou supervizi a intervizi s kolegy?

No se supervizí tady byl nějaký pokus nedávno, ale právě že jsme před měsícem nějak ukončili spolupráci, protože to nějak nebylo… Nebyl to ani psycholog, nevím, co byl pán přesně. Nešlo o supervizi mých případů, ale šlo spíš o tady týmovou supervizi, a to se ukázalo jako koncept, který tady nešel zrealizovat. Takže jsme se vzájemně rozloučili. Takže teď nemáme supervizi.

A je to něco, co byste ráda?

Jo, tak za mě určitě by mi to přišlo zajímavý, protože ta práce je dost náročná na to posuzování různých pro a proti, život není černobílej, tak ty lidi taky nejsou černobílí, tak je to někdy docela složitý, nějak tu misku vah rozložit a rozhodnout se třeba pro doporučení nebo nedoporučení. Takže v tomto by mi přišla dobrá ta supervize. Nebo neříkejme tomu supervize, ale nějaká konzultace v týmu nebo nějakej jinej názor někoho, kdo by v tom třeba pomoh.

A intervize s kolegy máte?

To nevím, co si pod tím mám představit. Ne, to nemáme. To tady nepěstujem.

Absolvoval/a jste psychoterapeutický výcvik?

Ne. Nemám tady pro to podmínky bohužel.

Jak se na terapeutický výcvik pro výkon psychologické posouzení díváte?

Ráda bych ho měla a viděla bych to jako velký přínos pro svoji práci, ale bohužel ze své dovolené to nedám. Jednak je to finančně náročný, ale to bych si i sama třeba zaplatila, to už jsem stejně chtěla, ale nemám tady proto ty podmínky, že mi nikdo nevyjde vstříc s dovolenou.

Protože se občas stane, že se tady člověk setká s nějakýma tématama, který jsou bolestný, je vidět, že žadatelé je nemají úplně zpracovaný a jako když ty zkušenosti nemám, tak to vidím jako mínus, není to pro tu práci komfortní, ráda bych si přidala ty dovednosti, který bych získala v tom výcviku. Takže si myslím, že by to bylo určitě dobrý. A i poctivější vůči těm lidem.

Jaké možnosti máte pro další vzdělávání?

My tady máme vzdělávání tím, že jsme takový hybrid, částečně psycholog, částečně úředník, takže máme stanovený podle standardů kvality absolvovat 6 nějakých MPSV akreditovaných školení za rok. Takže

v tomto mě zaměstnavatel vyjde vstříc. A pokud jde o školení, který je krátkodobý a nepřesáhne ta částka moc peněz, není to moc drahý, tak jsem nikdy v tomto problém neměla. I když jsem chtěla na nějakou metodu psychodiagnostickou. Ale nesmí to být vícedenní, tam už je to problém, protože se musí ubytování hradit.

A je to tak, že si můžete sama vybrat, jaké vzdělání absolvujete?
Je to tak kombinovaně, něco si můžu vybrat sama.

Kdo vzdělávání financuje?
Většinu vzdělávání mi hradí zaměstnavatel.

Jaké máte materiální a prostorové zázemí pro svou práci?
Na to, jaké tady panují na úřadě podmínky, který vychází z toho, že úřad je budova stará, na to kolik je tady lidí, jak je tady problém sehnat kancelář, tak bych řekla, že ještě to jako jde. Mám tady kancelář sama pro sebe, takže když potřebuju s lidma hovořit o citlivých věcech, tak na to ty podmínky mám. Otázkou je, když je potřeba s nimi dělat testy, tak ta místnost teda moc komfortní není na nějaký dlouhý sezení. Takže dáváme lidi tady vedle do místnosti, které říkáme testárna, tam už to teda tak komfortní není. Je to místnost bez oken. Ale myslím si, že se to ještě relativně dá. Pokud jde o knihy, tak máme celkem, to se vždycky dá z nějakýho projektu sehnat. Literaturu si myslím mám víceméně jakou potřebuju. Ani nebyl nikdy problém se zakoupením nějakého testu. To teda musím říct, že je taky v pohodě. Spíš nějaký ty malichernosti, že někomu vadí, že tam není okno, že tam něco hučí, je tam ústředna nebo něco, a to asi není úplně ideální. Hračky pro děti taky máme, to vychází zase z nějakých standardů. Takže vedle v testárně, o které jsem hovořila, je i dětský stoleček, židlička a tady mám taky nějaký hračky. Ale je to samozřejmě kancelář. Není to úplně nějak extra hezký pro ty děti nebo příjemný prostředí to úplně ne. Když se na to tady podíváte, tak to čiší, že je to kancelář a my jsme tady jako úředníci. To by asi bylo určitě příjemnější pro mě i pro ty lidi, kdyby nemuseli jít na úřad. Vím, že jsou kraje, kde to mají jinak a že to posuzování se dělá někde mimo – v rámci nějaké poradny, jinýho centra.

