

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Marie Holyanska

**Psychologické aspekty pěstounské péče na
přechodnou dobu**

**Psychological aspects of foster care for a temporary
period**

Praha, 2018

Vedoucí práce: PhDr. Jaroslav Šturma

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala svému vedoucímu práce, panu doktorovi Jaroslavu Šturmovi, za jeho inspirativní podněty, ochotu, vstřícnost a podporu při psaní této bakalářské práce. Panu doktorovi Petrovi Boschkovi děkuji za rady související s metodologickou částí práce a magistře Ivaně Fabianové za skvělé připomínky a ohromnou dávku motivace.

Paní psychologce magistře Jitce Vávrové děkuji za sdílení vlastních zkušeností a odborných názorů na zkoumanou problematiku, stejně tak jako pěstounce na přechodnou dobu paní Bohunce B. za možnost nahlédnout do jejího světa plného odhodlání a nadšení.

Mé poděkování za obrovskou podporu patří i mé rodině a mému příteli.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 11. 4. 2018

.....

Marie Holyanska

Abstrakt

Bakalářská práce je věnována otázce psychologických aspektů souvisejících s fungováním pěstounské péče na přechodnou dobu. Tento typ péče je zpočátku zasazen do kontextu náhradní rodinné péče v České republice a následně podrobně charakterizován. Dále jsou v práci představeny podstatné psychologické souvislosti, mezi něž patří především rozpor mezi profesionalitou a rodičovstvím, téma dočasnosti péče, ale také otázka psychických potřeb svěřeného dítěte, především otevřené budoucnosti a pozitivní identity. Důraz je kladen také na otázku citového přilnutí a v neposlední řadě i na další specifika na straně pěstouna na přechodnou dobu. Cílem práce je zmapovat psychologické aspekty pěstounské péče na přechodnou dobu a propojit fakta a výzkumná zjištění s vlastním návrhem kvalitativního výzkumu. Výzkumným cílem je následně zjistit, zdali existují konkrétní aspekty či projevy, ve kterých se budou lišit děti, které první rok svého života strávily v PPPD, od dětí, které první rok svého života strávily v odlišném prostředí.

Klíčová slova

pěstounská péče na přechodnou dobu, psychologické aspekty, psychické potřeby dítěte, raná pěstounská péče

Abstract

This bachelor thesis is dedicated to the psychological aspects related to foster care for a temporary period. Firstly, it describes the position of this type of care in the system of foster care in the Czech Republic and it also defines this type of care in detail. Furthermore, it deals with important psychological connections, such as contradiction between professionalism and parenthood, the topic of short-term duration of this type of care and psychic needs of a child, especially the need of an open future and positive identity. It also emphasizes the issue of attachment and, at last but not least, psychological aspects from the view of a foster parent for a temporary period. The aim of the thesis is to identify and describe the psychological aspects and to connect certain facts and figures with a proposal of our own qualitative research. The exploratory aim is to find out whether there are any specific aspects or expressions in which the children who spent the first year of their lives in temporary foster care will differ from children who spent the first year of their life in a different type of care.

Keywords

foster care for a temporary period, psychological aspects, child's physical needs, temporary foster care for infants

Obsah

Úvod.....	7
1. Pěstounská péče na přechodnou dobu.....	9
1.1 Zasazení PPPD do systému náhradní rodinné péče v ČR	9
1.2 Charakteristické znaky PPPD	10
1.3 Druhy PPPD	14
1.4 Východiska modelu PPPD v České republice.....	15
2. Psychologické aspekty PPPD.....	18
2.1 Otázka rodičovství a profesionality	18
2.2 Otázka přirozeného prostředí pro dítě	20
2.3 Otázka dočasnosti a přechodnosti péče	21
2.4 Otázka otevřené budoucnosti.....	24
2.5 Otázka životní jistoty a pozitivní identity.....	24
2.6 Otázka citového přilnutí	26
2.7 Psychologická specifika na straně pěstouna na přechodnou dobu	29
3. Návrh výzkumného projektu	34
3.1 Úvod	34
3.2 Metody.....	35
3.2.1 Výzkumný design	35
3.2.2 Výzkumný vzorek.....	36
3.2.3 Způsob získávání dat.....	37
3.2.4 Průběh výzkumu	41
3.2.5 Etické otázky výzkumu.....	41
3.3 Způsob zpracování dat.....	43
4. Diskuse.....	45
Závěr.....	48
Seznam použité literatury.....	50
Seznam tabulek.....	57
Seznam zkratk	58

Úvod

Motivem pro volbu tématu pěstounské péče na přechodnou dobu a pro prozkoumání psychologických aspektů tohoto institutu nebylo nic jiného než zájem o problematiku péče o ohrožené děti. Zároveň šlo i osobní výzvu se v nekončících diskusích (kojenecké ústavy vs. přechodní pěstouni) pečlivě podívat na tu stranu, se kterou jsem do letošního roku neměla žádné osobní zkušenosti. A to na stranu pěstounské péče na přechodnou dobu, na její specifika, a především na otázky, které z psychologického hlediska považuji za zásadní.

PPPD v České republice reálně funguje pět let, jedná se tedy o relativně nový (a také stoupající) trend. Jde o formu náhradní rodinné péče, která má krizový charakter, a která trvá nejdéle jeden rok. Povědomí o tomto typu péče se již rozšířilo, velmi kvalitně je popsána z hlediska legislativního i praktického. Po důkladném seznámení se s tématem i názory odborníků však musím konstatovat, že poněkud méně je PPPD prozkoumána a popsána z hlediska psychologického. Proto, jak již vyplývá z názvu práce, byla komplexní problematika PPPD zúžena především na její psychologické aspekty.

Přínosem tohoto institutu je nepochybně to, že je náhradní péče poskytována dítěti v rodinném prostředí. Tento aspekt je však v kontrastu k otázce přechodnosti, dočasnosti a ztráty individuálně pečující osoby. Zásadní otázkou, kterou si pokládám, je, jak tento typ péče prožívá dítě, a jaký na něj má vliv. Což souvisí i se samotným cílem práce a na což navazuje i návrh výzkumu. Nelze však opomenout ani osobnost pěstouna na přechodnou dobu, proto uvádím i charakteristiky PPPD nazírané jeho perspektivou.

Cíl literárně přehledové části spočívá v identifikaci a analýze důležitých psychologických aspektů pěstounské péče na přechodnou dobu. Cílem výzkumné části práce je pak navrhnout takovou studii, která bude zjišťovat, jestli se tyto psychologické aspekty odrazily na osudech konkrétních dětí, které pěstounskou péčí na přechodnou dobu prošly (jestli se tyto děti v něčem konkrétním odlišují nebo jestli se potýkají s podobnými či specifickými problémy).

Cílem celé bakalářské práce je výše popsanou problematiku zmapovat a propojit fakta a výzkumná zjištění s návrhem na další možné zkoumání.

Bakalářská práce je rozčleněna do tří celků. První kapitola je věnována zasazení pěstounské péče na přechodnou dobu do kontextu a souvislostí, tento institut je zde blíže charakterizován. Druhá kapitola je klíčovou částí práce, neboť v ní jsou představeny a sumarizovány psychologické aspekty PPPD. Pozornost je věnována rodičovské roli pěstouna a dalším otázkám souvisejícím s jeho osobou, také tématu dočasnosti péče, ale i její přirozenosti pro dítě, a také otázkám souvisejícím se základními psychickými potřebami dětí, především potřebou otevřené budoucnosti a pozitivní identity. Za nesmírně podstatnou otázku považuji i téma citového přilnutí k přechodnému pěstounovi. V následující třetí kapitole je představen návrh výzkumu, tradičně od stanovení výzkumné otázky, přes popis designu, výzkumných metod, průběhu výzkumu, etických otázek, představení způsobu zpracování dat až po závěrečnou diskusi.

Úvodní kapitola o PPPD vychází především z tuzemských zdrojů, neboť podává informaci o stavu a fungování PPPD konkrétně v České republice. S poznatky plynoucími ze zahraničních výzkumů a zkušeností odborníků i pěstounských rodin se podrobněji pracuje v následujících částech práce. Mezi zdroje byly dále zahrnuty i nevydané rukopisy prof. Matějčka (2004a, 2004b), které byly sice sepsány dva roky před tím, než byla PPPD zákonem ustanovena, přesto teze, které jsou v nich obsažené, považuji za nesmírně přínosné a stále aktuální. V práci je citováno dle normy APA.

1. Pěstounská péče na přechodnou dobu

1.1 Zasazení PPPD do systému náhradní rodinné péče v ČR

Pro děti, o které se jejich rodiče starat nemohou, nechtějí, nebo není ze závažného důvodu žádoucí, aby se o ně starali, existují v nejširším pojetí dvě možnosti náhradní péče (Langmeier & Matějček, 2011). Pokud se jedná o záležitost krátkodobou, svěří soud dítě do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, nebo do pěstounské péče na přechodnou dobu (PPPD). Z dlouhodobého hlediska přichází v úvahu ústavní výchova, nebo náhradní rodinná péče, která má ze zákona vždy přednost (Vránová, 2011). Z hlediska forem náhradní rodinné péče se rozlišuje osvojení, svěření do péče jiné fyzické osoby než rodiče, poručenství a pěstounská péče (PP). Pěstounskou péči lze rozdělit na individuální a skupinovou. V souvislosti s individuální PP hovoříme o „klasické“ PP nebo příbuzenské PP, v souvislosti se skupinovou PP o velkých pěstounských rodinách nebo SOS dětských vesničkách. Dále lze pěstounskou péči rozlišit dle délky umístění na dlouhodobou PP a na PPPD. Schvalování veškerých forem NRP je v kompetenci soudu (Sobotková & Otčenášková, 2013).

Pěstounská péče v České republice prošla specifickým vývojem i změnami, má velmi dlouhou tradici a historii. Konkrétně pěstounská péče na přechodnou dobu však byla oficiálně uzákoněna až v roce 2006, o její důležitosti ovšem hovoří již například Matějček (2004a, 2004b). K jejímu rozvoji přispěl zejména Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009–2011. Ve vývoji PPPD však hraje důležitější roli plán na léta 2012–2015, který nese název Právo na dětství – akční plán k naplnění národní strategie ochrany práv dětí. Jedním z jeho zásadních cílů byl zejména rozvoj a profesionalizace pěstounské péče (Sobotková & Otčenášková, 2013).

Pěstounská péče na přechodnou dobu je tedy jednou z forem náhradní rodinné péče, jejímž cílem je na časově omezenou dobu poskytnout péči dítěti, o nějž se jeho vlastní rodina nemůže či nechce starat. Dítěti je prostřednictvím této péče umožněno, aby tuto dobu strávilo v rodinném prostředí (Pazlarová, 2016). Zzulová (2012) dále uvádí, že pokud by tato péče postupně nahradila pobyty dětí v kojeneckých ústavech, dalo by se její fungování označit jako určitá forma prevence deprivacních projevů. Dítěti je umožněno vytvoření bezpečného citového

přilnutí a zároveň jsou respektována práva biologických rodičů. Dodává ještě, že riziko deprivace se však v žádném případě nesníží, pokud by byl i v našich poměrech napodoben model střídání pěstounských rodin, který má na dítě velmi negativní vliv.

1.2 Charakteristické znaky PPPD

Pěstounská péče na přechodnou dobu je od 1. června 2006 ustanovena v zákoně č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí a byla přijata s cílem zdůraznit potřebu krátkodobé pěstounské péče v jasně definovaných situacích (Vránová, 2011). Sobotková (2015) uvádí, že toto ustanovení zákona bylo po několik dalších let nejasné a nenaplněvané. Nožířová (2012) konstatuje, že tomu tak bylo z důvodu počátečních obav, nevědomosti odborníků a absence reklamy či propagace, což s sebou neslo i nedostatečné množství zájemců o výkon PPPD. Pazlarová (2016) považuje za hlavní důvod především nedostatečné sociální zajištění a finanční zabezpečení pěstounů na přechodnou dobu. Tato forma náhradní rodinné péče zpočátku nebyla přijímána a považovala se za nadbytečnou. Argumentovalo se především tím, že každá forma PP je ve své podstatě na přechodnou dobu, v případě úspěšné sanace biologické rodiny. Pravdou ovšem je, že například pro děti, které by měly v ústavním zařízení pobýt pouze krátce (dočasná ztráta bydlení, nemoc, opakovaná léčba nebo výkon trestu odnětí svobody rodiče), se alternativy nehledaly. Takové alternativy neexistovaly (Nožířová, 2012).

Sobotková a Otčenášková (2013) s ustanovením PPPD spojují prosazování britského modelu profesionální PP a zároveň všeobecné uznání, že je nutné uzákonit novou formu krátkodobé péče o děti mimo vlastní rodinu.

K rozšíření a samotnému začátku fungování napomohla jak následná intenzivní osvěta, tak projekt Narodit se do rodiny, který byl spuštěn v roce 2009 (Nožířová, 2012).

V roce 2013 byla přijata novela, která přináší přesnější vymezení PPPD. Jedná se o zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, 2013, §27a, odst. 7. Dle tohoto zákona může být soudem na návrh OSPOD svěřeno dítě do PPPD osobám v evidenci, a to na dobu, po kterou rodič nemůže dítě vychovávat ze závažných důvodů; nebo na dobu, po jejímž uplynutí je možné dát souhlas rodiče s osvojením (6 týdnů po narození dítěte); nebo po dobu do nabytí právní

moci rozhodnutí soudu o tom, že souhlasu rodičů k osvojení není třeba (v případě dvouměsíčního nezájmu rodiče o novorozence a šestiměsíčním nezájmu o dítě starší). PPPD může trvat nejdéle po dobu jednoho roku, výjimku tvoří pouze postupné svěření sourozenců, kdy tato lhůta platí pro posledního přijatého sourozence. Každé tři měsíce je soudem přezkoumáno, zda důvody pro tuto formu péče přetrvávají. Pěstouni na přechodnou dobu dostávají měsíční odměnu 20 000 Kč bez ohledu na to, o kolik dětí momentálně pečují (Sobotková & Otčenášková, 2013).

