

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



Bakalářská práce

Veronika Župová

**Pěstounská péče dlouhodobá a na přechodnou dobu - psychologické
aspekty z pohledu pěstouna a z pohledu dítěte**

**Long term foster-care and the temporary one - psychological aspects of the
foster-parent view and child's view.**

Praha 2015

Vedoucí práce: PhDr. Jaroslav Šturma

Poděkování

Děkuji PhDr. Jaroslavu Šturmovi za cenné rady, věcné připomínky, vstřícnost při konzultacích a vypracovávání bakalářské práce.

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 28. července 2015

.....

Veronika Župová

Abstrakt:

Tato práce primárně pojednává o pěstounské péči. Seznamuje čtenáře se základními informacemi z dané tematiky. Dále se zabývá problematikou vytváření vazeb k náhradním pečovatelům. Poukazuje na rozdíly a trvalost vztahů mezi dlouhodobou pěstounskou péčí a pěstounskou péčí na přechodnou dobu. Nastiňuje specifika psychologických aspektů v obou formách péče na straně dítěte, ale i samotného pěstouna.

Ve druhé části bakalářské práce je předložen kvalitativní návrh výzkumného projektu, který je orientován na dětské prožívání v samotné pěstounské péči. Snaží se poukázat na subjektivní pohledy dětí v jejich pozitivní i negativní formě vzhledem k pobytu v pěstounské péči, na pocit emocionálního zakotvení v pěstounské rodině a v neposlední řadě pohled dětí na přechody mezi rodinami a obtíže s tím spojené. Jedním z výstupů z tohoto výzkumu je vytvoření hypotéz, které budou sloužit jako podklady pro další výzkumné projekty.

Klíčová slova:

Pěstounská péče, profesionální pěstounská péče, dlouhodobá pěstounská péče, pěstounská péče na přechodnou dobu, dítě, pěstounská rodina, citové přilnutí.

Abstrakt:

This thesis primarily deals with foster care. The readers are acquainted with the basic informations from the topic. Further on it deals with the issue of creating connections with foster parents. It points out differences and permanency of the relationship between the long term foster care and the temporary foster care. It outlines the specifics of psychological aspects in both forms of foster care on the side of the child and the foster parent himself.

In the second part the qualitative proposal of research is submitted which is focused on children's experience with the foster care. It is trying to point out subjective view of children in their positive and negative form, due to the foster care, emotional anchoring in foster family and last but not least the children's view of transitions between families and problems connected to it. One of the outcomes of this research is to create hypotheses which will be used as a support for next research projects.

Keywords:

Foster care, professional foster care, long-term foster care, temporary foster care, child, foster family, attachment.

Obsah

PRVNÍ ČÁST - LITERÁRNĚ-PŘEHLEDOVÁ STUDIE

Úvod	10
1 Pěstounská péče u nás	12
1.1 Právní zakotvení	12
1.2 Historický vývoj	13
2 Obecný pohled na pěstounskou péči	15
2.1 Význam citového přilnutí	17
2.2 Separace	22
2.3 Psychická deprivace v dětství	23
3 Pěstounská péče na přechodnou dobu	25
3.1 Psychologické aspekty na straně pěstouna	27
3.2 Psychologické aspekty na straně dítěte	30
4 Dlouhodobá pěstounská péče	33
4.1 Psychologické aspekty na straně pěstouna	34
4.2 Psychologické aspekty na straně dítěte	36
4.2.1 Stabilita umístění	40
4.2.2 Biologická rodina	40
4.2.3 Odchod z dlouhodobé pěstounské péče	41
4.3 Příbuzenská pěstounská péče	42
ČÁST DRUHÁ - NÁVRH VÝZKUMNÉHO PROJEKTU	
5 Uvedení do výzkumného projektu	45
5.1 Cíl výzkumu	45
5.2 Výzkumné otázky	45
6 Výzkumný soubor	46

7 Metody výzkumu	47
7.1 Polostrukturovaný rozhovor	47
7.1.1 Položky rozhovoru	48
7.2 Pozorování	49
8 Design výzkumného projektu	50
8.1 Výzkumný plán	50
8.1.1 Přípravná fáze	50
8.1.2 Pilotní studie	51
8.1.3 Sběr dat	51
8.2 Zpracování dat	52
9 Diskuze	54
Závěr	56
Seznam použité literatury	57

Seznam použitých zkratk:

PP	Pěstounská péče
PPPD	Pěstounská péče na přechodnou dobu
NRP	Náhradní rodinná péče
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
NRV	Náhradní rodinná výchova

PRVNÍ ČÁST - LITERÁRNĚ-PŘEHLEDOVÁ STUDIE

Úvod

Dlouhodobá pěstounská péče má u nás letitou tradici, o kterou se mimo jiné zasloužil i prof. Zdeněk Matějček spolu se svými kolegy. K této tradiční a již známé formě náhradní péče se vytvořila nová - označujeme ji jako „pěstounská péče na přechodnou dobu“. Momentálně vyvolává mnoho otázek odborníků, ale i samotné veřejnosti. V České republice je obecně téma pěstounské péče velmi živé a aktuální, tvoří se zde mnoho výzkumů (např. Sobotková & Očenášková, 2013; Ptáček, Kuželová, Marinov, Uhlíková, & Klimeš, 2011; Bubleová, Novák, Vágnerová, Paleček, Šmídová-Matoušková & Vyskočil, 2014 a další), které se snaží osvětlit a zlepšit fungování náhradní rodinné péče. Kvůli aktuálnosti je samozřejmě potřeba nechat se inspirovat výsledky studií ze zahraničí, kde mají často mnohem větší zkušenost, jelikož u nich tento druh péče funguje delší dobu než u nás. Doziérová se svými kolegy (např. Dozier, Stovall, Albus & Bates, 2001; Ackerman & Dozier, 2005; Stovall–McClough & Dozier, 2004 a další) provádí velmi inspirativní a důležité výzkumy v oblasti attachmentu kojenců k náhradním rodičům, které by pro tuzemskou praxi mohly být velmi přínosné. V této bakalářské práci se snažím čerpat především ze zahraničních zdrojů, ale neopomím ani české.

Za cíl své bakalářské práce si kladu snahu porovnat dlouhodobou pěstounskou péči a pěstounskou péči na přechodnou dobu především v trvalosti vztahu, vytváření vazeb a emocionálním prožívání dětí. Uvědomuji si, že porovnávání takto komplexních forem péče má mnohem více aspektů, ale vzhledem k omezenému rozsahu práce jsem se zaměřila jen na některé z nich. Vývoj citového přilnutí k náhradním rodičům je velmi důležitá stránka pěstounské péče, která má mnoho úskalí na straně dítěte, ale i na straně pěstouna. Trvalost vztahu je další neméně důležitou a často diskutovanou součástí NRP. Právě tyto dva aspekty, jak jsem již zmiňovala výše, jsou často medializovány a jsou velkým problémem pro odborníky. Těmto nejasnostem tedy přispívá i fakt, že pěstounská péče na přechodnou dobu je u nás poměrně novým fenoménem, se kterým se musíme naučit pracovat.

V zahraničí existují různá pojetí pěstounské péče na přechodnou dobu, vzhledem k tomuto faktu se budu řídit definicí podle našich zákonů. Profesionální pěstounskou péči chápu jako formu péče vykonávanou profesionálním pěstounem, který má určité vzdělání a je za tuto práci placen. Pěstounskou péči na přechodnou dobu vnímám jako krátkodobou formu

péče.

Ve druhé části bych chtěla předložit návrh kvalitativního výzkumu, jehož cílem bude zmapovat subjektivní pohled pěstounských dětí na pěstounskou péči. Ráda bych poukázala na pozitiva a negativa při pobytu v pěstounské rodině, včetně toho, zda se děti cítí emocionálně zakotvené. Ve výzkumu se také objeví pohledy dětí na přechody mezi pěstounskými a biologickými rodinami.

1 Pěstounská péče u nás

V České republice je pěstounská péče jednou z forem náhradní rodinné péče (dále jen NRP) a spadá do kompetence Ministerstva práce a sociálních věcí. Formy NRP jako jsou osvojení, poručenská péče, svěření péče jiné fyzické osoby než rodiče a již zmíněná pěstounská péče se řídí zásadou - zájem, prospěch a blahobyt dítěte. *„Je to forma péče o děti, jejichž rodiče se o ně neumějí, nechtějí nebo nemohou starat. Pěstounská péče tedy umožňuje život v rodině dětem, které by se nedostaly z různých důvodů do adopce a hrozilo by jim setrvávání v ústavní péči“* (Sobotková & Očenášková, 2013, str. 11).