Atmosféra prostředí (klid, odhlučněné dveře, celkový dojem místnosti)
Tady (ve své kanceláři) mám relativně klid (zbytek otázky zodpovězen již výše).

Můžete mi prosím popsat celý průběh psychologického posouzení žadatelů o pěstounskou péči?
No tak nejprve jsou žadatelé pozváni na úvodní pohovor, který se teda uskuteční většinou za přítomnosti sociální pracovnice. Takže ona s nimi udělá ten úvod, kde jim vysvětlí, co je bude v průběhu celýho procesu čekat, pak sejme sociální anamnézu, jak se u nich objevila ta myšlenka a jaké mají představy o tom přijatém dítěti. Na konci vyplní žadatelé ještě osobní dotazník, na základě něho já vcházím poprvé do kontaktu s nimi, ačkoli je nevidím, což mě teda přijde taky trošku líto. Tak aspoň něco trošku o nich vím, když sem přijdou poprvé na tu první část, která se realizuje až po přípravách.
Po úvodním rozhovoru se sociální pracovnicí jsou odesláni na tu přípravu a po přípravách dojdou k nám. Až mají přípravy hotové, tak se zvou na to první psychologické vyšetření. Samotné psychologické vyšetření mám rozdělené do dvou částí, pokud se jedná o bezdětné žadatele. Ta první část je testová. Mám takovou

poměrně náročnou testovou baterii, kterou teda absolvují žadatelé a poté se s nima domlouvám na nějakým rozhovoru, kterej s nima realizuju. A pokud mají vlastní děti nebo přijaté, tak většinou ještě nabízím, že jedu do té rodiny, aby se ty děti cítily dobře. Aby se to zrealizovalo v jejich prostředí. Takže potom tam připadá ještě jedna návštěva v té rodině navíc, pokud mají žadatelé vlastní dítě nebo přijaté.

Takže máte možnost vyjet i do té rodiny?

Jo, to si myslím, že je zásadní. Člověk pozná to klima v rodině.

Jmenujte prosím důležité oblasti, na které se v psychologickém posuzování zaměřujete u žadatelů o pěstounskou péči.

Kromě osobnostní vyzrálosti, stability, nějakých osobnostních rysů, vlastností. Tak i kvalitu a stabilitu vzájemného vztahu (partnerského). Pak jsou to samozřejmě rodičovský kompetence. U těch pěstounů je klíčový, pokud jsou otevření. Pokud budeme uvažovat, že tam bude styk s biologickou rodinou (dítěte), tak to musí být lidi, kteří jsou schopní spolupracovat s těmi biologickými rodiči, s nějakou tou organizací doprovázející, absolvovat různá odborná vyšetření s dítětem, protože často mají děti v pěstounské péči specifické potřeby, takže je s nimi potřeba absolvovat vyšetření, popřípadě s nimi chodit na terapie, apod. Takže tam je potřeba, aby navíc byli schopni být otevření vůči té spolupráci, aby tak byli nastavení. V tom vnímám rozdíl mezi adoptivními a pěstounskými rodiči. Navíc si myslím, že pěstouni by měli být z mého pohledu v podstatě… když to řeknu tak jako terapeutické rodičovství. V tomto jsem přísná a vidím raději, když mají nějaké zkušenosti rodičovský. To mi přijde ideální, že už mají na čem stavět. Neříkám, že to tak striktně dodržuju vždycky, to bychom tady asi neměli nikoho v té databázi. Ale přijde mi to důležitý, dobrý, aby tam nějaká zkušenost byla. Protože si myslím že to opravdu je hodně náročný.

Máte předem informace o tom, koho budete posuzovat?

(zodpovězeno v předchozí otázce)

Kolikrát se s klienty (žadateli o pěstounskou péči) vidíte celkem v průběhu psychologického posouzení?

Standardně 2 - 3krát. Pokud se sociální pracovnici zdá něco problematické, mohu být i na tom úvodním setkání. V případě např. zápisu v rejstříku trestů nebo nedoporučení naším posudkovým lékařem z hlediska zdravotního stavu, tak v tomto případě, že kolegyně radši, když je tam psycholog, kdyby došlo k nějakýmu konfliktu.

Dřív když jsem začínala, jsme si ty úvodní pohovory dělali vždycky sami, a to mi přišlo šikovnější, protože když ke mně jdou ty lidi na první část toho vyšetření, tak si myslím, že by bylo lepší, kdyby tam byl aspoň nějaký elementární vztah a kontakt předtím. Aby tam důvěra nějaká byla, a ne že jsem pro ně vlastně úplně cizí člověk. Probíráme celkem intimní věci, který se řeší, takže by mi přišlo šikovnější, kdybychom dělali i to úvodní setkání.

V jakém časovém horizontu psychologické posouzení probíhá, od chvíle, kdy se s nimi zkontaktujete až po napsání závěrečné zprávy?