Gabriel a Novák (2008) považují za hlavní poslání PPPD především poskytnutí pomoci dětem a dospívajícím v období, kdy se náhle ocitnou mimo domov a zároveň poskytnutí času i rodičům pro vyřešení všech potřebných náležitostí či potíží. Bubleová et al. (2014) považuje za hlavní smysl PPPD prevenci institucionalizace, což znamená, že dítě nemusí procházet ústavní péčí. Ptáček, Kuželová, Marinov, Uhlíková a Klimeš (2011) ještě zdůrazňují rozvoj schopnosti navázat vztah k pečující osobě a zdravý psychomotorický rozvoj dítěte.

Pazlarová (2016) hovoří podrobněji o hlavních situacích, kdy je PPPD využívána. Může se jednat o novorozence, kterého rodiče nechtějí převzít do péče, a kterého bude možné osvojit. V dalším případě může jít o novorozence, o něž rodiče pečovat nemohou z důvodu špatného psychického, fyzického či sociálního stavu. V tomto případě je přechodná doba příležitostí pro rodiče svou situaci vyřešit a dítě do své péče opět převzít. Třetím případem jsou starší děti, o něž rodiče dočasně nemohou pečovat, ale je pravděpodobné, že se dítě po určité době bude moci zpět do rodiny vrátit. Pěstouni na přechodnou dobu v určitých situacích suplují funkci širší rodiny, která by běžně mohla péči o dítě krátkodobě převzít.

Sobotková (2003) na druhé straně poukazuje na dvě skupiny dětí, pro které není PPPD vhodným řešením. Hovoří především o dětech, které byly (ať už jednou či opakovaně) z pěstounské rodiny vráceny a také o dětech týraných nebo sexuálně zneužívaných. Říká, že pro tyto děti je stabilita prostředí a pečujících osob nutností. O mnoho lepším řešením je umístění těchto dětí do dlouhodobé pěstounské péče. U první skupiny dětí spatřují i Gabriel a Novák (2008) riziko možného posílení frustrace z nestálosti rodinného prostředí, pocitu viny, méněcennosti nebo odmítnutí.

PPPD vznikla jako alternativa k pobytu dítěte v ústavním zařízení. Sobotková (2015) však nesouhlasí s tím, že její zavedení rapidně sníží množství dětí v ústavní péči. Připouští, že díky rané PP by sice mohl klesnout počet dětí v kojeneckých ústavech, přesto stále zůstávají děti starší, zdravotně postižené či rizikové, pro které je řešením spíše trvalé umístění v rodině, PPPD jejich situaci neřeší. Ale i přesto, že má PPPD řadu úskalí, pokládá ji za vhodnou alternativu, pouze však pro úzkou cílovou skupinu dětí, u kterých by tato forma péče byla doopravdy shledána jako optimální řešení. Je nutné zajistit, aby využití PPPD u konkrétního dítěte bylo v souladu s jeho potřebami, nikoliv aby PPPD byla indikována paušálně. Je nezbytná opatrnost a individuální přístup. Za cílovou skupinu považuje Sobotková (2015) především ty děti, u kterých bude v nejbližší době zajištěn přechod do dlouhodobé PP či osvojení, nebo u kterých je perspektiva návratu zpět do efektivně sanované biologické rodiny. Za další vhodné využití PPPD považuje i situaci, kdy se dospívající ocitne mimo rodinné zázemí krátce před dosažením zletilosti a musel by tuto dobu strávit v ústavním zařízení.

Dle dat v ročních výkazech MPSV ČR o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za roky 2008–2016 (MPSV, 2017) dochází k velkému nárůstu počtu dětí, kterým byl poskytnut tento typ péče. Konkrétní počty jsou zobrazeny tabulce č. 1.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
počet dětí v PPPD	26	33	0	15	29	108	302	543	540

Tabulka 1: POČET DĚTÍ V PPPD k 31. 12. daného roku (MPSV, 2017)

Pazlarová (2016) uvádí, že mnoho z dětí, které jsou svěřeny do PPPD, se potýká se zdravotními obtížemi. Z celkového počtu se v posledních letech jedná každoročně o 13–15 dětí se zdravotním postižením (MPSV, 2017).

Pro děti s vrozenými vývojovými vadami nebo děti nedonošené či s abstinenčním příznakem může být PPPD ještě přínosnější než pro děti zdravé. Namísto toho, aby v nemocnici zůstávaly dlouhé týdny, mohou být již od narození v péči pěstounů na přechodnou dobu. Pak, stejně jako děti vyrůstající ve standardních rodinách, mohou být pacienti v naprosto stejném režimu, pokud zdravotní péči potřebují. Dodává, že pěstouni poskytují dítěti to, co mu lékaři nabídnout nemohou (Hlásková, 2016).

Pazlarová (2016) dále nastiňuje obavy spojené s řešením situace dětí po odchodu z PPPD, zejména s vědomím neblahých zahraničních zkušeností, kdy byly děti postupně a opakovaně umísťovány do více rodin. Konstatuje však, že v České republice se situaci po odchodu dětí z PPPD daří řešit poměrně úspěšně. Z PPPD se děti vrací zpět do biologické rodiny, případně se hledá jiné trvalé řešení, zejména osvojení (Sobotková, 2015). Z ročních výkazů MPSV je zřejmé, že pobyt většiny dětí v PPPD je ukončen osvojením či odchodem do jiné formy NRP, podrobněji uvedeno v tabulce č. 2.

	2014	2015	2016
odchod k rodičům	28	49	71
jiná forma NRP	72	156	181
osvojení	71	93	81
ústavní zařízení	3	9	17
zletilost	1	1	1
jinak	5	11	15

Tabulka 2: UKONČENÍ PPPD (MPSV, 2017)

Pazlarová (2016) takto pozitivním a optimistickým výsledkům připisuje především využívání PPPD pro nejmladší děti, kde je pravděpodobné nalezení stabilního rodinného prostředí. Tuto formu péče považuje za potřebnou, vidí v ní kvalitní alternativu k jiným formám dočasné péče o dítě.

Z hlediska diagnostiky dětí v PPPD rozhodně není pravdou, že děti v PPPD mají méně kvalitní péči než děti v ústavní péči. Pěstoun je povinen zajistit zdravotní prohlídku u pediatra do dvou dnů od převzetí dítěte, OSPOD pracuje na vyhodnocení sociální situace dítěte, s čímž souvisí i vypracování individuálního plánu ochrany dítěte a v neposlední řadě rodinu navštíví i doprovázející organizace, která vyhodnotí potřebu odborné psychologické pomoci (Hlásková, 2016).

Co se týká osob vykonávajících PPPD, Nožířová (2012) uvádí, že u tohoto typu péče je nutné absolvování přípravného kurzu, ale také nezbytné detailní psychologické prověření žadatelů i

zmapování celé rodiny a důkladnou přípravu zejména dětí. Na žadatele o výkon PPPD jsou kladeny větší nároky než na žadatele o PP. Prioritou zůstává i podpora samotné pěstounské rodiny, zejména příprava na proces předání dítěte do další trvalé péče.

Časový rozsah přípravných kurzů pro pěstouny na přechodnou dobu je 72 hodin (Sobotková & Otčenášková, 2013), což je o 24 hodin více než u pěstounů dlouhodobých (Pazlarová, 2016). Rozšíření se týká zejména přípravy na zvládnutí procesu předání dítěte do trvalé péče, zvyšování kompetencí pro zaznamenávání vývoje dítěte nebo otázky spolupráce s rodinou dítěte. Kromě odborné přípravy je velký důraz kladen i na další vzdělávání a účast na supervizích.

1.3 Druhy PPPD

Nožířová (2012) hovoří o rozlišení dvou druhů PPPD. Prvním a nejrozvinutějším je raná pěstounská péče (RPP), jejíž podstatou je to, že se ctí právo dítěte narodit se do rodiny a vyrůstat v ní. Tato forma je určena zejména pro novorozence. I pro mladší kojence, kteří půjdou do osvojitelské rodiny, a ještě nenavázali citový vztah k mateřské osobě, může být tato forma užitečná (Sobotková & Otčenášková, 2013). Z porodnice tedy dítě nesměřuje do ústavního zařízení, ale k pěstounovi na přechodnou dobu. V jeho rodině stráví dítě nezbytně nutný čas, než se vyřeší právní náležitosti a je soudem zprostředkován návrat do původní či osvojitelské rodiny nebo jiné trvalé péče.

Charakteristiky tohoto druhu péče jsou popsány již v článku Burke a Dawsona (1987), kde je definována také jako preadoptivní nebo přechodná. Tento typ péče je poskytován novorozencům do té doby, než jsou úspěšně umístěni zpět do své původní rodiny, nebo do rodiny nové. Děti jsou do této péče svěřeny ve věku čtyř nebo pěti dní, pěstounské rodiny se specializují přímo na péči o nejmladší děti a během jednoho roku se postarají přibližně o pět až osm novorozenců. Délka pobytu v přechodné rodině velmi závisí na zdravotních i právních okolnostech, pohybuje se od několika dnů po několik měsíců.

Druhým typem PPPD je akutní pěstounská péče. Je vhodná v situaci, kdy se dítě velmi náhle ocitne bez rodičů. V těchto případech je zhruba zřejmý i časový interval, po který bude tato

péče dítěti poskytována (např. měsíční hospitalizace nebo roční výkon trestu odnětí svobody rodiče), výhodou opět zůstává možnost strávit toto období v rodinném prostředí (Nožičková, 2012).

1.4 Východiska modelu PPPD v České republice

Jak uvádí Filadelfiová (2008), v zahraničí je krátkodobá náhradní rodinná péče vymezena poměrně široce, a to především jako nástroj sloužící k překonání těžkostí, do kterých se dostane rodina dítěte. Pozitivním rysem je to, že dítě nemusí tuto přechodnou dobu trávit v ústavním zařízení, což je všeobecně považováno za důležité v raném věku dítěte.

Sobotková a Otčenášková (2013) hovoří o tom, že klíčovým modelem pro zavedení PPPD je britský model pěstounské péče, který byl brán jako vzor a inspirace při návrzích a uskutečňování změn v systému NRP v ČR a značně podobu současné PPPD u nás ovlivnil.

Vycházelo se z následujících typů pěstounské péče: azylová či emergentní PP (*emergency*: noc či několik dní), krátkodobá PP (*short-term*: dny až tři měsíce) a středně dlouhá PP (sedm týdnů až dva roky). Při přejímání zahraničních vzorů je však potřeba brát v úvahu odlišné legislativní i kulturní zázemí, Sinclair (2005) dodává i to, že populace dětí v pěstounské péči v současné době se odlišuje od populace, která tuto péči využívala před desítkami let. Proto je potřeba modely i legislativu přizpůsobovat aktuálním podmínkám.

Sobotková (2015) v této souvislosti zdůrazňuje řadu nedostatků, které v sobě britský model nese. Charakteristickým rysem tohoto modelu, ač to není všeobecně známo ani diskutováno, je nestabilita a krátkodobost umístování dětí, zejména jejich četné přesuny (Sinclair, 2005). Je tomu tak z toho důvodu, že důraz je kladen především na podporu biologické rodiny a práva biologických rodičů, proto je snaha, aby pobyty mimo vlastní rodinu byly co nejkratší (v zájmu zamezení ztráty vazby). Bylo však ukázáno, že opakovaná přechodná pěstounská péče a nepromyšlené návraty zpět domů děti poškozují (Sobotková & Otčenášková, 2013).

Aktuálním cílem (především ve Velké Británii) je podpořit co největší možnou stabilitu umístování dětí v systému NRP. V České republice je aktuální především snaha zlepšovat funkčnost PPPD, což by bylo vhodné podpořit otevřenou odbornou diskusí (Sobotková, 2015).

Dalším podstatným východiskem pro ustanovení modelu PPPD v České republice jsou profesionální rodiny na Slovensku. Jedná se o formu ústavní péče, která je však realizována v rodinném prostředí, v bytě vlastním nebo takovém, který je součástí dětského domova. Z hlediska legislativního existuje pracovně-právní vztah mezi profesionálním rodičem a dětským domovem (Filadelfiová, 2008), pracovní náplní je výchova dítěte (Szabóová & Mališková, 2013). Systému náhradní rodinné péče se v posledních letech rovněž i na Slovensku dotýkají mnohé změny, ovšem opět bez širší odborné diskuse. Původně byla profesionální náhradní rodinná péče chápána jako terapeutická a dlouhodobá forma ústavní výchovy pro specifickou skupinu dětí. Dnes je tato forma především krátkodobá, rovněž byly sníženy nároky na osobnostní předpoklady pečovatелů i jejich odbornost. Profesionální rodič je odkázán na pokyny odborníků, osobně zajišťuje „pouze“ péči o dítě. Umístění dítěte do profesionální rodiny má na Slovensku přednost před ostatními formami ústavní péče, především u dětí do šesti let, s výjimkou dětí se závažným postižením (Škoviera, 2013).

Studie Bubleové, Kovařika, Pazlarové a Janíčkové (2002) představuje širší mezinárodní srovnání forem a přístupů v oblasti péče na přechodnou dobu. Hovoří například o Belgii, kde kromě tradiční pěstounské péče existuje pěstounská péče pro děti do tří let realizovaná především jako krátkodobé opatření v situaci, kdy jsou rodiče dočasně neschopni o dítě pečovat. Existují i rodiny, které přijímají děti v akutní nouzi. V Dánsku je profesionální pěstounská péče určena zejména pro děti se sociálními, výchovnými či zdravotními problémy, délka pobytu je však individuální, dlouhodobá nebo krátkodobá, dle momentálních potřeb. Na podobném principu funguje profesionální pěstounská péče i v Holandsku.