Pěstounskou péči (dále jen PP) dělíme na individuální a skupinovou. Individuální PP probíhá buď v běžném rodinném prostředí u osob do té doby dítěti neznámých (tzv. „klasická“ či „tradiční“ PP), nebo u jeho příbuzných (tzv. příbuzenská PP), kde jde nejčastěji o prarodiče. Skupinová PP je realizována velkými pěstounskými rodinami v čele s manželským párem v zařízeních pro výkon PP nebo v čele s matkou-pěstounkou v SOS dětských vesničkách (Matějček, 1999; Gabriel & Novák, 2008). Dále můžeme PP rozdělit podle délky umístění. Jedná se o dlouhodobou PP a PP na přechodnou dobu (tzv. profesionální PP) (Sobotková & Očenášková, 2013). K tomu se ovšem sluší citovat poznámka prof. Matějčka (1994, str. 21): *„Dítě za své rodiče přijímá ty, kdo se k němu mateřsky a otcovsky chovají, a že mu vůbec nezáleží na tom, zdali na to mají potvrzení z porodnice. Teď bych k tomu ještě dodal, že mu nezáleží ani na tom, co tomu říká zákon, soud a parlament a všechny další společenské instituce. Jemu záleží na „jeho“ lidech - ti mu představují rodinu.“*

1.1 Právní zakotvení

Ze zákona má před ústavní výchovou přednost PP, jejíž právní úpravu nalézáme převážně v těchto předpisech: zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, zákon č.94/1963 Sb., o rodině (zrušen od 1. ledna 2014 a nahrazena zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, Listina základních práv a svobod a také v mezinárodních úmluvách. Pěstounská péče na přechodnou dobu (dále jen PPPD) je relativně novým institutem, který byl do zákona o rodině začleněn k 1. červnu 2006 novelou zákona o

sociálně právní ochraně dětí, konkrétně zákonem č. 134/2006 Sb.

1.2 Historický vývoj

Obecná myšlenka náhradní rodinné a výchovné péče vznikla kvůli snaze zabezpečit osiřelé děti na dobu nezbytně nutnou. Oproti této myšlence můžeme za prvopočátek pěstounství označit tzv. instituci placených kojných, které na přání rodičů zajišťovaly dočasnou péči jejich dětem. Ve Vlašském špitále v Praze, který fungoval jako sirotčinec, přijímali přibližně 3000 dětí ročně. V důsledku nedostatečných hygienických podmínek a lékařské péče byla úmrtnost až 70% (Bubleová, Vávrová & Vránová, 2011; Matějček, 1999). Zdraví novorozenci zůstávali v nalezincích pouze 8 dní a poté byli do adopce nebo za úplatu dávání do PP na venkov (Matějček, 1999).

Pro pěstounky platily poměrně přesně formulované zásady. Musely mít osvědčení o mravní způsobilosti ověřené farním nebo obecním úřadem, potvrzení od lékaře o fyzické zdatnosti rodiny, o způsobilosti pěstounky ke kojení a o vhodnosti obydlí. Za dítě staré 1 rok dostávaly 6 zlatých měsíčně, za dítě staré 2 roky 4 zlaté a za dítě starší než 3 roky dostávaly 3 zlaté. Před dovršením šestého roku mohlo být dítě vráceno do nalezince nebo si jej mohly bezplatně nechat. Děti v nalezinci zůstávaly pouze do šesti let a následně byly odeslány do domovských obcí (Gabriel & Novák, 2008; Matějček, 1999).

Po první světové válce se vybuďoval Dům dětství pro sirotky legionářů (Gabriel & Novák, 2008). Následně se vydal chudinský zákon, byl zřízen sirotčí fond a dobrovolnické organizace tvořily oficiální základ sociální péče o děti. Roku 1921 se vydáním zákona o ochraně dětí v cizí péči sjednotilo právní smýšlení v Čechách a na Slovensku. Nejčastější forma péče o opuštěné děti se stala individuální PP. (Bubleová et al., 2011; Matějček 1999).

V období první republiky byla PP realizována ve čtyřech variantách - nalezenecká PP, státem řízená a kontrolovaná PP, PP v dětských koloniích a PP vzniklá na základě soukromé dohody mezi rodiči a blízkými příbuznými. (Gabriel & Novák, 2008; Matějček, 1999). Děti z dětských domovů musely být po krátkém pobytu vráceny zpět do vlastních rodin nebo odcházely do PP, adopce či ústavů. Za druhé světové války se snížil počet dětí v oficiální PP, a

proto se zvýraznily aktivní snahy jednotlivců (např. Nicholase Wintona nebo Fredyho Hirsche). Roku 1950 se u nás PP zrušila, byla možná pouze na soukromé dohodě mezi rodiči a pěstouny (Gabriel & Novák, 2008; Matějček, 1999).