Záleží strašně na mé vytíženosti, na časových možnostech těch lidí. Já se snažím a musím říct, že mi to vychází, že je to zhruba tak po měsíci. Takže když sem přichází po těch přípravách na úvodní pohovor, tak zhruba sem jdou za měsíc potom na to dokončení a na to povídací setkání. Pak záleží, jestli je to rodina, která má děti, tam je potřeba ten výjezd. Vychází to zhruba do 3-4 měsíců.

Pokud klienti absolvují odbornou přípravu, vidíte se s nimi poprvé před, během nebo po jejich odborné přípravě?
(zodpovězeno v předchozí otázce)

Vyšetřujete vždy i biologické děti v rodině žadatele o PP?
Ano, vždycky je vyšetřuju já.

Jsou části posouzení vždy stejné (např. počet setkání, použité metody, apod.) nebo na to není pravidlo a každý průběh psychologické posouzení je vždy jiný?
Je to víceméně vždycky podobný. V případě, že jde o druhožadatele, kteří mají už přijaté nějaké děti, tak tam už není potřeba dělat znovu vyšetření osobnosti, takže to vynechám, pokud jsou to lidi, které jsem si já už předtím schválila, to mi přijde zbytečný je znova tady jim dávat testy. Když jsou to prvožadatelé, struktura je podobná. Může se stát, že když se jeví nějaká oblast u žadatele jako problémová, je možné dát odklad, buď oficiálně nebo neoficiálně. S tím, že si žadatel zkusí tu věc někde vyřešit u psychoterapeuta nebo nějakou prací na sobě. Pak se poměrně často stává, pokud jsou to žadatelé, kteří mají vlastní děti nebo přijatý ve věku, kdy nastupují do první třídy, tak se čeká na tu adaptaci v té škole. Takže tam se individuálně domlouváme v průběhu půl roku podle toho, jak to vypadá, že to zvládli ten přechod do té školy. To bývá celkem často.
Jinak je průběh převážně stejný. Jen v případech, kdy bych zjistila, že žadatel intelektově nemá na to vyplnit náročné testy, tak mu nedám MMPI, jsem schopná to přizpůsobit. Ale to se nestává moc často. Tak v 80 % případů je průběh stejný.

Využíváte ve své práci klinické metody? Které to jsou?
Tak určitě rozhovor. Určitě anamnézu v rámci toho rozhovoru. A pozorování je taková běžná součást toho.

Jak aktuálně vypadá Vaše testová baterie?
Mám tam to MMPI-II, což vychází z nějakýho metodickýho doporučení. Pak se snažím, aby tam byla nějaká projektivní metoda, takže tam mám Test ruky a Kresbu lidské postavy. Pak tam mám i Nedokončený věty, a ještě takový dotazníček, co tady vlastně vypracoval kolega. A ještě na počítači vlastně TCI-R. Takže poměrně náročná baterie.

Které metody jsou hlavní (používané vždy) a které doplňkové (používané někdy)?
Většinou je dávám vždycky. Snažím se vždycky dávat to MMPI-II. a vždycky se snažím, aby tam byla nějaká ta projektivní metoda. Aby to bylo takový vyvážený. Takže buď dávám Test ruky nebo Kresbu postavy. A na počítači vždycky dávám TCI-R. A ještě vlastně píšou životopis (ručně) a ten dávám taky vždycky.

Používáte pouze standardizované diagnostické metody?
(zodpovězeno v předchozí otázce)

Je nějaká testová metoda (konkrétní test, dotazník), kterou preferujete před ostatními?
Teď se učím pracovat s AAI, což je Adult Attachmentový iterview, tak to postupně zkoušim, i když z toho získávám podobný informace, na které se ptám v rozhovoru, ale to mi přijde jako hodně šikovný, ale strašně prostě na dlouho. Tam je těch otázek asi 20 nebo 18, tak to je hodně náročný. Ale to se snažím, a to mi přijde fajn, stejně tak jako u dětí nějaký ty attachmentový příběhy taky zkoušim, a to mi taky přijde fajn. Takový jako pěkný, že děcka to celkem baví. Zatím jsem to teda nezkusila mockrát, ale zatím mi to přijde, že je to dobrý.

Mají pro Vás větší váhu spíše metody klinické či testové nebo je vnímáte nastejno?
Nemám velkou klinickou zkušenost, jak jsem říkala, byly to dva roky, pak 6 let mateřská a teď 2 roky, takže nemůžu říct, že bych měla nějakou extra velkou praxi. Takže jsem ráda, kdy se mám o co opřít u těch metod jako je třeba MMPI, která je robustní, ale musím říct, že ne vždycky ty výsledky z ní jsou… se dají úplně brát v úvahu. Takže mě to přijde šikovný to doplnit ještě o nějakou tu (jinou metodu) a hlavně gró toho vyšetření – vidět toho člověka, to mi přijde nejzásadnější. Takže bych to nedokázala úplně říct, co je pro mě důležitější. Řekla bych, že je to vyvážený. Ale kdybych musela něco vypustit, tak musím toho člověka vidět a musím se s ním bavit. To je asi základ všeho.