Za osvědčené a propracované modely však autoři studie považují především slovenský a anglický. Tyto modely, jak již bylo výše představeno, sloužily jako hlavní podklad a inspirace pro uzákonění českého modelu pěstounské péče na přechodnou dobu. V neposlední řadě je podstatným zdrojem i model rakouský, kde vznikly sociálně-pedagogické pěstounské rodiny. Do těchto rodin směřují děti různě znevýhodněné či jinak obtížně umístitelné a pěstouni

získávají sociální zabezpečení i plat, což je dle rakouských zkušeností ekonomičtější než pobyty dětí v ústavních zařízeních.

Co však v České republice chybí i přes mnoho zahraničních podkladů, je vývojově psychologický přístup v systému náhradní rodinné péče. Je otázkou, zdali se k zainteresovaným odborníkům dostávají fakta z výzkumů a otázky týkající se rodinné perspektivy, přilnutí, psychické odolnosti dětí. Nelze paušálně svěřovat veškeré novorozence do přechodné pěstounské péče, jen za účelem snížení počtu dětí v ústavních zařízeních. Je nutné pečlivě zvážit, jaké jsou jejich možnosti, až pro ně skončí PPPD.

2. Psychologické aspekty PPPD

Vzhledem k aktuálnosti tématu a přibývajícimu množství dětí každoročně umísťovaných do PPPD považuji za důležité podrobněji rozpracovat psychologické pozadí tohoto institutu a poukázat na ty aspekty, které by měly být brány v potaz v okamžiku, kdy se rozhoduje o osudu konkrétního ohroženého dítěte.

Nejedná se o „výhody a nevýhody“ ani hodnotící soudy. Matějček (2004b) hovoří o tom, že každá z forem NRP má svou problematiku a svá specifika. Každá z forem má své místo v komplexním systému a jejich charakteristik je třeba využívat především ve prospěch svěřených dětí.

2.1 Otázka rodičovství a profesionality

Psychický vývoj dítěte je zásadním způsobem ovlivněn rodinou, jakožto nejvýznamnějším sociálním činitelem. Rodič na dítě nejen přímo výchovně působí, ale důležitý je i jeho vztah k dítěti i jeho hodnocení (Vágnerová, 2012).

Sobotková a Otčenášková (2013) poukazují na silný názorový proud zřetelný v textu novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí (která vešla v platnost k 1. 1. 2013, konkrétně jde o zákon č. 359/1999 Sb.), kde je pěstoun označován jako osoba pečující, nikoliv jako náhradní rodič. Důraz kladený na toto označení vychází ze zahraničních vzorů, především USA a Velké Británie, a vyzdvihuje to, že dítě má rodiče pouze jedny, biologické. Je otázkou, jaké konkrétní důsledky má tento zdánlivě nepodstatný významový posun. Domnívám se, že z psychologického hlediska jej lze považovat za zásadní. Rozdíl mezi tím, co obnáší pouze „pečovat“ a co znamená „být rodičem“ již byl zkoumán. Schofield, Beek, Ward a Biggart (2013) tuto otázku analyzovali ve své studii. Bylo zjištěno, že pěstouni se buď identifikují s rolí pečovatele, nebo s rolí rodiče. Existují však i pěstouni, kteří mezi těmito dvěma rolemi dokáží flexibilně přecházet. Tito pěstouni reflektují, že zmíněné dvě role je spíše navzájem obohacují, než aby v nich vyvolávaly stres nebo konflikt rolí. Také se ukazuje, že se pěstounky se více než jako pečovatelky (foster-carers) cítí jako matky (Blythe, Halcomb, Wilkes, & Jackson, 2013). Toto zjištění je vztaženo primárně k dlouhodobé pěstounské péči, přesto se domnívám, že jej

lze vzít v potaz, budou-li rodičovské postoje posuzovány a zkoumány u pěstounů na přechodnou dobu. Výše diskutované se dá převést do otázky závazku, která byla rovněž analyzována ve vztahu pěstouna k dítěti. Bylo zjištěno, že vyšší míra závazku je spojena s větším potěšením a radostí v jejich společné interakci jak ze strany dítěte, tak i pěstouna (Bernard & Dozier, 2011). Důležitost pocitu závazku a jeho míra je tedy velmi podstatným aspektem ve vztahu pěstouna a svěřeného dítěte.

Otázkou rodičovské role se zabývají i Šmajdová Búšová a Kučera (2015), a to v profesionálních rodinách, kam jsou děti umístěovány na Slovensku. Ve svém výzkumu zjistili, že se dítě svěřené do péče profesionálního rodiče snaží posouvat jeho status do té úrovně, kterou momentálně samo potřebuje, což vychází z aktuálního stadia jeho psychického vývoje. V některých případech to bylo spíše do úrovně velké osobní zaangažovanosti, v jiných případech do úrovně rovnováhy mezi profesionalitou a touto zaangažovaností. Pokud je dítě v tomto neúspěšné, může u něj vzniknout nedůvěra a potíže související s přechodem do dalšího vývojového stadia. Dále bylo zjištěno i to, že v obecné rovině tento typ péče lépe zvládají ty děti, které předtím nezažily rodinné prostředí vůbec, nebo velmi krátce.

Sobotková a Otčenášková (2013) uvádí, že profesionální rodičovství je po psychologické stránce podobné PPPD v ČR (nikoliv však z organizačního či legislativního úhlu pohledu). Výzkumy provedenými na Slovensku bylo zjištěno to, že děti od profesionálních matek vyžadovaly slib stálé lásky. Problematické ovšem je, že profesionální rodiče na Slovensku ani pěstouni na přechodnou dobu v České republice tento slib dát ani naplnit nemohou. Z toho plyne dilema pro pečující osoby (rodič nebo profesionál) i riziko pro dítě z hlediska vývoje (Šmajdová Búšová, 2013). Waterman (2003) dodává, že pěstounky reflektují ambivalentní pocity ve vztahu k tomu, že by se mohly na dítě příliš navázat. Je však zřejmé, že odtažitě či rezervované chování by bylo v rozporu se zájmy svěřeného dítěte. Z hlediska dítěte autor ještě zdůrazňuje, že ve většině případů tvoří dítě nejisté vazby v důsledku ztrát a změn prostředí v systému pěstounské péče.

Pazlarová (2016) uvádí, že na důležitosti nabývá čím dál více výchovné působení na dítě, především nastavování hranic a jasných pravidel, zároveň ale i vlídné, bezpečné prostředí a bezpodmínečné přijetí dítěte. Dle jejího názoru pěstoun na přechodnou dobu přestává být pouhým pečovatelem, stává se i vychovatelem. Jeho důležitým úkolem je pomoci dítěti

vyrovnat se s následky traumatu a navázat s ním vztah. Toho lze nejefektivněji dosáhnout, pokud má pěstoun co nejvíce informací o historii i současném stavu dítěte.

Je tedy zřejmé, že existuje více názorových proudů v otázce uchopení profesionality pěstounů na přechodnou dobu a pravděpodobně bude vždy záležet na jednotlivých případech a konkrétních situacích. Za nejproblematictější považuji konflikt mezi snahou poskytnout dítěti vřelé a přijímající prostředí a mezi vědomím, že je to pouze dočasné. Je mi ovšem známo, že řešení takových vnitřních konfliktů vychází z osobnostního nastavení každého z pěstounů a jeho způsobu výchovy dočasně svěřeného dítěte. Pro některé pěstouny může být velmi náročné nalézt kýžený bod, ve kterém je míra závazku, navázání na dítě a jeho přijetí v rovnováze s profesionalitou, osobnostní zralostí, vyrovnaností, porozuměním podstatě poskytované péče, nevyžadováním vděčnosti od dítěte a pocítěným naplněním z výkonu takové práce. Pěstouni na přechodnou dobu, kteří tento bod naleznou, dokáží o něm hovořit a nasměrovat k němu další pěstouny, jsou pro celý systém PPPD velmi podstatným a obohacujícím prvkem.

2.2 Otázka přirozeného prostředí pro dítě

Vágnerová (2012) uvádí, že rodina je pro dítě přirozenější než prostředí instituce. Rovněž Sobotková a Otčenášková (2013) zdůrazňují, že plně uspokojené psychické potřeby může mít dítě pouze ve funkční rodině, ať už ve vlastní nebo náhradní. Z hlediska uspokojování psychických potřeb uvádí stále fungující alternativu, ústavní péči, až jako poslední možnost. Porovnávání PPPD s ústavní péčí však nevychází ze zpochybnování úrovně ústavní péče o děti. I já mohu díky svým zkušenostem a více než tříleté praxi v dětských domovech a kojeneckých ústavech souhlasit s tím, že tato zařízení poskytují dětem péči na velmi vysoké úrovni. Životní standard dětí je rovněž považován za vysoký. Nicméně je nutné vyzdvihnout i ty aspekty, které pro dítě prospěšné nejsou. Ať už jde o různé formy a stupně psychické deprivace (Langmeier & Matějček, 2011) nebo střídání personálu a personální nedostatečnost (Nožířová (2012), mnohdy na jednoho pracovníka připadá několik dětí, dle mých zkušeností nejčastěji čtyři až šest. Za těchto podmínek nelze hovořit o kvalitním nahrazení individuální péče, jež by byla dítěti poskytována v náhradní rodině. Také Szabóová a Mališková (2013) poukazují na to, že i přes velkou snahu ústavní zařízení nemohou nahradit dítěti rodinné prostředí. MacLean (2003)

konstatuje, že vytvoření vazby mezi dítětem a pečující osobou v ústavním zařízení je nepravděpodobné.

Szabóová a Mališková (2013) poukazují na důležitost profesionálních rodin především z důvodu, že svěřené děti vyrůstají v rodinném prostředí, což je podstatné pro budování vazeb a vztahů. O dítě pečuje denně tatáž osoba, s čímž souvisí lepší emocionální vývoj a budování důvěry a vztahu k jedné osobě. Dítě může vnímat ženskou a mužskou roli, může se podílet na chodu rodiny a na činnostech, které mají její členové společné, v neposlední řadě má i větší prostor pro individuální rozvoj. Na důležitost individuální péče a prožití výlučného vztahu k jedné osobě v prvních měsících a letech života dítěte poukazují i Ptáček et al. (2011). Říkají, že její nepřítomnost nemusí být pro dítě život ohrožující, má však na jeho budoucí vývoj zásadní vliv. Tento vliv je patrný v oblastech sociálního, emočního i kognitivního vývoje.

Pokud tyto informace vztáhneme k podstatě PPPD, náhradní rodina přechodného pěstouna dokáže podmínky přirozeného prostředí nastolit daleko lépe než prostředí ústavní. Z tohoto hlediska tedy PPPD představuje přirozenější variantu pro svěřené dítě. Domnívám se, že PPPD stojí na pomezí, kde z přijímajícího a sdílejícího rodinného prostředí má aspekt spolehlivosti citových vztahů a vzájemné blízkosti, naopak z institucionální péče si bere absenci společné budoucnosti, profesionalitu, dočasnost, vědomí této dočasnosti a vliv tohoto vědomí na chování pěstouna k dítěti.

2.3 Otázka dočasnosti a přechodnosti péče

Další důležitou otázkou je potřeba stálého prostředí v opozici ke střídání prostředí. Trend přechodného umístění dětí je velmi komplikovanou a komplexní otázkou.

Zezulová (2012) zdůrazňuje, že bez ohledu na to, jestli jde o ústavní péči nebo pěstounskou péči na přechodnou dobu, je střídání výchovných prostředí a přetrhávání citových vazeb pro dítě vždy riskantní. Také studie Gablera et. al (2014) poukazuje na zjištění, že vícenásobné střídání prostředí vede u dětí k nárůstu psychických potíží. Sobotková a Otčenášková (2013) uvádí příklad, kdy umístění zdravého kojence do PPPD, než budou vyřešeny náležitosti adopce, může být vhodné, naopak u starších a citově deprivovaných dětí mohou nastat komplikace.

Webster, Barth a Needell (2000) ve své longitudinální studii dále zjistili, že děti, které během prvního roku svého života zažily více než jeden přesun či změnu prostředí, pociťovaly v dlouhodobé pěstounské péči větší nestabilitu asociovanou s pocity nejistoty a odmítnutí. Toto bylo analyzováno ve srovnání s dětmi, které v prvním roce svého života nezažily přesun žádný či maximálně jeden.

Dozier, Zeanah a Bernard (2013) také poukazují na nebezpečí přerušování vztahů pěstounů (nebo jiných pečujících osob) a dětí svěřených do pěstounské péče. Říkají, že děti, u nichž byla kontinuita péče přerušena vícekrát, mohou mít později potíže související s exekutivními funkcemi, konkrétně s inhibicí chování.

Tato zjištění je vhodné dát do souvislosti s tezí o stálém a citově vřelém prostředí, o němž hovoří Matějček (2004a) jako o nutné podmínce k tomu, aby dítě vyrostlo ve zdatnou a zdravou osobnost. K tomu dále dodává, že nestálost prostředí může u dítěte životní jistotu narušovat. Zdůrazňuje obezřetnost k jakýmkoli dočasným řešením (například přechody dítěte z jedné rodiny do další, z ústavu do rodiny a z rodiny zpět do ústavu) a dlouhodobější perspektivu, jež by řešení osudu dítěte mělo mít v první řadě. Pro dítě by mělo být vybráno prostředí co nejstabilnější, s co největší pravděpodobností kontinuálního výchovného působení a péče. Konkrétně Sobotková (2015) také uvádí, že střídání rodin bylo pro respondenty jejího výzkumu extrémně stresující a psychicky náročné, reflektovali pocity strachu a nedůvěry.