Poté převládla snaha kolektivní výchovy, začaly se budovat velké ústavy v konfiskovaných sídlech. Vlivem mnoha studií a výzkumů českých pediatrů, psychologů a jiných odborníků o negativním vlivu ústavní péče se začaly postupně zavádět alternativy k ústavní péči ve formě SOS dětských vesniček. Tři se zbudovaly za finanční podpory veřejnosti. PP se znovu obnovila zákonem o PP z roku 1973. Do PP byly do roku 2000 svěřovány pouze děti, u kterých převládal předpoklad dlouhodobé péče. Od roku 2000 je zákon o PP přesunut do zákona o rodině a již se objevuje PP krátkodobá (Bubleová et al., 2011).

2 Obecný pohled na pěstounskou péči

PP nepředstavuje ideální řešení pro všechny děti, stejně tak jako dětské domovy či adopce, ale má své opodstatnění a důležité postavení v repertoáru alternativních forem NRP. Systém PP je navržen tak, aby zlepšil nepříznivé rodinné podmínky, které by mohly narušit klasický vývoj dítěte (Langmeier & Matějček, 2011).

Čím dál, tím více dětí žije v neúplných či nevlastních rodinách a vidí matku jen při návštěvách. Biologická rodina pro některé děti již není realitou (Lawrence, Carlson & Egeland, 2006). „*Romantické představy o „hlasu krve“ dnešní věda odsunula do říše pověr*“ (Matějček, 1999, str. 61). I když je biologické rodičovství základem, existuje zde i důležitý pojem označovaný „psychologické rodičovství“. Obě formy existují vedle sebe a působí dohromady, ale navzájem si nejsou podmínkou. Potvrzuje to nejenom dříve zmíněný Matějčkův výrok, že dítě přijímá za rodiče toho, kdo se k němu mateřsky či otcovsky chová. Základem pro specifický vztah matka-dítě není to, že dítě krmí, protože to je možné i bez lásky, ale že mu působí tělesnou příjemnost, poskytuje oporu a jistotu v poznávání neznámého. A právě v tomto má PP výhodu oproti ústavní péči. (Matějček, 1999). „*Pěstounská rodina dnes už často nemůže jen prostě nahrazovat rodinu původní (biologickou), ale stává se terapeutickým prostředím pro děti se specifickými potřebami*“ (Nosál, Čechová, in Nosál, Navrátil, Janíčková, Navrátilová, Venclíková & Čechová, 2014 str. 82). Matějček (1999) uvádí ještě další schopnosti, které se týkají profesionálního terapeutického rodičovství mimo klasické rodičovské dovednosti, jelikož se do NRP často dostanou děti, které mají různé formy postižení, zvláštní potřeby, odlišné etnikum či barvu pleti. Jde o schopnost bezpodmínečného přijetí, schopnost vidět věci z perspektivy dítěte, schopnost vcítění se, vytrvalost, důslednost a laskavost. Již Matějček poukazoval na nutnost rodičů nebo pěstounů-profesionálů, kteří budou patřičně vzdělaní a osobnostně zralí. Dále také uváděl nutnost, aby dítěti tito lidé zůstávali v okruhu „jeho lidí“, i když už budou ve svých nových rodinách. Určitá návaznost a také velmi postupné předávání dítěte do nové rodiny.

V současné době systém nabízí krátkodobé a dlouhodobé umístění dětí, jejichž rodiče o ně nejsou schopni adekvátně pečovat. Samozřejmě pod vidinou toho, že odebrání dětí ze svých původních rodin a umístění do péče mimo domov bývá spojeno s negativními důsledky v chování, psychice, vývoji i vzdělávání dítěte (Lawrence et al., 2006). Vstup do PP nepatří

mezi zkušenost, se kterou by se děti obvykle setkávaly. Péče mimo domov, určená ke zmírnění nepříznivých podmínek, může činit děti ještě náchylnější k emocionálním a behaviorálním poruchám. Problémy s chováním mimo jiné souvisí i se zkušeností před vstupem do PP. (Lawrence et al., 2006).