Zajímalo by mě, jestli se nějak diagnostické metody proměnily v průběhu Vaší praxe?
Trošku se to proměnilo. Když jsem nastoupila, tak tady byly metody jako IHS, VEHADO, takový pravěk trošku. Takže předtím jsem musela vycházet z toho, co tu bylo. Potom tu byl ten Cattelův CAQ, tak s tím jsem taky chvilku pracovala, taky nic moc teda. Takže spíš tak co dům dá trošku. Ale Teď jsem si požádala o zakoupení toho MMPI-II., takže teď pracuju s tím. A teď nově teda zkouším to AAI.

Pro administraci a vyhodnocení kterých diagnostických metod jste absolvoval/a kurz, školení či workshop?
Byla jsem na tom MMPI, tam to být musí. U těch ostatních metod je to spíš samostudium.

Vyhovují Vám aktuální diagnostické metody, které používáte?
No tak chybí mě tam… jsem ve fázi, kdy přemýšlím, jak vidět v interakci i ty žadatele, kteří jsou bezdětní. Chybí mi nějaká interaktivní věc, kde by spolu ti dva kooperovali. Protože tady nemám možnost sledovat jejich interakci. Protože když mám to dokončení, tak se bavím s jedním, pak s druhým, ale společně pokud nemají děti není tam návštěva v té rodině, kde vidím, jak celá rodina funguje. Tam mi to chybí, tak jsem ve fázi, že zvažuju, co vymyslet, abych je viděla v interakci. Dřív jsem to řešila tak, že u těch bezdětných jsem si vymyslela, ať mi nakreslí, jak bude vypadat dětský pokojíček. Prostě něco, abych viděla, jak spolu ti dva komunikujou, jak jsou schopni se domluvit, když nastane nějakej problém. Teď zvažuju, že něco podobnýho v podobným duchu budu muset zařadit a vymyslet znova.

Je to tak, že máte volnou ruku v utváření průběhu psychologického posuzování?

Tak máme tady nějaký úzus, že je zvykem dělat tady něco nějak, ale myslím si, že pokud bych potřebovala někam (nebo setkání navíc), tak to problém nebude, spíš tam jde o to, domluvit se s těma lidma. Aby pochopili, že je to potřeba. Nikdo mě tady za to hlavu neutrhne, ale zase jsme úředníci, je to nějaký úřední postup, takže musíme být efektivní, musíme dostatečně pracovat rychle, aby se zbytečně neprotahovala doba toho řízení, protože všechno stojí peníze. A lidi jsou nedočkaví a hrozně by chtěli být schválení co nejdřív. Ten tak tady je, aby to bylo rychle, všechno na počkání. Což musím říct, že podle mě není úplně dobře. Myslím si, že všechno má svůj čas, a i v tomto platí, že když ta motivace je slabá, tak se leckdy stane, že ti lidi to vzdají. Neříkám, že e to dobře, že bychom to dělali schválně. Ale myslím, že je to strašně důležitý rozhodnutí v životě těch lidí, tak je dobré ukázat, že o to stojím a není mě zatěžko počkat ještě měsíc, dva navíc.

Pokud je tam něco, co by mohlo vyšetření protáhnout a pokud jsou ty lidi rozumní a já jim dostatečně dobře vysvětlím, proč váhám, tak se většinou nějak domluvíme. Sami napíšou, že žádají o odklad. Takže tím se získá čas, aby si oni mohli vyřešit, co potřebujou a zároveň ta žádost tady není neuzavřená, ale má statut přerušeno.

A to přerušení má nějaký časový limit?

Do dvou let tady kolegyně akceptujou.

Jak nahlížíte na současné legislativní ukotvení, které ponechává volnost ve výběru diagnostických metod a utváření průběhu psychologického posouzení?

Je to dvousečný v tom, že když si vzpomenu na ty svoje začátky, tak bych byla v pokušení říct, že by bylo určitě fajn, kdyby bylo něco, o co se člověk může opřít. Protože když přijdete ze školy, nemáte žádný zkušenosti a nevíte, co prostě funguje. Ale na druhou stranu má každý psycholog nějaké svoje metody, se kterýma má zkušenosti a ví s čím se mu dobře pracuje a s čím ne. Teď bych za stávající situace řekla, že mi to vyhovuje, ale vím, že jsem dřív byla v situaci, kdy bych uvítala, kdybychom měli z ministerstva nějaké doporučení – výběr. Teď vím, že to tam je zakotvený. Myslím si, že je to teď dobře, že každý psycholog má nějaký svoje metody, které se mu dobře měří, má pocit, že ví, co od nich může očekávat.