Je mi také znám konkrétní příklad toho, kdy střídání prostředí bylo pro dítě nevhodné, škodlivé a traumatizující. Vezmeme-li v potaz, že psychický vývoj dítěte probíhá plynule a nepřetržitě, lze předpokládat, že čím více změn a nestálosti v bezprostředním pečujícím okolí, tím více může být jeho zdravý vývoj narušen. V tomto konkrétním případě šlo dokonce o navázání vzájemné, kdy díky možnosti výjimky a prodloužení PPPD byla standardní doba jednoho roku prodloužena o další rok, následně došlo k vyčerpání pěstouna na přechodnou dobu a převezení dítěte do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Bylo zjištěno, že pro děti, které byly odebrány z biologické rodiny a umístěny do pěstounské péče, případně se potýkají s přesuny mezi více pěstounskými rodinami, je formování důvěry a očekávání ve vztahu k pečující osobě velmi náročné (Schein, Costello, Roben, & Dozier (2017)). Také pokud dítě prožije přerušování vztahu, je náchylnější k vytvoření dezorganizované vazby

(Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg, & Van Ijzendoorn, 2010). V obecnější rovině zde existuje i riziko celkového narušení psychického a sociálního vývoje (Sobotková, 2015).

V rámci rozhodování o indikaci PPPD je potřeba výše uvedené poznatky zvážit. Sobotková (2015) však říká, že teze o stálosti prostředí je v důsledku aktuálních trendů v NRP přehlížena. Zdůrazňuje také nestabilitu vývoje jako hlavní překážku v utváření zdravé identity u dětí. Také výzkum adolescentů, kteří měli osobní zkušenost s dlouhodobou pěstounskou péčí a zároveň zažili několik změn prostředí a přechodů z jednoho typu péče do dalšího, poukazuje na negativní vliv na vývoj identity u těchto adolescentů (Kools, Euser, Bakermans-Kranenburg, & Van Ijzendoorn, 1997).

Ackerman a Dozier (2005) se domnívají, že pokud se dítě dostane do péče kompetentní, vřelé a emočně senzitivní osoby, je pravděpodobné, že negativní aspekty přerušení předchozí vazby mohou být potlačeny. Výzkumně však bylo v jejich studii prokázáno, že u těchto dětí doopravdy existuje zvýšené riziko negativního vnímání sebe sama, přestože trvalá péče, kam byly svěřeny, byla hodnocena jako stabilní. Zdůrazňují tedy, že rané zkušenosti dítěte s primární pečující osobou mají vliv na to, jak následně dítě nahlíží na sebe ve vztahu k ostatním. A také to, že nestabilita prostředí v raném vývoji může mít negativní důsledky na vznikající sebehodnocení u dítěte. Rovněž bylo výzkumně prokázáno, že děti, které mají v anamnéze nestabilní umístění či střídání prostředí, později více využívají odborných služeb zaměřených na duševní zdraví (Rubin et al., 2004). Autoři také poukazují na obtíže s formováním nového vztahu a důvěry po přemístění k nové pečující osobě.

Střídání prostředí je pro dítě rizikové také kvůli opakované nutnosti se adaptovat na nové osoby a okolí, kvůli absenci emocionální jistoty a kvůli zmatení týkajícího se budování jeho identity a chápání intimity (Škoviera, 2013).

Šmajdová Búšová (2013) však připouští, že i přesto, že v otázce slibu stálosti a stálé lásky má profesionální rodičovství stále velké mezery, pro nastartování vývoje dítěte ve všech oblastech má velký význam.

2.4 Otázka otevřené budoucnosti

Matějček (2004b) hovoří o potřebě otevřené budoucnosti jako o jedné ze základních pěti potřeb stojících v základech zdravé dětské osobnosti. O nemožnosti jejího uspokojení hovoří jako o společném problému všech dočasných forem náhradní péče o dítě. Zároveň však dodává (2004a), že tato potřeba se u dětí uplatňuje až ve školním věku. U dětí do tří let jsou klíčové ostatní čtyři základní potřeby, a to potřeba dostatečné stimulace, potřeba životní jistoty, potřeba návaznosti v podnětech (smysluplný svět) a potřeba pozitivní identity. Vědomí vlastní osobní budoucnosti se u dětí vyvíjí přibližně kolem desátého až jedenáctého roku života.

Společná budoucnost s dítětem nemůže být plánována, bývá omezena na pouhé týdny či měsíce (Matějček 2004b).

Škoviera (2013) v kontextu profesionálních rodin na Slovensku hovoří o tom, že se děti v náhradní rodinné péči potýkají s problémy s hledáním vlastní identity už v situaci, kdy v rodinném kontinuu chybí společná minulost. V krátkodobé náhradní rodinné péči však chybí i společná budoucnost. Tento fakt má vliv nejen na to, jak může svěřené dítě pobyt v dočasné péči prožívat, ale i na dilema pěstounů na přechodnou dobu týkajícího se způsobu výchovy dítěte, což již bylo přiblíženo v kapitole 2.1.

2.5 Otázka životní jistoty a pozitivní identity

Důvěra v lidi a okolní svět, podobně jako vztah k individuální pečující osobě, se formuje z uspokojení či neuspokojení potřeby životní jistoty již v kojeneckém věku. Uspokojení formuje zkušenost dítěte s „jeho lidmi“, kteří o něj pečují. Klíčový je v tomto ohledu sedmý až osmý měsíc života dítěte (Matějček, 2004a).

S touto informací lze pracovat zejména při indikaci RPP. Přechod z RPP do trvalé péče v období prvního roku života dítěte může být velmi komplikovaný a náročný (zejména ztráta pečující osoby, která byla zdrojem postupného naplňování potřeby životní jistoty).

V souvislosti s životní jistotou uvádí Pazlarová (2016) nutnost otevřené komunikace s dítětem (především u dětí školního věku a starších), ať už o stávající situaci, nebo o vyhlídkách do budoucnosti. Klíčovou rolí pěstouna je umět nabídnout dítěti pomoc, vyslechnout ho, zkrátka být jeho důvěryhodným dospělým. Jak uvádí Kools et al. (1997), pochopení umístění a zážitku pěstounské péče z úhlu pohledu konkrétního dítěte je klíčové pro zlepšování podmínek a zkvalitňování případných intervencí.

Kromě vědomí vlastní společenské hodnoty a vědomí vlastního já potřebného pro uspokojivé zapojení do kolektivu druhých dětí, hovoří Matějček (2004a) také o rodinné identitě, která se utváří kolem druhého a třetího roku života dítěte. Říká, že třetí rok života je kritickým momentem, kdy by osud dítěte bez fungujícího rodinného zázemí měl být definitivně (či dlouhodobě) vyřešen. Poté je obtížné dohnat, co již bylo v předchozích obdobích zameškáno.

Sobotková (2015) hovoří o pozitivním přijetí, přilnutí a pocitu trvalé sounáležitosti jako o zásadní podmínce pro zdravý vývoj dítěte. Dále Sobotková a Otčenášková (2013) říkají, že při dosahování bezpečného pocitu pozitivní identity lze za hlavní překážku považovat nestabilitu umístění, změny prostředí a tím vyvolanou nejistotu. Vágnerová (2012) zdůrazňuje i otázku dětského sebepojetí a sebehodnocení, jež je negativně ovlivněno absencí bezpečného a spolehlivého vztahu. Pokud není potřeba bezpečí v dostatečné míře naplněna, dítě může pociťovat ohrožení, což se projeví odmítáním nových a neznámých podnětů. Toto má následně negativní vliv na rozvoj v dalších oblastech, kde je jejich nejistota velmi omezuje. S celoživotní nejistotou dále spojuje Vágnerová (2012) v obecnější rovině i rodovou nezakotvenost, která vychází z toho, že k rodu nebyla vytvořena vazba ani pevné zakotvení.

I z poznatků, které výzkumně získala Bubleová et al. (2014) vyplývá, že děti v náhradní rodinné péči potřebují především uspokojit svou potřebu bezpečí a jistoty, potřebu podpory jedné pečující osoby a také potřebu být přijímanými. Závěrem lze tedy říci, že v PPPD je možné naplnit potřebu individuální péče a přijetí, otázka životní jistoty však pravděpodobně může být narušena z důvodu ztráty pečující osoby a následné nutnosti budovat důvěru k dalšímu trvalému pečovateli.

2.6 Otázka citového přilnutí

Protože pěstounská péče na přechodnou dobu je výchovou dítěte v rodině, je samozřejmé, že určitý citový vztah mezi dítětem a novou pečující osobou vznikne. Čím delší je společně strávená doba, a čím více překážek společně musí pěstoun a dítě překonat, tím silnější citové pouto se mezi nimi tvoří (Pazlarová, 2016). Je ovšem na profesionalitě pečovatelů, aby byl pro dítě přechod z jednoho prostředí do druhého co nejméně traumatizující (Matějček, 2004b). Podstata PPPD, kterou je snaha poskytnout dítěti co nejplnohodnotnější náhradu rodičovského prostředí, je však zároveň výhodou a zároveň rizikem, protože rysem rodičovství je vznik citové vazby (Konečná & Sudová, 2011). Ztráta primární pečující osoby a následné umístění k jiným pečovatelům představuje obzvláště obtížnou situaci zejména pro děti raného věku (Lawrence, Carlson & Egeland, 2006).

Pazlarová (2016) uvádí, že hlavním úkolem pěstouna je (kromě zajištění základní péče) podporovat schopnost dítěte navázat citovou vazbu, především hovoříme-li o nejmenších dětech. Tato schopnost by měla být podporována všemi smysly, především fyzickým kontaktem, komunikací a očním kontaktem. Naplnění tohoto úkolu je tím, co odlišuje PPPD od sebekvalitnější ústavní péče. První měsíce života jsou klíčové pro schopnost navazovat pevné citové vazby s ostatními lidmi, proto je podstatné, aby dítě v tomto období mělo stálou pečující osobu, díky níž mu bude usnadněn rozvoj schopnosti navazovat citové vztahy s dalšími trvalými pečovateli, ke kterým je svěřeno po ukončení PPPD.

Nožířová (2012) zdůrazňuje, že vytvoření citového pouta nebo vztahu se rozhodně nepovažuje za profesionální selhání pěstounů na přechodnou dobu. Naopak uvádí, že v rodinách, kde měla možnost pozorovat interakci mezi dětmi a pěstouny na přechodnou dobu, byly viditelné silné emoce a láska pěstounů. Dodává také, že již po dvou měsících je patrný rozdíl mezi dítětem z PPPD a dítětem z ústavního zařízení. A to zejména v oblastech komunikace, uspokojování svých potřeb, nebo například jen úsměvu.

Sobotková a Otčenášková (2013) dále hovoří o morálním hledisku, kdy pro pěstouny na přechodnou dobu může být náročné reagovat u dětí mladšího věku na jejich touhu se citově připoutat. K tomuto se pojí i otázka, za jakých podmínek lze dosáhnout toho, aby střídání prostředí a přechodnost péče bylo možné zvládnout ve prospěch dítěte. A jakým způsobem

zacházet s traumatem po odloučení od přechodného pěstouna, jestliže se k němu dítě citově připoutalo. Sobotková (2015) říká, že pravděpodobnost citového přilnutí u mladších dětí, které mohou být i citově deprivované, je vysoká, proto je nebezpečné i následné riziko přerušení vznikajícího či již navázaného vztahu. Hovoří se o vysoké pravděpodobnosti, protože potřeba dětí patřit do svých nových rodin je nesmírně silná (O'Neill, 2014).

Langmeier a Matějček (2011) říkají, že pro pocit jistoty a utváření osobnosti dítěte je velmi důležitá specifická závislost dítěte na mateřské osobě (kterou nemusí být přímo matka). Bez vytvoření takového vztahu je pro dítě následně velmi obtížné tvořit vztahy s lidmi i později. Pokud je dítě onoho specifického vztahu zbaveno, reaguje protestně, může nastat i regrese či stagnace v osobnostním vývoji.

Za zásadní je považován věk, kdy dítě přichází do náhradní rodiny. Významným mezníkem u dítěte je dosažení věku šesti měsíců. Toto období je citlivou vývojovou fází pro rozvoj vztahu s blízkým člověkem, trvá přibližně do dvou let. Náprava u těchto dětí bude náročná, pokud dítě v tomto období nemělo možnost získat potřebnou zkušenost (Vágnerová, 2012). Zezulová (2012) dále zdůrazňuje, že je nesmírně důležité, aby pěstoun na přechodnou dobu byl od počátku veden a připravován na to, že dítě bude v dohledné době svěřeno do trvalé péče, aby předání proběhlo s co nejméně komplikacemi. Říká také, že toto svěření a předávání dítěte by se mělo uskutečnit dříve, než u dítěte kolem osmého měsíce dojde k rozvoji separační úzkosti. Jistě je nutné i na tento aspekt vývoje dítěte dbát při plánování a hledání trvalého řešení pro dítě. Škoviera (2013) hovoří o emocionálním traumatu a narušení důvěry v okolní svět jako o důsledku přesunu do jiné rodiny v kritickém období, kdy si dítě vytváří citový vztah k pečující osobě.

V rodinách, kam je dítě svěřeno na přechodnou dobu, může vznikat přesvědčení, že není dostatek času k dlouhodobější citové angažovanosti a působení na dítěte, takže není třeba vynakládat tolik úsilí na citlivé a výchovné působení. Je však samozřejmé, že i v případě dočasného umístění je pro dítě přínosné mít pečovatele, který senzitivně reaguje na jeho potřeby (Schein et al., 2017).