Podle Langmeiera a Matějčka (2011) je individuální PP „*nejvhodnější a nepostradatelná*“ v oblasti péče o děti, které nejsou vhodné pro adopci či jsou obtížnější na výchovu. „Obtížných“ dětí, tedy dětí s drobnými poškozeními CNS, je v PP třikrát více než v obecné populaci. Díky individuálnímu a odbornému přístupu je možné usměrnit projevy postižení. U dětí přicházejících z kojeneckých ústavů a dětských domovů je nutno počítat s psychickou deprivací různého stupně a různých forem. Psychickou deprivaci není již z podstaty možné léčit v ústavním prostředí, indikováno je jednoznačně rodinné prostředí. Je však nutno zvolit náhradní rodinu vhodnou pro konkrétní dítě.

Novák (2014 in Bubleová et al., 2014) provedl výzkum zabývající se vnímáním PP v české společnosti na 500 respondentech. Z výsledků vyplývá, že má 44% lidí osobní zkušenost s pěstouny. Dostatečně informovaných o problematice PP se cítilo 24% dospělých. Skoro každý druhý respondent (47%) někdy zauvažoval o tom, že by se chtěl věnovat pěstounství. Autor zjišťoval důvody pěstounů, kvůli kterým si vzali dítě k sobě do péče. Nejvíce respondentů (50%) zvolilo touhu pomoci jiným, z 19% potřeba smysluplnosti, z 12% vlastní bezdětnost a z 8% touha po velké rodině. Mentálně zdravotně postižené dítě by bránilo v přijetí u 78% respondentů, smyslově zdravotně postižené u 66%, fyzicky zdravotně postižené u 63%, výchovné problémy u 62% a příslušnost k jinému etniku u 39% respondentů. Další otázka zjišťovala důvod, kvůli kterému lidé vůbec přemýšlí o tom, že by si vzali dítě do PP. Nejčastější odpověď zněla: „vlastní bezdětnost“ (63%). Tento výsledek ukazuje na vnímání PP jako na skrytou adopci. Paradoxně u sebe považují za nejsilnější motiv touhu pomoci jiným a u druhých vlastní bezdětnost. Dále se respondentů ptali na míru souhlasu s danými výroky. Pěstounství jako zaměstnání většina lidí nevnímá, proto ani nemají pocit, že by měli mít speciální vzdělání. Převážná většina souhlasí s tím, že náhradní rodina je pro opuštěné dítě lepším opatrovatelem než stát. Stejně tak většina respondentů souhlasila s finančním odměňováním pěstounů.

2.1 Význam citového přilnutí

Kvalita vztahu s náhradními pečovateli je důležitý faktor ovlivňující vývoj dítěte (Stovall–McClough & Dozier, 2004). Pozitivní vazba je považována za důležitý znak, jelikož odráží hodnotu vztahu kojence a pečovatele. Výzkumy naznačují, že děti si vytvářejí vazbu především k dostupným pečovatelům. Dostupnost pěstouna může mít vliv na vazbu, kterou si k nim dítě vytvoří. Ale pravděpodobně děti s ranými traumatickými zážitky budou méně flexibilní ve svých vztazích než ostatní děti. Ovšem v těchto případech je vše velmi individuální a záleží na historii dítěte (Dozier, Stovall, Albus & Bates, 2001) „*Různá schopnost přizpůsobení vůči pozdějším reálným zátěžím závisí na tom, jaké člověk získal zkušenosti během prvních let v primární rodině a v dalších důležitých vztazích*“ (Brisch, 2011, str. 23).

Bezpečnou vztahovou vazbu můžeme vnímat jako **protektivní faktor** pro vývoj dítěte. Z longitudinálních výzkumů vyplývá, že pokud mělo dítě v raném dětství dlouhodobě bezpečnou vztahovou vazbu s matkou, samozřejmě nemusíme hovořit pouze o matce, je mnohem lépe chráněno před psychickými poruchami (Brisch, 2011). Brisch (2011, str. 70) uvádí: „...*přítomnost alespoň jedné vztahové osoby, která je k dispozici, představuje ochranný faktor. Tento ochranný faktor může zamezit tomu, aby se dítě pod rizikovou zátěží dekompenzovalo a potom rozvinulo symptomy. Mnohem spíše může navzdory zátěži zůstat relativně psychicky zdravé.*“ Bezpečná vazba také mírní následky necitlivého chování či nekvalitní péče od dalších vazebných osob (např. učitelka ve školce, družině či ve škole). (Brisch, 2011).