Příloha č. 8: Dotazník pro psychology posuzující žadatele o pěstounskou péči

Vážená kolegyně, vážený kolego,

rádi bychom Vás poprosili o vyplnění online dotazníku, který se týká psychologického posuzování žadatelů o pěstounskou péči. Z praxe slýcháme, že je to oblast, které není věnovaná dostatečná pozornost. Rádi bychom získali přehled o tom, jak probíhá psychologické posouzení žadatelů o pěstounskou péči v praxi. Dotazník Vám zabere jen pár minut a je plně anonymní. Odesláním dotazníku souhlasíte se zpracováním dat, která budou analyzována neadresně, v celku. Zapojením se do výzkumu přispějete svými názory a zkušenostmi k hlubšímu porozumění této problematiky.

Za Váš čas Vám předem děkujeme.

NĚCO MÁLO O VÁS

1. Pohlaví

○ Žena
○ Muž

2. Jak dlouho jste v oboru?

	1 rok a méně	2-5 let	6-10 let	11-16 let	17-25 let	26 let a více
Jak dlouho práci psychologa vykonáváte?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jak dlouho pracujete v oblasti náhradní rodinné péče?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jak dlouho vykonáváte psychologická posouzení žadatelů o NRP?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3. V jakém kraji působíte?

○ Jihočeský	○ Karlovarský	○ Plzeňský	○ Ústecký	○ Liberecký	○ Vysočina
○ Královehradecký	○ Pardubický	○ Moravskoslezský	○ Olomoucký	○ Zlínský	○ Jihomoravský
○ Středočeský	○ Praha				

PRACOVNÍ PODMÍNKY A ODBORNÁ PODPORA

4. Když jste nastoupil/a na pozici psychologa vykonávající psychologická posouzení žadatelů o NRP, měl/a jste někoho, kdo Vás v práci zaškolil?

○ Ano, zaškolil mě do práce psycholog
○ Ano, zaškolil mě do práce jiný pracovník
○ Ne a ocenil/a bych to
○ Ne a nepotřeboval/a jsem to
○ Jiné

5. Jaké máte pracovní podmínky pro výkon psychologického posouzení žadatelů o pěstounskou péči?

	ano	spíše ano	spíše ne	ne
Mám samostatnou kancelář	☐	☐	☐	☐
Mám dostatečné materiální vybavení (pohovka, stůl, počítač)	☐	☐	☐	☐
Mám k dispozici adekvátní psychodiagnostické metody	☐	☐	☐	☐
Mám prostory, kde může být více osob najednou (pro práci s rodinou)	☐	☐	☐	☐
Mám k dispozici herní koutek a hračky pro děti	☐	☐	☐	☐
Mám klid na svou práci s klienty (odhlučněná místnost, nerušivé prostředí)	☐	☐	☐	☐
Mám přístup k informacím, které ke své práci potřebuji	☐	☐	☐	☐
Mám k dispozici dostatek kvalitní literatury	☐	☐	☐	☐
Mám k dispozici služební auto (pro výjezd do rodiny žadatele)	☐	☐	☐	☐
Mám k dispozici příjemné prostředí pro práci s klienty	☐	☐	☐	☐

6. Co a jak často využíváte jako podporu pro svou práci?

	vůbec	1-8 hod/rok	9-16 hod/rok	17-24 hod/rok	více jak 25 hod/rok
Samostudium	☐	☐	☐	☐	☐
Další vzdělávání (kurzy, konference, workshopy)	☐	☐	☐	☐	☐
Stáže na jiných pracovištích	☐	☐	☐	☐	☐
Kontakt s dalšími psychology, kteří vykonávají psychologická posouzení	☐	☐	☐	☐	☐
Intervizi	☐	☐	☐	☐	☐
Supervizi	☐	☐	☐	☐	☐
Konzultaci s kolegy	☐	☐	☐	☐	☐
Jinou odbornou podporu	☐	☐	☐	☐	☐

7. Je něco, co byste potřeboval/a?

☐ Individuální supervizi ☐ Skupinovou supervizi ☐ Kazuistický seminář s kolegy-psychology ☐ Psychoterapeutický výcvik
☐ Další vzdělávání v oblasti diagnostických metod ☐ Stáž v jiném zařízení ☐ Nové psychodiagnostické metody
☐ Intervizi s kolegy ☐ Lepší materiální a prostorové vybavení ☐ Není nic, co bych pro svou práci navíc potřeboval/a
☐ Jiné

8. Považujete psychoterapeutický výcvik důležitý pro výkon psychologického posouzení žadatele o pěstounskou péči?

○ Ano
○ Spíše ano
○ Spíše ne
○ Ne

9. Vyberte tvrzení, které platí:

○ Absolvoval/a jsem dlouhodobý psychoterapeutický výcvik (min.300hodin).
○ V současné době jsem frekventant/ka dlouhodobého psychoterapeutického výcviku.
○ Absolvoval/a jsem nebo jsem frekventant/kou více dlouhodobých terapeutických výcviků.
○ Nejsem absolvent/ka žádného dlouhodobého psychoterapeutického výcviku, ale ráda bych ho absolvovala.
○ Nejsem absolvent/ka žádného dlouhodobého psychoterapeutického výcviku a neuvažuji o něm.