Bylo také zjištěno, že existuje vztah mezi délkou pobytu dítěte v PPPD a mírou připoutání dítěte na rodiče (Filadelfiová, 2008). Dozier, Stovall, Albus a Bates (2001) však uvádí, že nebyla

prokázána souvislost věku dítěte a kvalitou připoutání. Je ovšem důležité podotknout, že dle teorie attachmentu (citové vazby) se vazebné chování dítěte formuje mezi šestým a dvanáctým měsícem, což je podstatné zejména v otázce RPP. V rodinném prostředí většina dětí ve věku tři měsíců odlišně reaguje na svou matku, což se projevuje úsměvem, delším sledováním a rychlejším hlasitějším projevem. Pokud se svým chováním snaží udržet v její blízkosti, pak lze hovořit o přítomnosti vazebného chování. To je u dětí jasně přítomno ve věku šesti měsíců a projevuje se především pláčem při odchodu matky, ale i aktivním vítáním matky. Toto chování se pravidelněji a energičtěji objevuje mezi šestým a devátým měsícem věku dítěte. Může se ovšem stát, že se tato fáze opozdí až do doby po třetích narozeninách, především u dětí, které měly nedostatek kontaktu s primární pečující osobou (Bowlby, 2010).

Szabóová a Mališková (2013) ve svém výzkumu identifikovaly možná negativa profesionálních rodin, mezi něž patří i odloučení dítěte od profesionálního rodiče, se kterým již vytvořilo vztah. S tím následně souvisí prožívání traumatu, emocionální újmy, ztráty, nepochopení, změna rodinného zázemí a pravděpodobná nechuť začínat od začátku.

Dočasný charakter PPPD i citové vazby bývá nesmírně obtížným momentem pro všechny zainteresované. Co jej však může usnadnit, je kvalitní příprava, organizace a citlivé naplánování odchodu dítěte. U nejmladších dětí se užívá především postupné zapojování a předávání péče budoucímu trvalému pečovateli. U dětí starších je kromě tohoto také důležité hovořit otevřeně a pravdivě, podporovat je v projevu vlastního názoru a vysvětlit například i to, že o jejich odchodu z rodiny rozhoduje soud, nikoliv pěstouni (Pazlarová, 2016).

Při správném přístupu dospělých je doopravdy možné, že dítě vytvořenou síť vztahů (především k primární pečující osobě) dokáže přenést na novou rodinu, i když se může zdát, že přebírat do péče dítě, které má vytvořený vztah k pěstounům na přechodnou dobu není vůbec snadné. Za nejdůležitější je považováno v závěrečné fázi postupné zrychlování procesu přenášení citového pouta, ale i průběžné nastavení frekvence návštěv v celém procesu předávání. To vše by vždy mělo být přizpůsobeno potřebám dítěte (Hlásková, 2016).

2.7 Psychologická specifika na straně pěstouna na přechodnou dobu

Na pěstouny na přechodnou dobu jsou kladeny nároky jako na profesionály, kteří poskytují specifickou službu dítěti (a jeho rodině). V krátkém časovém období o dítě pečují, snaží se mu poskytnout láskyplné a stabilní prostředí a naplňovat veškeré jeho potřeby a řešit vzniklá traumata a obtíže. V neposlední řadě je také třeba připravit dítě na přechod do původní či nové rodiny (Pazlarová, 2016). Kromě toho mají pěstouni ještě jeden úkol, a to formou knihy života kompletovat svěřenému dítěti dokumentaci jeho života v pěstounské rodině. Jedná se o písemný záznam důležitých okamžiků a pokroků dítěte, ale i o fotodokumentaci.

Konečná a Sudová (2011) ve svém výzkumu zdůrazňují některé charakteristiky týkající se vhodnosti pěstouna pro výkon PPPD. Diskutována je otázka vzdělání a specializované přípravy, věku, ale i životních zkušeností a zralosti, také zkušenosti s výchovou dítěte, s čímž souvisí naplnění vlastních rodičovských potřeb. Je zřejmé, že výkon této profese a její náročnost vyžaduje specifické předpoklady jak profesionální, tak i osobnostní. Také Pazlarová (2016) zvažuje otázku věku vzhledem k náročnosti tohoto typu péče. Věk by se měl zpravidla pohybovat v rozmezí 28 až 65 let, také je poukázáno na otázku osobnostní vyzrálosti a životních zkušeností. Mezi další předpoklady pro výkon tohoto povolání se řadí dobrý zdravotní stav, odpovídající intelektová úroveň, trestní bezúhonnost, stabilní socioekonomická situace rodiny, absence problémů se závislostmi nebo rizikového životního stylu. Mezi osobnostní charakteristiky lze zařadit především trpělivost, schopnost přijetí dítěte, vřelost, schopnost sebereflexe, motivovanost k aktivnímu hájení zájmů dítěte. Pěstoun na přechodnou dobu musí být neustále připraven po praktické i psychické stránce a schopen přijmout dítě jakéhokoli věku, i když v současné době dochází k určité specializaci pěstounů podle věku dítěte a dalších požadavků.

Důležitým psychologickým aspektem na straně pěstouna na přechodnou dobu je samotný způsob výchovy svěřeného dítěte. Matějček (2004a) hovoří o výchově dítěte jako o procesu, který je z části podmíněný emocionálním vztahem, tedy intuitivní a nevědomý, z části pak racionální, vědomý. Dodává, že v dobře fungující rodině je poměr těchto složek takový, že emocionální nad racionální převažuje. Dále lze i druhy náhradní rodinné péče diferencovat podle poměru odbornosti a racionality vůči emocionalitě a spontánnímu citovému vztahu. Přístup racionální se pojí s péčí krátkodobou, rodičovství intuitivní a emocionální s péčí trvalou

či dlouhodobou. Rovněž Šmajdová Búšová a Kučera (2015) poukazují na to, že profesionálním matkám na Slovensku k udržení svého profesionálního statutu pomáhalo, když samy sebe vnímaly jako profesionála a zároveň svůj vztah s dítětem zpracovaly „rozumově“.

Diferenciaci výše popsaných složek dokládá i má osobní zkušenost s pěstounkou na přechodnou dobu. V rozhovoru s ní jsem vedle osobní angažovanosti a velmi vřelého přístupu zaznamenala převažující prvky racionality ještě dříve, než bych o této problematice četla a uvažovala. Jednoduše řečeno, o dítě, které nejpozději do roka bude muset pěstoun předat dalším pečovateli, nelze pečovat stejně, jako by v rodině mělo zůstat dlouhodobě. Pro okolí mohou být tito pěstouni obdivuhodně silní, zásadoví či přísní, pokládám však obecně toto osobnostní nastavení za podstatnou charakteristiku pro efektivní zvládnutí profese pěstouna na přechodnou dobu.

Důležitým aspektem PPPD z pohledu pěstouna je riziko psychického vyčerpání (Filadelfiová, 2008), vezme-li se v potaz plná citová angažovanost u každého ze svěřených dětí (Sobotková, 2015). Co se týká přerušování vytvořených vazeb, na rozdíl od dítěte si je dospělá osoba schopna tento těžký krok odůvodnit, přesto nelze předpokládat, že pěstouna nijak neovlivní.

O častých traumatech způsobených odchodem dětí hovoří Škoviera (2013), především zdůrazňuje náročnost jako jeden z možných faktorů vzniku syndromu vyhoření. Filadelfiová (2008) uvádí, že absolutní většina profesionálních rodičů v jejím výzkumu konstatovala emocionální potíže v souvislosti s odchodem dítěte, okolnosti odchodu považovali za traumatizující a psychologicky naprosto neošetřené, ve výzkumném šetření hovořili o nekvalitní přípravě především na „odpoutání se“. Což je velmi akutní otázkou, dáme-li do souvislosti i to, že Dozier et al. (2001) říká, že emoční přijetí dítěte se vytváří do tří měsíců od svěřením dítěte (výzkumně prokázáno u 72 % dyád náhradní matky a dítěte, kdy svěřením dítěte do péče proběhlo v průběhu prvního roku či na počátku druhého roku života dítěte).

Vágnerová (2012) hovoří o tom, že náhradní rodičovství může být považováno za formu seberealizace, ale i projev altruismu. Pozice pěstounů na přechodnou dobu je společensky velmi ceněná, obsahuje v sobě obdiv i údiv. S tímto souvisí obavy spojené s motivací pěstounů vykonávat PPPD.

Sobotková a Otčenášková (2013) považují za problematický způsob nábory pěstounů na přechodnou dobu a vyjadřují obavu z rizika materiální motivace, protože oproti běžným pěstounům jsou pěstouni na přechodnou dobu velmi zvýhodněni. Hovoří rovněž o tom, že se na tuto pracovní pozici hlásí lidé bez zaměstnání s motivací vyřešit přijetím dítěte do PPPD svou finanční situaci, což může vést k neúspěchu i následné traumatizaci dítěte.

Považuji za důležité konfrontovat tento názor s výsledky průzkumu mezi pěstouny na přechodnou dobu realizovaného Nadací Lumos (2015). Tento průzkum pracuje především s otázkami, které jsou ve společnosti a médiích nejvíce diskutované. Průzkum dokládá, že tvrzení o vykonávání této profese jako řešení své nezaměstnanosti či „pouze pro peníze“ neodrážejí skutečnost. Ukázalo se, že před začátkem výkonu PPPD bylo nezaměstnaných 14 % pěstounů, ale pouze 3 % z nich dlouhodobě, tedy déle než dva roky. Někteří pěstouni na přechodnou dobu dokonce uvedli, že své zaměstnání ukončili kvůli přípravě na výkon PPPD, která vyžaduje v průměru 9–12 měsíců (tato doba zahrnuje vzdělávání, odborné posuzování žadatelů či dokládání potřebných dokumentů). Předchozí profese pěstounů byla nejčastěji z odvětví služeb, konkrétně zdravotnictví, sociální péče a služeb, školství a vzdělávání. V tomto sektoru byla zaměstnána téměř polovina ze všech pěstounů, což odpovídá i zjištění o jejich vzdělání. Ukázalo se, že téměř třetina pěstounů má odborné vzdělání v profesích pomáhajících se vztahem k péči o děti (zdravotnické, pedagogické, psychologické). Také 51 % respondentů uvedlo, že se finanční situace jejich domácnosti po započítání PPPD nezměnila. Rovněž se ukázalo, že na úřadu práce se o PPPD nedozvěděl ani jeden ze 192 pěstounů, kteří odpovídali. Naopak se o této možnosti dozvídali od kolegů, příbuzných či z médií.

Dále byly mapovány i důvody pěstounů pro vykonávání PPPD. Nejmarkantnějším důvodem byla potřeba pomoci dětem, které nemají vlastní rodinné zázemí, o němž hovoří i Vágnerová (2012), také potřeba vykonávat smysluplnou práci a v neposlední řadě i záliba v péči o děti.

Van Holen, Vanderfaellie, Vanschoonlandt, De Maeyer a Stroobants (2015) poukazují na nedostatečnou výzkumnou činnost v oblasti pěstounské péče na přechodnou dobu (krátkodobé pěstounské péče). Říkají, že většina výzkumů, které vznikají, se zaměřují primárně na důvody umístění dítěte, žádné systematické studie však nebyly provedeny v souvislosti podpory potřeb rodin, které poskytují pěstounskou péči na přechodnou dobu. V jejich studii bylo zjištěno, že

většina z rodin, které poskytují krátkodobou pěstounskou péči reflektuje potřebu podpory a pomoci co se týká problémového chování svěřených dětí, ale i kontaktu s biologickými rodiči.

Pazlarová (2016) shrnuje, že role pěstounů na přechodnou dobu je v životě dítěte dočasná, ale velmi intenzivní.

Na závěr této kapitoly považuji za důležité otevřít další dvě témata, které souvisí s úhlem pohledu pěstounů, kteří PPPD vykonávají.

Prvním tématem je partnerská nebo rodinná situace přechodného pěstouna. Pazlarová (2016) uvádí, že by žadatelé o PPPD měli minimálně 5 let žít ve fungujícím partnerském vztahu bez vážnějších problémů. Předpokládá se totiž, že schopnost udržet uspokojivý partnerský vztah je jedním z klíčových indikátorů při posuzování schopnosti poskytnout stabilní zázemí i dítěti. Pěstounem se může stát ale i osoba, která partnerský vztah nemá, musí však být s tímto stavem spokojená, vyrovnaná a aktuálně by nového partnera hledat neměla.

Konečná a Sudová (2011) hovoří o nutnosti individuálně posoudit a nezapomínat i na děti, které již v rodině žijí, ať už z hlediska jejich věku a schopnosti porozumět přechodnosti a střídání dětí v rodině, tak rovněž co se týká navazování a přetrhávání vazeb mezi jednotlivými dětmi. Pazlarová (2016) zdůrazňuje, že děti žijící v rodině pěstounů na přechodnou dobu by měly být schopny rozumět smyslu PPPD (což lze předpokládat od osmi až deseti let věku dítěte), neměly by mít ve své historii těžká traumata nebo chronické zdravotní potíže.

A v neposlední řadě považuji za důležité zdůraznit i oblast kontaktu s biologickou rodinou svěřeného dítěte. S možností kontaktu mezi dítětem a jeho původní rodinou se pracuje u všech forem pěstounské péče, u PPPD jde o velmi důležitou charakteristiku. V mnoha případech je totiž pravděpodobné, že se dítě do své původní rodiny bude vracet (Pazlarová, 2016). Konkrétně bylo zjištěno, že z dlouhodobé pěstounské péče se k biologickým rodičům vrátilo 7 % dětí, kdežto z profesionální pěstounské péče téměř dvojnásobný počet dětí, tedy 13 % (Testa & Rolock, 1999). Rovněž dle ročních výkazů MPSV ČR se z pěstounské péče vrací k biologickým rodičům 1,2–1,3 % dětí, kdežto z PPPD 9–13 % (MPSV, 2017). Jak ale uvádí Filadelfiová (2008), většina profesionálních rodičů hodnotí kontakty s biologickou rodinou jako komplikované, chabé, sporadické, hovoří také o nezájmu ze strany biologických rodičů,

případně o jejich absenci. Také se zmiňují o nezájmu dítěte o setkání s biologickými rodiči. Pazlarová (2016) ještě hovoří o obavách, které mají pěstouni na přechodnou dobu, když dítě odchází z jejich péče zpět do původní rodiny. Tyto obavy se týkají budoucí kvality péče o dítě, zejména pokud se v rodině v minulosti vyskytlo špatné zacházení s dítětem nebo závislostní chování rodičů.