Obtíže s přilnutím („attachment difficulties“) je termín, který se používá k popisu negativního dopadu dětské rané zkušenosti na způsob, jakým tvoří pozdější vztahy. Především na vztahy s pečovateli. Dítě si vytvoří strategie, které mu umožní cítit se bezpečně i u necitlivého rodiče. Dávají okolí najevo své emoce a vazby ve zkrácené podobě, což pěstounům vše ztěžuje. Dítě používající vyhýbavou vazbu, mohou působit, že nechtějí a nepotřebují žádnou péči, když jsou smutné nebo zoufalé. Řídí své chování podle toho, co očekávají od rodiče, spíše než podle skutečné dostupnosti rodiče. Děti s ambivalentní vazbou potřebují zažít rodiče konzistentní v péči a spolehlivé, tím se postupem času sníží jejich ostražitost. Když u dětí existují závažné obtíže při vývoji vazeb, očekávají, že vše kolem

rodičů bude děsivé. Proto organizují své chování kolem potřeby mít pocit kontroly, což jim pomáhá cítit se méně bezmocně a nebát se (Golding, 2007).

Matějček, Bubleová a Kovařík (1997, str. 39) uvádí, že „...našimi nálezy možno doložit, že ještě v předškolním věku se vytváří velmi intenzivní a trvalý citový vztah dětí k pěstounce či pěstounům a že ještě v dospělosti převládá u těchto osob vysoce pozitivní hodnocení toho období, kdy byl citový vztah navázán.“ PP je zbavuje jisté formy osamělosti a opuštěnosti.

„Psychologické výzkumy dětí v kojeneckém věku říkají, že tzv. specifický citový vztah k matce se vytváří nejčastěji v 7. měsíci života“ (Matějček, 1994, str. 51) tento specifický citový vztah si tvoří i k dalším osobám v rodině, nejčastěji k otci. „K tomu, aby dítě mohlo navázat specifický vztah k matce (či jiné osobě), musí být zřejmě splněny určité vývojové předpoklady: dítě musí být schopno rozlišit zrakem obličej matky od rysů jiné (cizí) osoby a musí poznat „totožnost této osoby na různých místech a v různé době tj. musí chápat, že je to táž osoba, i když zmizí a znovu se objeví“ (Langmeier & Matějček, 2011, str. 207). Emoční přijetí malého dítěte, které přišlo do rodiny v průběhu prvního či na počátku druhého roku života, se vytvoří u 72 % náhradních matek do 3 měsíců. Nejdříve k němu dojde ve vztahu k mladším kojencům, o něco později k dětem raného batolecího věku. Nezávisí jen na věku dítěte, ale i na emoční stabilitě a celkovém vyladění náhradní matky, a také na tom, zda ona sama si vytvořila v dětství bezpečnou vazbu k blízké osobě (Dozier et al., 2001). Ascherová cituje Fielda: „Tiffany Field (1985) definoval citovou vazbu jako „vztah, který se vyvine mezi dvěma či více organismy, když se jejich systémy chování a psychologické systémy vzájemně vyladí“. Je zcela zřejmé, že takové biologické a psychologické spojení (synchronní vyladění) nastává díky intenzivnímu a důvěrnému vztahu s mateřskou osobou. Vytváří se tím také pocit jistoty. Malé dítě tak může začít získávat vědomí sebe sama“ (Ascher, 2001, str. 38).

U dětí, které se ocitly mimo vlastní rodinu, primární vazba většinou zcela chybí nebo nebyla vhodně utvořena. Pro poruchy vztahové vazby je typické, že na rané potřeby dítěte přicházela neadekvátní, nedostatečná, neuspokojivá či rozporuplná odpověď. Pokud se tyto patologické projevy ze strany matky objevovaly pouze občasně, mohla se vytvořit pouze dezorganizovaná vazba, ale zda se zkušenost dítěte skládala pouze z neadekvátních reakcí, je velká pravděpodobnost výskytu poruchy vztahové vazby. A jestli má dítě s matkou nejistou vztahovou vazbu, zvyšuje se riziko, že si tuto nejistou vazbu vytvoří i k ostatním vztahovým