10. Podporuje finančně Váš zaměstnavatel vzdělávání v oblasti psychologického posuzování?

○ Ano
○ Většinou ano
○ Je to půl na půl
○ Většinou si vzdělávání financuji sám/sama
○ Ne

PRŮBĚH PSYCHOLOGICKÉHO POSOUZENÍ O PĚSTOUNSKOU PÉČI

11. Jak často v průběhu Vašeho psychologického posouzení žadatele o pěstounskou péči tyto činnosti?

	nikdy	občas	často	vždy
Studium spisu žadatele	☐	☐	☐	☐
Studium odborné literatury	☐	☐	☐	☐
Konzultace s kolegy	☐	☐	☐	☐
Psychologické posouzení biologických dětí	☐	☐	☐	☐
Mám k dispozici herní koutek a hračky pro děti	☐	☐	☐	☐
Výjezd do rodiny žadatele o pěstounskou péči	☐	☐	☐	☐
Užití klinických metod (pozorování, anamnéza, rozhovor)	☐	☐	☐	☐
Administrace testových metod	☐	☐	☐	☐
Vyhodnocení diagnostických metod	☐	☐	☐	☐
Administrativa (psaní zpráv)	☐	☐	☐	☐
Intervize	☐	☐	☐	☐
Supervize	☐	☐	☐	☐

12. Zaškrtněte, co platí:

○ Všechna psychologická posouzení probíhají s žadateli o pěstounskou péči stejně
○ Jednotlivá psychologická posouzení nemají pevně danou strukturu a vždy se liší
○ Část psychologického posouzení má vždy stejný průběh a část se může lišit
○ Nedovedu posoudit

13. Vedete úvodní (informační) rozhovor s žadateli o pěstounskou péči před zahájením psychologického posouzení?

○ Ano
○ Ne, vede ho jiný odborník (např. sociální pracovník)
○ Někdy
○ Jiné

14. Kolikrát se obvykle v průběhu psychologického posouzení setkáte s žadatelem o pěstounskou péči?

○ 1krát ○ 2-3krát ○ 4-5krát ○ 6-7krát ○ 8krát a více

15.Kolik obvykle uběhne času od prvního setkání s žadatelem o pěstounskou péči po odeslání zprávy z psychologického posouzení?

○ 1 měsíc a méně
○ 2-3 měsíce
○ 4-5 měsíců
○ 6-7 měsíců
○ 8 měsíců a více

16. Posuzujete i biologické děti v rodině žadatele o pěstounskou péči?

○ Ano
○ Ne
○ Někdy

17. Považujete rodičovskou zkušenost žadatele o pěstounskou péči za důležitou?

○ Ano
○ Spíše ano
○ Spíše ne
○ Ne

18. Kterým oblastem se obvykle v průběhu psychologického posuzování žadatelů o pěstounskou péči věnujete? (možnost více odpovědí)

☐ Osobnost žadatele o pěstounskou péči
☐ Rodinné prostředí žadatele o pěstounskou péči
☐ Kvalita partnerského vztahu žadatele o pěstounskou péči
☐ Výchovný přístup žadatele o pěstounskou péči
☐ Zkušenosti s dětmi
☐ Oblast attachmentu
☐ Podpora okolí žadatele o pěstounskou péči
☐ Jiné

19. Zaškrtněte tvrzení, které platí pro žadatele s povinnou odbornou přípravou

○ S žadateli o pěstounskou péči zahajuji obvykle psychologické posouzení před začátkem jejich odborné přípravy
○ S žadateli o pěstounskou péči zahajuji obvykle psychologické posouzení v průběhu jejich odborné přípravy
○ S žadateli o pěstounskou péči zahajuji obvykle psychologické posouzení po absolvování jejich odborné přípravy

PSYCHODIAGNOSTICKÉ METODY

20. Účastníte se i odborných příprav žadatelů o pěstounskou péči?

○ Ano
○ Ne
○ Někdy
○ Jiné

21. Zaškrtněte ty klinické metody, které v průběhu psychologického posouzení žadatele o pěstounskou péči používáte:

☐ Pozorování
☐ Rozhovor
☐ Anamnéza
☐ Analýza spontánních produktů

22. Zaškrtněte ty testové metody, které v průběhu psychologického posouzení žadatele o pěstounskou péči používáte:

☐ Výkonové testy (testy inteligence, testy schopnosti, testy vědomosti)
☐ Testy osobnosti (dotazníky, projektivní testy, posuzovací stupnice)

23. Jmenujte hlavní testové metody (stačí zkratkou), které používáte vždy v průběhu psychologického posuzování žadatelů o pěstounskou péči:

24. Jmenujte vedlejší testové metody (stačí zkratkou), které používáte jen někdy v průběhu psychologického posuzování žadatelů o pěstounskou péči:

25. Vyberte, co všechno v průběhu psychologického posouzení žadatele o pěstounskou péči používáte:

☐ Standardizované diagnostické metody

☐ Vlastní diagnostickou metodu, kterou jsem si vytvořil/a

☐ Zahraniční diagnostickou metodu, která zatím nemá normu na českou populaci

☐ Jiné ☐

26. Jak jste si osvojil/a diagnostické metody, které v průběhu psychologického posuzování žadatelů o pěstounskou péči používáte (možnost více odpovědí):

☐ Samostudium

☐ Zaučení od kolegů - psychologů

☐ Odborné kurzy/semináře workshopy

☐ Jiné ☐

27. Pro administraci a vyhodnocení kterých diagnostických metod (opět stačí zkratka) jste absolvoval/a kurz/školení/workshop?

28. Vyberte výrok, který pro Vás platí:

○ Preferuji u psychologického posouzení žadatelů o pěstounskou péči spíše klinické metody před testovými.

○ Preferuji u psychologického posouzení žadatelů o pěstounskou péči spíše testové metody před klinickými.

○ Metody testové i klinické vnímám na stejné úrovni

○ Nedovedu posoudit

RIZIKOVÉ FAKTORY

29. Do jaké míry vnímáte následující faktory (na straně žadatele o pěstounskou péči) jako rizikové?

	1 (nízká míra rizika)	2	3	4	5 (velmi vysoká míra rizika)
Chybějící zkušenost s dětmi	○	○	○	○	○
Vlastní biologické dítě (do 3let)	○	○	○	○	○
Neochota spolupracovat s odborníky	○	○	○	○	○
Neochota spolupracovat s biologickou rodinou dítěte	○	○	○	○	○
Nevyjasněná motivace	○	○	○	○	○
Nedostatečná podpora v okolí	○	○	○	○	○
Nestabilita partnerského vztahu	○	○	○	○	○
Nezpracované trauma	○	○	○	○	○

Nedostatečné copingové strategie	○	○	○	○	○
Neadekvátní péče o vlastní dítě	○	○	○	○	○
Dlouhodobé psychiatrické potíže	○	○	○	○	○
Plná kapacita rodiny	○	○	○	○	○
Nereálná očekávání žadatelů	○	○	○	○	○
Nedostatečná kompetence zajistit potřeby přijatému dítěti	○	○	○	○	○

30. Jmenujte, se kterými rizikovými faktory se v průběhu Vašich psychologických posouzení žadatelů o pěstounskou péči setkáváte nejčastěji:

31. Jak vnímáte současné legislativní ukotvení?

○ Přál/a bych si, aby byl průběh psychologického posouzení plně sjednocený ve všech krajích

○ Vyhovuje mi volnost v průběhu psychologického posouzení

○ Ocenil/a bych z části jednotnou metodiku a z části volný prostor pro výběr diagnostických metod

○ Jiné

32. Doplňte cokoli, co považujete v tomto tématu za důležité a v dotazníku k tomu nebyl prostor:

DĚKUJEME VÁM ZA VYPLNĚNÍ DOTAZNÍKU

Příloha č. 9: Seznam kódů

Adekvátní prostory
Administrativa
Anamnéza
Atmosféra
Attachment
Benevolence v posuzování
Byrokracie
Celoživotní vzdělávání
Copingové strategie
Čas na klienta
Délka praxe v NRP
Délka psychologického posouzení
Dohled zkušenějších kolegů
Doplňkové metody
Dostatek času na klienta
Efektivita práce
Gró vyšetření
Hlavní metody
Individuální dovednosti psychologa
Individuální testování
Informace a vzdělávání
Informovanost OSPOD
Informovanost žadatelů
Interakce
Interní metodika
Intervize
Jasný postup
Kancelářské vybavení
Kapacita rodiny
Kazuistický seminář
Klid na práci
Klinické metody
Kompetence žadatele
Konference
Kontrola standardů
Konzultace s kolegy
Konzultace s kolegy z jiných krajů
Legislativní ukotvení
Literatura
Mapování
Materiální vybavení
Měkké dovednosti
Motivace žadatele
Náročnost profese
Nároky žadatelů
Náslechy
Návštěva v rodině
Nedostatečná ochrana osobních údajů
Nechat pracovat čas
Nestandardizované metody
Nevhodné prostředí
Nevyjasněná motivace
Oblast hodnocení
Obraz v médiích
Odborné vedení
Odklad žadatelů
Ohrožení pro dítě
Ochota na sobě pracovat
Optimalizace systému
Orientace v legislativě
Osobnost žadatele
Ošetření zamítnutých žadatelů
Partnerský vztah
Péče vlastním dětem