Považuji i toto dílčí téma za velmi podstatné při analýze psychologických aspektů PPPD. Však vzhledem k rozsahu, cíli a souvislosti s návrhem výzkumného projektu ponechávám popis tohoto aspektu pouze v této stručné podobě.

3. Návrh výzkumného projektu

3.1 Úvod

Klíčovým motivem pro návrh a realizaci tohoto výzkumu je skutečnost, že je oblast PPPD v České republice prozkoumána zcela minimálně. V situaci, kdy PPPD vznikla jako alternativa k ústavní péči o dítě, chybí výzkumná zjištění, která by dokládala, jak specifika PPPD působí na dítě. Prozatím se vychází z prokázaných negativních dopadů ústavní péče na vývoj dítěte, pokládám však za důležité prozkoumat i možné konkrétní dopady PPPD.

Mezi východiska tohoto výzkumu patří mimo jiné práce Sobotkové a Otčenáškové (2013), které v roce 2012 jako první realizovaly výzkum s osobami, které měly osobní zkušenost s dlouhodobou pěstounskou péčí. Podobný výzkum byl rovněž proveden s adolescenty, kteří byli dotazováni na jejich názory, zkušenosti s pobytem v dlouhodobé pěstounské péči (Kools et al., 1997). Také Šmajdová Búšová (2013) realizovala výzkum v přirozeném prostředí profesionálních rodin na Slovensku, kde byl zkoumán vztah profesionální matky a svěřeného dítěte. Byly použity polostrukturované rozhovory i zúčastněné pozorování. Zjišťovány byly především názory a postoje profesionálních rodičů, ať už týkající se minulosti dítěte, současného stavu či výhledů do budoucna.

Důležitost provedení takové studie v tuzemských podmínkách spatřuji především v její aktuálnosti a možném přínosu velmi cenných dat a informací. Studie může poukázat na skryté zkušenosti dětí, kteří si konkrétním typem pěstounské péče prošli, kterých se problematika přímo dotýká. Výsledky výzkumu by přispěly nejen k odborné diskusi a lepší informovanosti, ale také by mohly vést k možné odborné intervenci a pomoci pěstounským rodinám.

Cílem tohoto výzkumu je zjistit, jestli existují konkrétní aspekty, ve kterých se budou lišit děti, které první rok svého života strávily v PPPD od dětí, které první rok svého života strávily v odlišném prostředí.

Co se týká mé osobní motivace k návrhu předkládané studie, stejně jako Sobotková a Otčenášková (2013) uvažuji i já v tomto výzkumu o tom, jaké může mít následky a co může

znamenat upřednostňování PPPD. Dle mého názoru bude prospěšné a cenné získat data z takového typu výzkumu zejména pro další rozvoj a zkvalitňování pěstounské péče na přechodnou dobu.

První rok života dítěte je pro jeho budoucí vývoj nesmírně důležitý (Ptáček et al., 2011). Navrhovaný výzkum by mohl pomoci zjistit, jaký má vliv na dítě první rok života strávený v PPPD a následný přechod do trvalé rodiny. Tyto děti budou porovnány s dětmi, které stejný čas strávily v ústavním zařízení a přechod do trvalé rodiny absolvovaly z tohoto zařízení (nikoliv z rodinného prostředí), a také s dětmi, které se do trvalé náhradní rodinné péče dostaly bez tzv. delšího „přechodného pobytu“ v ústavním zařízení či PPPD.

Matějček (2004b) uvádí, že u dítěte, které přechází do nového prostředí z kojeneckého ústavu, je nebezpečí traumatického přerušení vztahu oslabeno. Navázání citového vztahu mezi dítětem a vychovatelem je málo pravděpodobné zejména kvůli střídání personálu (není však naprosto vyloučeno). Přetrvávajícím nebezpečím však zůstává psychická deprivace. Na tomto místě tedy přichází otázka, zdali je tedy možné, že se budou tyto děti lišit od dětí, které prošly pěstounskou péčí na přechodnou dobu namísto ústavní péče.

Výzkumná otázka: Jak se liší projevy chování dětí, které první rok svého života strávily v PPPD, od těch, které první rok svého života strávily v ústavním zařízení, a těch, které strávily první rok svého života v trvalé péči náhradní rodiny, kde vyrůstají i nadále?

3.2 Metody

3.2.1 Výzkumný design

Vzhledem k výzkumnému cíli byl zvolen kvalitativní design. Ve zkoumané oblasti považuji za stěžejní hlubší porozumění tématu a zaměření se na jedinečnou a individuálně odlišnou zkušenost a životní cestu každého z probandů (a vliv této cesty na současný stav). Účelem takového výzkumu je holistický popis zkoumaného jevu, případně nalezení vztahů a souvislostí, na jejichž základě bude následně možné vyslovit hypotézu, která může být dále statisticky testována.

Bude se pracovat se třemi kontrastními skupinami, které budou mezi sebou porovnávány. Ke zkoumání bude použit polostrukturovaný rozhovor a pozorování, získaná data budou následně podrobena kvalitativní obsahové analýze.

3.2.2 Výzkumný vzorek

První zkoumanou skupinou budou tříleté děti, které byly po porodu předány pěstounům na přechodnou dobu, strávily u nich první rok svého života, a následně byly úspěšně předány do trvalé náhradní rodinné péče.

Druhou skupinou budou rovněž tříleté děti, které byly ihned po porodu předány do kojeneckého ústavu, kde strávily první rok svého života a následně byly rovněž úspěšně předány do trvalé péče náhradní rodiny.

Třetí skupinou budou taktéž tříleté děti, které byly ihned po porodu předány do dlouhodobé trvalé péče náhradní rodiny, takže neprožily přechodnou fázi popisovanou u 1. a 2. skupiny. Případně tato fáze trvala velmi krátce, týdny až měsíc, nikoliv celý první rok života.

Každou zkoumanou skupinu bude tvořit 30 probandů, kterými budou děti ve věku 3 let. Zároveň se výzkumu účastní i nový trvalý pečovatel (náhradní rodič) zkoumaného dítěte. Zásadním anamnestickým údajem u dětí bude pobyt v ústavním zařízení, PPPD, nebo trvalá náhradní rodinná péče po dobu prvního roku života. Velikost výzkumného vzorku byla zvolena s ohledem na dostupná statistická data týkající se základního souboru.

V následujících tabulkách č. 3 a č. 4 jsou uvedena data z ročních výkazů MPSV ČR o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za roky 2014–2016.

	2014	2015	2016
PPPD	370	477	510
OSVOJENÍ	252	239	289

Tabulka 3: POČET DĚTÍ VE VĚKU 0-2 LET SVĚŘENÝCH DO NRP (MPSV, 2017)

	2014	2015	2016
PPPD → OSVOJENÍ	71	93	81

Tabulka 4: UKONČENÍ PPPD ODCHEDEM DO OSVOJENÍ (MPSV, 2017)

Například v roce 2016 z PPPD odešlo 181 dětí do jiné formy NRP, do osvojení 81 dětí. Další děti směřovaly zpět do původní rodiny (71), do ústavního zařízení (17) nebo dosáhly zletilosti (1). Považuji proto za reálné při oslovení rodin pěstounských a osvojitelských dosáhnouti počtu 30 probandů s osobní zkušeností s PPPD. Dosažení tohoto počtu ve zbylých dvou skupinách je rovněž pravděpodobné a je rovněž podloženo daty z ročních výkazů MPSV ČR o výkonu sociálně-právní ochrany (MPSV, 2017).

Výběr z populace bude proveden jako nenáhodný kritériální výběr a zároveň sebevýběr. Osvojitelské a pěstounské rodiny budou kontaktovány s nabídkou účasti na výzkumu. O spolupráci budou požádány organizace zaměřené na náhradní rodinnou péči v každém kraji České republiky (například Arkáda – sociálně psychologické centrum, z.ú., Fond ohrožených dětí, o.s., atd., Středisko NRP Praha, Občanské sdružení rozum a cit, o. s., Sdružení pěstounských rodin, Klub náhradních rodin RC Routa). Výzkumník osobně kontaktuje tyto organizace s prosbou o předání informace o výzkumu osvojitelským a pěstounským rodinám. Motivace účastnit se tohoto výzkumu bude podpořena i finančně.

3.2.3 Způsob získávání dat

S pěstouny a osvojiteli, kteří vyjádří zájem o účast na výzkumu, se výzkumník spojí a domluví další postup. Náhradním rodičům budou poskytnuty podrobnější informace o průběhu výzkumu a bude s nimi domluven konkrétní den, kdy může výzkumník společně se svým asistentem rodinu navštívit a provést výzkumné šetření (rozhovor s rodičem a pozorování dítěte v přirozeném prostředí).

V den setkání bude nejprve rodiči předložen k přečtení a podpisu informovaný souhlas a následně s ním bude veden polostrukturovaný rozhovor zaměřený na chování svěřeného dítěte.

V druhé části výzkumu bude přítomen výzkumný asistent, jehož úkolem bude pozorovat chování dítěte, interakci dítěte s rodičem, sourozenci i výzkumníky. V rámci zaslepení studie nebude asistent vědět, zdali přichází do kontaktu s dítětem, které strávilo první rok v PPPD, ústavní péči, nebo je v této rodině téměř od narození. Výzkumný asistent nebude znát ani výzkumnou otázku, aby nedocházelo k selektivnímu zaznamenávání dat při pozorování.

Výzkumnými metodami této studie jsou polostrukturovaný rozhovor a pozorování. Tyto dvě metody byly zvoleny proto, že poskytují výzkumníkovi možnost zachytit zkoumaného jedince v jeho nejširším kontextu, komplexnosti a jedinečnosti (Svoboda, Krejčířová, & Vágnerová, 2015).

Polostrukturovaný rozhovor bude navržen autorkou výzkumu. Vychází z teorie behaviorálních otázek (Alonso & Moscoso, 2017) a také z modelu otázek STAR (situations – konkrétní situace, tasks – konkrétní úkoly, action – konkrétní činnosti, results – konkrétní výsledky, řešení), který podrobněji popisuje například Cook (2009). Behaviorální otázky cílí na chování v minulosti a existuje zde předpoklad, že toto chování je nejlepším prediktorem chování budoucího. Rodiče budou dotazováni na situace z minulosti týkající se především chování dítěte.

Bude stanoveno jádro rozhovoru, které bude tvořit osm klíčových kategorií. Ke každé z nich budou vytvořeny 3-4 konkrétní otázky. Kategorie jsou následující: (1) proces „přepojení“ na nového rodiče (a jak dlouho trval), (2) chování dítěte ve stresových situacích, (3) úroveň motoriky, (4) denní režim, (5) samostatnost, (6) rozvoj řečových dovedností a způsob komunikace, (7) fyzický kontakt s druhými lidmi, (8) herní chování. Poklady pro vytvoření těchto kategorií vychází především z popsaných pozorovatelných projevů jistě a nejistě připoutaných dětí (Cairns, 2013), z rozhovorů a pozorování ve výzkumu Šmajdové Búšové (2013), také z Vinelandské škály sociální zralosti (Svoboda et al., 2015) a “This Is My Baby” Interview Questions and Commitment Coding Scale použité ve studii Bernard a Dozier (2011).

Konkrétní otázky rozhovoru budou sdruženy do následujících celků dle výše popsaných kategorií.

„Vzpomenete si na období, kdy dítě přišlo do Vaší rodiny? Jak to probíhalo a jaké konkrétní úkoly (či potíže) jste museli řešit? Vzpomenete si na to, jak se dítě v tomto období projevovalo, chovalo? Co vám napomohlo zvládnutí tohoto období?“ (1)

„Vzpomeňte si na poslední situaci, kdy naposledy bylo Vaše dítě naštvané. Kdy to bylo? Co bylo příčinou? Jak jste tuto konkrétní situaci vyřešili?“ (2)

„Vybavíte si poslední situaci, kdy jste si všimli, že je Vaše dítě šikovné nebo obratné? Kdy to bylo a jaký mělo úkol, jakou činnost zvládlo? V jakých dalších oblastech pozorujete, že je šikovné, nebo naopak neobratné?“ (3)

„Vybavíte si, kdy naposledy byla změněna například i drobnost ve vašich denních rituálech? Kdy to bylo? Jak na to dítě zareagovalo? Jak jste situaci zvládli?“ (4)

„Vzpomenete si, kdy v nedávné době Vaše dítě samo zvládlo činnost, se kterou jste mu dosud pomáhali? Co to bylo za činnost, co přesně dítě udělalo? (Bylo to spíše výjimečné?)“ (5)

"Kdy naposledy Vám dítě samo od sebe něco povídalo? Mluví rádo a často? Mluví ve větách? Zajímá se o okolní svět, ptá se, co je to, nebo proč to tak je? Popište situaci, kdy jste naposledy měla čas si s dítětem povídat (večeře, koupání, cesta autem atd.). Bylo dítě aktivní? Jak komunikuje s jinými lidmi, kromě Vás?“ (6)

„Vzpomeňte si, kdy naposled jste si s dítětem hráli a ono mělo potěšení z fyzického kontaktu. Vyhledává ho samo? Je tomu tak vždy? Kdy naposled se dítě samo od sebe chtělo tulit a jak to dá najevo?“ (7)

„Zkusil(a) byste mi popsat, jak si Vaše dítě v poslední době hraje? Hraje si raději samo, nebo s někým? Jaké hry má nejraději?“ (8)

V rozhovoru bude vždy ponechán prostor pro i témata, která vyplynou v konkrétních rodinách.