osobám (Brisch, 2011). Pojem poruchy vztahové vazby („attachment disorder“) popisuje děti, jejichž raná zkušenost jim dala jen malou příležitost pro citové přilnutí. Absence konzistentního pečovatele znamená, že dítě nemělo možnost vytvořit si vazbu k rodiči (Golding, 2007). *„Specifická závislost dítěte na mateřské osobě (kterou nemusí být nutně matka, ba ani ne jedna osoba) má podle všeho základní význam pro pocit jistoty a organizaci úzkosti, takže podmiňuje prvotní utváření osobnosti dítěte. Dítě, které takový vztah vůbec nevytvořilo, zdá se trvale poškozeno ve své schopnosti tvořit vztahy k lidem a ke společnosti vůbec“* (Langmeier & Matějček, 2011, str. 207). Poruchy vztahové vazby jsou taky velmi důležitým tématem při osvojení a pěstounství, protože přetrvávají i po změně prostředí a znamenají velkou emocionální zátěž pro novou rodinu (Brisch, 2011). Když se poté takovéto děti přesunou do pěstounské nebo adoptivní rodiny, nevědí, jak si vytvořit smysluplné vztahy. Chovají se nevybíravě, jsou nepřiměřeně přátelské k cizincům stejně tak jako k rodině. Tyto děti potřebují naučit, jak vytvářet a udržovat blízké vztahy (Golding, 2007).

Pokud se tak stane a dítě si neumí vytvořit kvalitní vazbu, měla by dle Říčana (2004, str. 84) pomoc spočívat: *„...v tom, že se dodatečně vyskytne někdo, kdo dítěti umožní, aby se k němu citově připoutalo: adoptivní matka, pěstounka, teta. A že se přitom bude postupovat psychologicky moudře, ale i obětavě, vřele a šetrně, taktně...“* Čas u dětí ubíhá jinou rychlostí než u dospělých. Časový rámec musí být viděn očima dítěte, neboť klíčové je jednat, právě v zájmu dítěte. Na otázku, do kdy je možné nahradit chybějící vazbu dítěte na matku, odpovídá Říčan (2004, str. 84): *„... příhodné období trvá asi do dvou let. Po třetím roce je již pomoc velmi obtížná a vyžaduje dlouhou dobu, po šestém roce je naše věc pravděpodobně ztracena - i když ovšem nikdy nesmíme dítě odepsat ...“*

Ve výzkumu Stovall–McClougha a Dozierové (2004) bylo zkoumáno, jak se vytváří přilnutí ke vztahové osobě během prvních dvou měsíců. Během nichž v PP vykazovali kojenci mladší 1 roku mnohem častěji bezpečné přilnutí a byli více koherentní ve svých strategiích než děti starší 1 roku, které byly do PP i později umístěny. Výsledky naznačují, že se už během prvních 2 měsíců umístění mladší kojence obrátí na své pěstouny v případě zranění, strachu nebo samoty a těší se z reakce pečovatelů. Z těchto důvodů může být jednodušší starat se o mladší kojence. Starší kojenci pravděpodobně nesou více traumaticky ztrátu rodičů. (Stovall–McClough & Dozier, 2004). Vágnerová (2014 in Bubleová et al., 2014, str. 94) při rozhovorech s pěstouny potvrdila pěstounka předpoklad, že *„adaptace malého kojence na*

nové lidi i prostředí trvá přibližně 1 měsíc. Její zvládnutí se obvykle projeví aktivizací úsměvu a větším zájmem o okolí i o kontakt.“ Tento proces trvá podobně dlouho i u pěstounských matek.

Rumunská studie (Bîrneanu, 2014) zkoumala 92 dětí ve věku 6-18let. Nízké skóre sebeúcty ukazuje, že velká část problémů zkoumaných dětí odráží historii jejich nestálých vazeb. Ačkoli mnoho pěstounských dětí funguje normálně, značný počet vyžaduje škálu terapeutické podpory. Bohužel v naší společnosti jsou pěstounské děti stigmatizovány a jejich status nemá nic společného s jejich sebevědomím. V tomto ohledu je důležité podporovat více pozitivní obraz a rozptýlit negativní vnímání, které může být destruktivní pro vývoj. Jde o devaluaci sebeúcty těchto dětí a o negativní předsudky, děti z NRP musí být připraveni vyrovnat se s tímto stigmatem. V této souvislosti může mít PP významný vliv (pozitivní i negativní) na schopnosti dětí přizpůsobovat se a stát se odolnějšími. Přibližně třetině dětí se podařilo vyvinout pozitivní sebeúctu. Ve studii se objevil vysoký výskyt typu nejisté vazby s náhradními pečovateli, což výzkumníci vysvětlují v souvislosti s předchozími narušenými vztahy a péčí. Pro tyto děti je výzvou vytvořit si novou vazbu s pěstouny (Bîrneanu, 2014).