Počet setkání v průběhu psych. posouzení
Podmínky pro práci
Podobný průběh psycholog. posouzení
Podpora rodiny
Podpora zaměstnavatele ve vzdělávání
Pomoc v začátku
Posouzení dětí v rodině žadatele
Posouzení v kontextu příprav žadatele
Pozorování
Projektivní metody
Proměna používaných metod
Propagace médií
Propojení informací
Prostor pro práci
Prostředí pro klienty
Předchozí zkušenost s lidmi
Překážky
Příjemné prostředí
Příprava žadatelů
Připravenost biologických dětí
Psaní zprávy
Psychodiagnostické testy
Psychopatologie
Psychoterapeutické minimum
Psychoterapeutický výcvik
Rizikové faktory
Rodinné prostředí
Rozhovor
Roztříštěnost systému
Samostatná místnost
Samostudium
Sdílení
Seznámení se s žadatelem
Sjednocení procesu
Skupinové testování
Smysluplnost práce
Specifické potřeby dětí
Spolupráce krajského úřadu
Spolupráce s biologickou rodinou
Spolupráce s odborníky
Standardizované metody
Stáž
Supervize
Syntéza výsledků
Testová baterie
Testování
Tlak ze strany vedení
Transparentnost
Trauma
Týmovost
Úskalí posuzování
Úvodní pohovor
Varovné signály
Věk biologických dětí
Vlastní rodičovské zkušenosti
Vybavení pro práci s dětmi
Vyhodnocení
Vyhoření
Výchovné postoje
Výzkum v oblasti psycholog. posuzování
Vzdělání psychologa
Vzdělávání
Workshopy
Zásadní metoda
Změna pracovních podmínek
Zpětná vazba
Ztráta
Zvolené psychodiagnostické metody

Žádoucí vlastnosti žadatele

Životní zkušenosti

Příloha č. 10: Seznam diagnostických metod

16PF (The Sixteen Personality Factor Questionnaire) - Cattelův 16 faktorový osobnostní dotazník
AAI (Adult Attachment Interview)
ACE-R (Addenbrooke's Cognitive Examination Revised) - Addenbrookský kognitivní test
ADOR - Dotazník rodičovského jednání a postojů pro adolescenty
BVRT - Bentonův vizuálně retenční test
CAQ (Clinical Analysis Questionnaire) - Dotazník klinické analýzy
CTI (Constructive Thinking Inventory) - Dotazník konstruktivního myšlení
DAP (Draw a Person Test) - Kresba postavy/Test postavy
Dotazník interpersonálních hodnot (SIPO)
Dotazník PASKO - zjišťování interakčních tendencí a sebepojetí osobnosti
Dotazník SPARO
Dotazník životní spokojenosti
ECR (Experiences in Close relationships) - Prožívání blízkých vztahů
Existenciální škála (ESK)
FAST (The Family System Test) - Test rodinného systému
FIRO-B (Fundamental Interpersonal Relations Orientation-Behavior) - Dotazník interpersonální orientace
FPI (Freiburger Persönlichkeitsinventar) - Freiburský osobnostní dotazník
GPOP (Golden Profiler of Personality) - Dotazník typologie osobnosti
Grafologický rozbor písma
H-T-P (House-Tree-Person) - Dům-strom-člověk
I-S-T 2000 R - Test struktury inteligence
ICL (Interpersonal Check List) - Dotazník interpersonální diagnózy
Kresba rodiny
Kresba ruky (TAR - Test apercepce ruky, Hand test)
Kresba stromu (Baum test)
Lüscherův test (řazení barev)
MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) - Minesotský mnohostranný dotazník osobnosti
MSCEIT - Test emoční inteligence
Nedokončené věty

NEO osobnostní inventář (NEO-PI-R)

Neurotický inventář N-70

OPD-2 (Operationalisierte Psychodynamishe Diagnostik) - Operacionalizovaná psychodynamická diagnostika

Osobní dotazník pro osvojitele a pěstouny

PARI (Parental attitude research instrument) - Diagnostický inventář rodičovských postojů

PARQ/Control (Rejection/Control Questionnaire) - Dotazník rodičovského přijetí a odmítnutí/kontroly

PBI (Parental Bonding Instrument)

PSSI (Persönlichkeits-Stil und Störungs-Inventar) - Inventář stylů osobnosti a poruch osobnosti

Ravenův nonverbální test inteligence (SPM - Standard Progressive Matrices)

ROR - Rorschachův test

Scénotest

Slovní asociační experiment

SVF-78 (Streßverarbeitungsfragebogen) - Strategie zvládání stresu

ŠRP - Škála rodinného prostředí

T-U-R-S - Test úrovně rozumových schopností

TAT (Thematic Apperception Test) - Tematicko-apercepční test

TBSD - Test barevně sémantického diferenciálu

TCI (Temperament and Character Inventory)

Test DOPEN

Test inkonzistence rolí (TIR)

Test rodinných vztahů

TSV (Teilstandardisierte Verfahren) - Test sémantického výběru

VAPO - Vlastnosti a projevy osobnosti

VMT - Vídeňský maticový test

ZTT- Zulligerův tabulový test