Druhou výzkumnou metodou je pozorování. Pozorování bude zaměřené, a to na chování dítěte a jeho interakci s dospělými lidmi, případně se sourozenci. Aby navržené pozorování mohlo splnit podmínky exaktní a kvalitní metody, musí se řídit třemi zásadami (Svoboda et al., 2015). Zásada plánovitosti je naplněna tím, že pozorování má předem stanovený postup a je znám i jeho cíl. S tímto souvisí i zásada systematickosti, podle které má navržené pozorování předem dané kategorie pro pozorování i časové omezení (po dobu strávenou v konkrétní rodině, souběžně s prováděním rozhovoru). Zásada přesnosti a objektivity se odvíjí především od nezávislosti na osobě posuzovatele, což bude zajištěno tím, že veškerá pozorování provede tentýž výzkumný asistent, který nebude znát ani příslušnost dítěte do konkrétní skupiny, ani výzkumnou otázku.

Pokud rodič udělí souhlas s pořízením videozáznamu, veškeré dění bude za účelem minimalizace chyb zaznamenáno na videokameru, později bude přehráno a písemně popsáno. Výhodou je možnost se ke konkrétním probandům vrátit zpětně a jejich projevy zaznamenat naprosto přesně. Pokud souhlas udělen nebude, výzkumný asistent bude mít k dispozici záznamový arch, kam může bezprostředně a přesně zaznamenávat popis chování dítěte dle následujících kategorií:

herní chování, projevy emocí, sociální chování a řeč, přirozená interakce s rodiči, reakce na krátkodobou nepřítomnost rodiče, fyzický kontakt a zacházení s věcmi.

Vytvoření těchto kategorií vychází z popisu zúčastněného pozorování v profesionálních rodinách ve výzkumu Šmajdové Búšové (2013) a také z Bühlerové-Hetzerové Kleinkindertestů a jejich hlavních oblastí dětského vývoje. Použití pozorování v tomto výzkumu vychází i ze studie, kde byla interakce dítěte a rodiče rovněž zaznamenávána na videokameru v jejich přirozeném prostředí (Gabler et al., 2014). V záznamovém archu bude kromě výše uvedených kategorií ponechán i prostor pro zachycení dalších projevů dítěte při situacích, které vyvstanou v konkrétní rodině.

3.2.4 Průběh výzkumu

Časový plán výzkumu bude zpracován dle Ganttova diagramu (Wilson, 2003). Konkrétní kroky výzkumu budou naplánovány co nejdetailněji.

Vyhledávání relevantních zdrojů společně s detailní přípravou designu výzkumu do tohoto plánu nebudou zahrnuty, neboť to vše je již připraveno v rámci zpracování této bakalářské práce.

Realizace výzkumu bude probíhat následovně: Kontaktování organizací (1. týden), čas pro organizace, aby oslovily co největší počet rodin (2. – 4. týden), navázání kontaktu s respondenty a upřesnění všech náležitostí (5. – 7. týden). V průběhu následujících týdnů budou domluveny návštěvy konkrétních rodin, přibližně s frekvencí deseti rodin během tří týdnů. Opakování tohoto postupu bude možné i v následujícím roce, kdy další děti dosáhnou kýženého věku tři let. V 1. týdnu výzkumu bude také studentům psychologie nabídnuta možnost účasti na výzkumu formou doslovné transkripce nahraných rozhovorů do písemné podoby. K analýzám videonahrávek dítěte bude přizván odborný konzultant, případně je bude písemně přepisovat výzkumný asistent, který ani v této fázi nebude ovlivněn znalostí, do které skupiny patří posuzované dítě.

Po shromáždění veškerých přepsaných rozhovorů i analyzovaných nahrávek budou data zpracována, bude provedena obsahová analýza a následně bude vypracována výzkumná zpráva.

V této fázi bude zorganizován debriefing pro zúčastněné studenty psychologie, pro výzkumného asistenta, konzultanta a další zainteresované osoby, stejně tak jako pro rodiny, které se výzkumu zúčastnily.

3.2.5 Etické otázky výzkumu

Stěžejní etickou zásadou výzkumu je beneficence. Tuto zásadu navržený výzkum naplňuje, protože snahu o prospěšnost a užitečnost má zakotvenou již ve svém cíli. Data získaná zejména z rozhovorů a pozorování dítěte budou cenná pro náhled fungování PPPD. Se získanými daty

Lze dále pracovat, lze na ně odkázat při odborné diskusi, lze argumentovat konkrétními zkušenostmi lidí, jichž se fungování PPPD dotknulo. Lze získat odpovědi i na mnohé další otázky. Výzkum se snaží být přínosný pro tuto relativně novou a prozatím nedostatečně prozkoumanou oblast péče o ohrožené děti.

Zásadu nonmaleficence, tedy nikoho nepoškodit, se snaží výzkum naplnit tím způsobem, že je účast na něm zcela dobrovolná a všechny náležitosti výzkumu jsou předem jasně komunikovány. Také je výzkum proveden v přirozeném prostředí, jak pro dítě, tak i pro jeho rodiče. Mezi výzkumníkem a respondentem vznikne psychologický kontrakt, jehož část bude písemně zaznamenána v podobě informovaného souhlasu pro rodiče. Samozřejmostí je i možnost svou účast na výzkumu kdykoliv ukončit.

Posouzení přijatelnosti výzkumu je otázkou subjektivní, proto bude tato otázka položena rodičům s požadavkem na udělení souhlasu s účastí ve výzkumu, jak své, tak i svého dítěte. Bude tak učiněno před zahájením samotného výzkumu. Rodičům budou poskytnuty všechny důležité informace, aby se mohli vědomě rozhodnout. Zároveň budou mít prostor pro dotazy, aby účel a průběh výzkumu byl jasný a srozumitelný.

K otázce experimentálního klamu je nutné podotknout, že rodiče nebudou znát konkrétní znění výzkumné otázky (tedy nebudou mít informaci o tom, že se jedná o zkoumání vlivu prvního roku života stráveného v PPPD / ústavní péči / trvalé NRP), aby touto znalostí nebyli ve svých odpovědích a způsobu uvažování ovlivněni. Výzkum ponese obecnější název, a to *Vývoj dětí vyrůstajících v různých prostředích*. Rodiče však budou vědět, že budou dotazováni na chování dítěte, jeho specifické projevy a jejich společný vztah, pouze v průběhu výzkumu nebudou mít informaci, že později dojde k porovnávání tří výzkumných skupin.

Domnívám se, že takový experimentální klam je z hlediska cíle výzkumu opodstatněný. Zároveň ihned po dokončení výzkumu a zpracování dat bude respondentům nabídnuta možnost debriefingu, kde bude výzkumný záměr upřesněn, rodiče budou seznámeni s výzkumnými zjištěními a zároveň jim bude poskytnut prostor i pro individuální zodpovězení dalších případných dotazů, pro poskytnutí zpětné vazby a v neposlední řadě pro zachycení či ošetření případných nepříjemných pocitů respondentů.

V průběhu výzkumu budou výzkumníci připraveni poskytnout psychologickou podporu zkoumaným osobám, případně odbornou psychologickou pomoc zajistit u konkrétních odborníků v kraji.

Podstatným bodem výzkumu je i zaručení anonymity, data zkoumaných rodin budou zpracovávána pod číselnými kódy, a kromě výzkumníka nebude pro nikoho jiného možné spojit tyto kódy s konkrétními jmény.

Rovněž je zvažována otázka nahrávání rozhovoru na diktafon a interakce dítěte na videokameru. Rozhodnutí bude vždy na náhradních rodičích. Pokud tuto možnost zamítnou, výzkumníci budou připraveni odpovědi zaznamenávat písemně do záznamových archů.

Jak již bylo zmíněno, na výzkumu se bude podílet výzkumný asistent, jehož hlavním úkolem bude provádět pozorování, případně natáčet na videokameru. I s tímto asistentem bude uzavřen kontrakt a také dohoda o mlčenlivosti. Ani asistent nebude znát přesné znění výzkumné otázky a podrobnosti o osudu dítěte, které bude pozorovat. Jak již bylo zmíněno, vše bude následně upřesněno a diskutováno při debriefingu.

Zkoumané téma považuji za velmi citlivé. Domnívám se ale, že výzkum provedený dle principu nejlepšího vědomí a svědomí, tedy nejlépe, jak výzkumník dokáže, může být v tématu pěstounské péče na přechodnou dobu opravdovým přínosem.

Etické otázky zahrnuté do této kapitoly jsou zpracovány dle Bahbouha (2011 in Weiss, 2011).

3.3 Způsob zpracování dat

Cílem zpracování dat bude poukázat na rozdíly mezi skupinami a na opakující se vzorce chování a znaky charakteristické pro jednotlivé probandy z konkrétních skupin. Bude tak učiněno prostřednictvím obsahové analýzy získaných dat z rozhovorů a pozorování, pomocí kódování primárního, sekundárního a terciálního; neboli otevřeného, axiálního a selektivního (Konečná & Sudová, 2011). Pozorované a slyšené bude analyzováno na jednotlivé složky a mezi těmito složkami budou hledány vztahy.

Ve výzkumné zprávě budou získaná data popsána. Protože byly vytvořeny tři kategorie dětí, bude se jednat o porovnávání dat v jednotlivých kategoriích. Statistická analýza bude vycházet z cíle výzkumu, který se týká závislosti sledovaných proměnných na prostředí, kde dítě strávilo první rok svého života.

Vzhledem k tomu, že se převážně bude jednat o nominální proměnné, bude jádro statistické analýzy spočívat v chí-kvadrát testu homogenity.

Může přijít v úvahu vícerozměrná statistická analýza, tedy kontrola dalších proměnných. Pro analýzu takových datových situací jsou vhodné logaritmicko-lineární modely, které řeší případné vícerozměrné statistické závislosti.

Na závěr považuji za přínosné zpracování několika kazuistik, zejména dětí, které první rok svého života strávily v pěstounské péči na přechodnou dobu.

4. Diskuse

Tato kapitola je věnována zejména diskusi návrhu výzkumného projektu, neboť teoretická východiska a zjištění uvedená v literárně přehledové části byla dávána do souvislostí, porovnávána a diskutována přímo při jejich zpracovávání do tematických celků.

Za hlavní silnou stránku navrženého výzkumu považuji potenciální přínos a využitelnost nasbíraných dat a výsledků. Tento výzkum je umístěn na samotný počátek posloupnosti deskripce, explanace, predikce, intervence. Jeho cílem je zpočátku popsat chování a prožívání dětí se třemi různými životními cestami. Obsahovou analýzou budou hledány shody a podobnosti mezi výpověďmi, na základě této analýzy pravděpodobně již může vyvstat testovatelná hypotéza. Dalším kvantitativním zkoumáním většího vzorku osob může být hypotéza přijata nebo zamítnuta. Na základě tohoto bude možné usuzovat na predikci, že se určité opakující se vzorce chování budou v určitých případech vyskytovat s větší pravděpodobností. Následně bude možné vyvinout to nejdůležitější, za což považuji intervenci. Bylo by žádoucí výzkumná zjištění použít jako podklad pro případný zásah do systému, pro konkrétní úpravy či vytvoření akčního plánu, pro inovativní přístup a zlepšení podmínek dětí, které vyrůstají v náhradní rodinné či ústavní péči.

Tato studie má několik limitů. První z nich spatřuji v samotném výběru respondentů – jedná se o sebevýběr náhradních rodičů, jde o jejich svobodnou volbu se zapojit do výzkumu. V tomto kontextu ovšem jiný způsob nepřichází v úvahu, jelikož účast respondentů musí být založena na dobrovolnosti.

Z hlediska probandů je dále problematické, že skupiny dětí jsou velmi specificky vymezeny. Existuje však mnoho jiných způsobů, jak se děti do PPPD dostávají. Veškeré možnosti výzkum ale zachytit nemůže, proto úzké definování výběrového souboru považuji žádoucí pro účely výzkumu. Z tohoto specifického výběrového souboru nebudou vyvozovány závěry platné pro základní soubor, přesto získané poznatky mohou být přínosné.

Je dále nutné podotknout, že již ve výzkumném návrhu je patrná odlišnost třetí posuzované skupiny. Pravděpodobně nebude možné získat pouze probandy, kteří hned po narození byli předáni do trvalé náhradní rodinné péče. Existuje sice možnost přímé adopce, tyto děti ale bude

obtížné nalézt, jelikož se v tomto případě nemusí jednat o oficiální žadatele. Ve většině případů však v nějakém typu náhradní rodinné či ústavní péče dítě stráví minimálně šest prvních týdnů svého života a onen přechod z jednoho typu péče do druhého tedy zažijí, i když po výrazně kratší době než děti ze zbylých dvou výzkumných skupin.

Při samotné realizaci výzkumu může být problematická omezená schopnost všímavosti pečujících osob, která bude jistě značně ovlivněna tím, jestli mají k dispozici srovnání chování svého dítěte i s dětmi jinými. Dále je nutné mít na paměti, že respondenti mohou mít snahu odpovědi zkreslit, působit dobře a vyvolat pozitivní dojem, nebo naopak vyvolat dojem negativní, v souvislosti s tím, jak náročná pro ně může výchova dítěte být.

I na straně výzkumníka se mohou do rozhovoru promítnout nežádoucí proměnné jako je efekt zlaté mušky, hawthornský efekt nebo charakteristiky požadavku.

Ve výzkumu je třeba sledovat vliv a historii biologické rodiny dítěte (nutné orientačně zmapovat i v průběhu rozhovoru, pokud to bude možné). Výzkumně lze nadefinovat parametry skupin, přesto individuální příběhy dětí se mohou lišit například i tímto.

Matějček (2004b) hovoří o tom, že dlouhodobá pěstounská péče je poměrně dobře přístupná výzkumnému sledování svěřených dětí a jejich vývoje, což je pro tento výzkum pozitivní. O osvojitelských rodinách říká Sobotková a Otčenášková (2013), že po úspěšném osvojení ve většině případů splynou s populací, bude tedy obtížnější je oslovit. Naopak dlouhodobé pěstounské rodiny čeká fáze odborného vedení, a bude tedy pravděpodobně snadnější oslovovat tyto rodiny.

Matějček (2004b) píše i o tom, že do osvojení nepřichází děti s vážnějším postižením ani se zde nepočítá s odbornou vychovatelskou kvalifikací osvojitelů. Ovšem do PPPD se pravděpodobně budou dostávat děti, které mají v anamnéze drogovou závislost matky atd., je tedy nutné i toto vzít v úvahu a zmapovat i téma zdravotního stavu dítěte. U všech tří skupin může rovněž existovat i předpoklad, že prenatální období nemuselo být zcela bezproblémové, jelikož děti z nejrůznějších důvodů nezůstaly se svou matkou, nýbrž směřovaly do PPPD, ústavního zařízení či trvalé náhradní rodinné péče. Například Vágnerová (2012) upozorňuje na existenci

určité hranice související s genetickými a dědičnými vlivy, která v nejrůznějších případech nemůže být překonána ani sebelepší péčí.

Úskalím výzkumu je i časová náročnost jeho realizace. Osobní setkávání se s každou z rodin v různých částech České republiky zabere jistě mnoho času i úsilí. Domnívám se však, že tato velká časová investice může přinést cenná a kvalitní data.

Závěr

Identifikace hlavních psychologických aspektů PPPD vychází v této práci z dostupných zdrojů, výzkumů, ale i zkušeností odborníků a pěstounů. Toto bylo primárním cílem bakalářské práce.

Některé z popisovaných otázek jsou dosud zkoumány primárně v kontextu dlouhodobé pěstounské péče, nicméně závěry mnoha studií lze aplikovat i na některé podstatné charakteristiky PPPD. Tento typ péče nenabízí stabilní a definitivní řešení situace ohroženého dítěte, její dočasnost a následná změna prostředí je považována pro děti za velmi riskantní, především proběhne-li opakovaně.

Dalším podstatným rysem PPPD je její profesionalita, s čímž souvisí nesoulad mezi rolí rodiče a rolí profesionála. Výzkumná zjištění ukazují, že přizpůsobování se potřebám konkrétního dítěte a flexibilní přecházení mezi rolemi může být pro pěstouna přínosné. Rovněž to, co pěstoun na přechodnou dobu může dítěti dát především, a to rodinné prostředí a individuální péči, se ukazuje jako zásadní pozitivum a přínos tohoto institutu. A co se týká pravděpodobně nejzásadnější otázky, citového přilnutí, ze zjištění zatím vyplývá, že ztráta primární pečující osoby (v tomto kontextu pěstouna na přechodnou dobu) je pro dítě velmi náročná až traumatizující. Ovšem míru resilience nebo naopak poškození či traumatizace mohou ukázat až výzkumy dětí, které za několik let dospějí a budou moci samy reflektovat tuto zkušenost a její případný vliv na své prožívání nebo na to, jestli je ztráta (minimálně jedné) pečující osoby ovlivnila v očekávání tohoto vzorce i v dalších vztazích.

Pokud bych měla dát do souvislosti poznatky představené v literárně přehledové části práce s cíli navrženého výzkumu, domnívám se, že většina specifík PPPD se více či méně může odrazit na konkrétním dítěti, na jeho vnímání světa nebo schopnosti vytvářet vztahy, což by mohla ukázat realizace navrženého výzkumu. Ještě však považuji za nutné zmínit i to, že některé z popisovaných aspektů PPPD by mohly být v prostředí České republiky lépe a precizněji prozkoumány pomocí rozhovorů s pěstouny na přechodnou dobu, ale také s lidmi, kteří již tuto profesi nevykonávají (protože ač každoročně přibývá mnoho nových žadatelů, rovněž několik desítek (aktuálně stovek) pěstounů na přechodnou dobu ročně ubývá. Jak uvádí MPSV (2017), za rok 2016 jich ubylo 141). Je pravděpodobné, že pokud by i tito lidé byli ochotni se do

výzkumů zapojit, mohlo by to přinést cenné poznatky právě k psychologickým otázkám souvisejícím s výkonem pěstounské péče na přechodnou dobu.

Z dosud známých závěrů, výzkumných zjištění a zkušeností odborníků lze v rámci shrnutí konstatovat, že v každém jednotlivém případě, kdy se řeší indikace PPPD, záleží na pečlivém individuálním posouzení. Především je nutné zvážit vhodnost PPPD pro konkrétní dítě s ohledem na potřeby tohoto dítěte, s ohledem na jeho věk a na výhledové řešení jeho rodinné situace.

Seznam použité literatury

Ackerman, J. P., & Dozier, M. (2005). The influence of foster parent investment on children's representations of self and attachment figures. *Journal Of Applied Developmental Psychology, 26*(5), 507-520.

Alonso, P., & Moscoso, S. (2017). Structured behavioral and conventional interviews: Differences and biases in interviewer ratings. *Revista De Psicologia Del Trabajo Y De Las Organizaciones, 33*(3), 183-191.

Bernard, K., & Dozier, M. (2011). This is my baby: Foster parents' feelings of commitment and displays of delight. *Infant Mental Health Journal, 32*(2), 251-262.

Blythe, S. L., Halcomb, E. J., Wilkes, L., & Jackson, D. (2013). Perceptions of Long-Term Female Foster-Carers: I'm Not a Carer, I'm a Mother. *British Journal Of Social Work, 43*(6), 1056-1072.

Bowlby, J. (2010). *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál.

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, Výzkumný ústav práce a sociálních věcí.

Bubleová, V., Novák, O., Vágnerová, M., Paleček, J., Šmídová-Matoušková, O. & Vyskočil, F. (2014). *Výzkum praxe náhradní rodinné péče v České republice a zkušenosti aktérů s touto praxí*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče.

Burke, M., & Dawson, T. A. (1987). Temporary Care Foster Parents: Motives and Issues of Separation and Loss. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 4(3/4), 30-38.

Cairns, K. (2013). *Bezpečná vazba mezi náhradními rodiči a dítětem: traumata v raném vztahu a psychická odolnost*. Praha: Portál.

Cook, S. (2009). *Coaching for High Performance How to Develop Exceptional Results Through Coaching*. Ely: IT Governance Pub.

Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van Ijzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development And Psychopathology*, 22(01), 87-108.

Dozier, M., Stovall, K. C., Albus, K. E., & Bates, B. (2001). Attachment for Infants in Foster Care: The Role of Caregiver State of Mind. *Child Development*, 72(5), 1467-1477.

Dozier, M., Zeanah, C. H., & Bernard, K. (2013). Infants and Toddlers in Foster Care. *Child Development Perspectives*, 7(3), 166-171.

Filadelfiová, J. (2008). *Zvyšovanie kvality poskytovania starostlivosti a výchovy deťom v detských domovoch – zameranie na profesionálne rodiny zamestnancov*. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny.

Gabler, S., Bovenschen, I., Lang, K., Zimmermann, J., Nowacki, K., Kliewer, J., & Spangler, G. (2014). Foster children's attachment security and behavior problems in the first six months of placement: associations with foster parents' stress and sensitivity. *Attachment & Human Development*, 16(5), 479-498.

Gabriel, Z., & Novák, T. (2008). *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Praha: Grada.

Hlásková, A. (2016). *Pěstounská péče na přechodnou dobu*. Dostupné z: <https://www.rpp.cz/>.

Konečná, H., & Sudová, M. (2011). *Jak dál s pěstounskou péčí na přechodnou dobu?*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče.

Kools, S. M., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van Ijzendoorn, M. H. (1997). Adolescent Identity Development in Foster Care: A series of meta-analyses. *Family Relations*, 46(3), 263-271.

Langmeier, J., & Matějček, Z. (2011). *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum.

Lawrence, C. R., Carlson, E. A. & Egeland, B. (2006). The impact of foster care on development. *Development and Psychopathology*, 18(1), 57-76.

MacLean, Kim (2003). The impact of institutionalization on child development. *Development And Psychopathology*, 15(04), 853-884.

Matějček, Z. (2004a). *Základní téze k "Péči o děti (nejen) do 3 let věku bez rodinného zázemí" z hlediska dětské psychologie*. Nepsaný rukopis.

Matějček, Z. (2004b). *Příprava koncepce péče o děti bez vlastního rodinného zázemí*. Nepsaný rukopis.

MPSV (2017). *Roční výkaz MPSV o výkonu sociálně-právně ochrany dětí za rok 2008–2016*. Dostupné z <https://www.mpsv.cz/cs/7260>.

Nadace Lumos (2015). *Pěstounská péče na přechodnou dobu. Výsledky průzkumu mezi pěstouny na přechodnou dobu*. Dostupné z:
http://czech.wearelumos.org/sites/default/files/Pru%CC%8Azkum%20mezi%20pe%CC%8Cstouny%20na%20pr%CC%8Cechodnou%20dobu%2C%202015_0.pdf.

Nožířová, J. (2012). *Náhradní rodinná péče*. Praha: Linde Praha.

O'Neill, C. (2014). "I Remember the First Time I Went into Foster Care - It's a Long Story ...": Children, Permanent Parents, and Other Supportive Adults Talk About the Experience of Moving from One Family to Another. *Journal Of Family Studies*, 10(2), 205-219.

Pazlarová, H. (2016). *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál.

Ptáček, R., Kuželová, H., Marinov, Z., Uhlíková, P. & Klimeš, J. (2011). *Pěstounská péče na přechodnou dobu pro nejmladší děti*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Rubin, D. M., Alessandrini, E. A., Feudtner, C., Mandell, D. S., Localio, A. R. & Hadley, T. (2004). Placement Stability and Mental Health Costs for Children in Foster Care. *Pediatrics*, 113(5), 1336-1341.

Schein, S. S., Costello, A. H., Roben, C. K. P., & Dozier, M. (2017). Implementing Attachment and Biobehavioral Catch-up with foster parents. *International Journal Of Birth*, 5(2), 22-26.

Schofield, G., Beek, M., Ward, E. & Biggart, L. (2013). Professional foster carer and committed parent: Role conflict and role enrichment at the interface between work and family in long-term foster care. *Child & Family Social Work, 18*(1), 46-56.

Sinclair, I. (2005). *Fostering now: Messages from Research*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Sobotková, I. (2015). Pěstounská péče na přechodnou dobu: psychologické aspekty. *Česko-slovenská pediatrie, 70*(6), 361-367.

Sobotková, I. (2003). *Pěstounské rodiny: jejich fungování a odolnost*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Sobotková, I., & Očenášková, V. (2013). *Pěstounská péče očima dospělých, kteří v ní vyrostli: trendy vs. zkušenosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Svoboda, M., Krejčířová, D., & Vágnerová, M. (2015). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál.

Szabóová, M., & Mališková, Z. (2013). Pohľad odborníkov z oblasti starostlivosti o dieťa na profesionálnu rodinu. *Sociální práce, 13*(1), 92–103.

Škoviera, A. (2013). Profesionálna rodina na Slovensku – medzi proklamáciami a realitou. In Heller D., Kotleová J., Sobotková I. (eds). XXX. *Psychologické dny 2012: Prostor v nás a mezi námi – respekt, vzájemnost, sdílení*. Olomouc: Univerzita Palackého a ČMPS, 82–88.

Šmajdová Búšová, K. (2013). Profesionálna rodina – vzťah založený na s'ľube. In D. Heller, J. Kotrlová, I. Sobotková. *XXX. Psychologické dny 2012: Prostor v nás a mezi námi – respekt, vzájemnost, sdílení*. Olomouc: Univerzita Palackého a ČMPS, 2013, 89-101.

Šmajdová Búšová, K., & Kučera, M. (2015). *Profesionální rodičovství: etnografická studie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum.

Testa, M. F., & Rolock, N. (1999). Professional Foster Care: A Future Worth Pursuing?. *Child Welfare*, 78(1), 108-124.

Vágnerová, M. (2012). *Psychický vývoj dítěte v náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče.

Van Holen, F., Vanderfaeillie, J., Vanschoonlandt, F., De Maeyer, S., & Stroobants, T. (2015). Explorative study into support needs of caregivers in short-term foster care regarding problem behaviour and dealing with biological parents. *European Journal Of Social Work*, 18(1), 97-113.

Vránová, L. (2011). *Sociálně-právní analýza přechodné pěstounské péče v České republice*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče.

Waterman, B. (2003). *The birth of an adoptive, foster or stepmother: beyond biological mothering attachments*. London: Jessica Kingsley.

Webster, D., Barth, R. P., & Needell, B. (2000). Placement Stability for Children in Out-of-Home Care: A Longitudinal Analysis. *Child Welfare League of America*, 79(5), 614-632.

Weiss, P. (2011). *Etické otázky v psychologii*. Praha: Portál.

Wilson, J. M. (2003). Gantt charts: A centenary appreciation. *European Journal Of Operational Research*, 149(2), 430-437.

Zezulová, D. (2012). *Pěstounská péče a adopce*. Praha: Portál.

Seznam tabulek

<i>Tabulka 1: POČET DĚTÍ V PPPD k 31. 12. daného roku (MPSV, 2017)</i>	12
<i>Tabulka 2: UKONČENÍ PPPD (MPSV, 2017)</i>	13
<i>Tabulka 3: POČET DĚTÍ VE VĚKU 0-2 LET SVĚŘENÝCH DO NRP (MPSV, 2017)</i>	36
<i>Tabulka 4: UKONČENÍ PPPD ODCHODEM DO OSVOJENÍ (MPSV, 2017)</i>	37

Seznam zkratk

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí

NRP náhradní rodinná péče

OSPOD orgán sociálně právní ochrany dětí

PP pěstounská péče

PPPD pěstounská péče na přechodnou dobu

RPP raná pěstounská péče