Není úplně jasné, zda obtíže při vytváření nové vazby závisí na věku nebo délce času stráveného v nepříznivých podmínkách. Na jednu stranu je možné, že načasování umístění dítěte do NRP je zásadní kvůli schopnosti dítěte vytvořit si vazbu na nového pečovatele. Na druhou stranu je možné, že délka nedostatečné péče je důležitější pro formování vazby než načasování formování nové vazby. Vystavení týrání během prvního roku je spojeno s rozvojem nejistých a neorganizovaných vazeb (Dozier et al., 2001).

Výsledky výzkumu naznačují, že děti umístěné u pěstounů, kteří jsou dostupní ke kontaktu a reagují na dítě, vykazují vyšší hodnoty bezpečného chování a nižší hodnoty vyhubavého chování během prvního týdne umístění. Vytváření vazeb u 6-8měsíčních kojenců je odlišné od 16měsíčních kojenců. Starší kojenci mají jiný a mnohem propracovanější repertoár chování. Starší kojenci mohou své odmítavé chování projevit odplazením se od rodiče, kdežto mladší kojenci pouze otáčejí hlavičku nebo se dívají jinam. Tyto rozdíly jsou pravděpodobně odrazem normálního vývoje vyhubavého chování. Celkově jsou výsledky povzbudivé, pokud jsou kojenci brzy umístěni do PP a k fungujícímu empatickému pěstounovi. Zvyšuje se tak pravděpodobnost brzkého navázání vazby kojence. Dítě se začne

častěji obracet na nového pečovatele, když se zraní, cítí se samo nebo se bojí. (Stovall-McClough & Dozier, 2004).

Zjištění v longitudinální studii naznačují, že u malých dětí, které prožily určité narušení péče, se mohly vyvinout maladaptivní sebereprezentace („self-representation“) a zvládací strategie, zvláště když byly umístěny k pečovatelům, kteří nebyli plně citově zainteresovaní do PP. Je možné, že v souvislosti s tímto předčasným narušením a umístěním k nepříteli akceptujícím pečovateli, dítě nevěří, že se pečovatel vrátí a není schopno efektivně zvládat stres a vzrušení, jenž je součástí oddělení od pečovatele. Následně si nemusí být schopno vytvořit představu sebe jako někoho, kdo je milován a ceněn. Zjištění ukazují, že zavedení vysoce zainteresovaného pečovatele může posílit děti z PP a zvýšit sebevědomí ve vztahu k ostatním. Dále mohou být schopny vyrovnat se s problémy v mezilidských vztazích konstruktivním způsobem, které neohroží vztahy s důležitými vztahovými osobami. Kvůli raným zkušenostem opuštění či týrání mohou mít děti v PP zvýšené riziko ke vzniku negativnímu sebereprezentování. Typicky byly tyto děti odebrány od primárních pečovatelů, kteří nebyli schopni zabezpečit ani základní potřeby. Následné umístění do PP je často dočasné a pro děti může být obtížné rozvíjet stabilní pozitivní reprezentace pečovatelů. Kromě toho se pěstouni také velmi liší ve svém úsilí podporovat tyto děti. Ne všichni pěstouni jsou schopni poskytnout stejný čas a energii nově přichozím dětem. Ty děti v PP, které jsou umístěny do domovů pěstounů, kteří jsou méně citově zainteresovaní, si mohou ponechat devalvovaný pohled na sebe (Ackerman & Dozier, 2005).

Zeanah, Shaufferová a Dozierová (2011) vnímají, že ve Spojených státech existují dva latentní modely pěstounské péče - rozšířený respitní model („extended respite model“) a na dítě zaměřený model („child-centered model“). Tyto modely jsou označeny za latentní z důvodu, že nejsou nikde formálně popsány. V tom respitním modelu práce pěstounů spočívá primárně v udržení dítěte ve fyzickém bezpečí, poskytovat mu jídlo, oblečení a přístřeší. Naproti tomu ve druhém modelu je rolí pěstouna, stát se vztahovou postavou pro malé dítě. Kromě jídla, oblečení, přístřeší pěstouni také poskytují lásku, pozornost, jako by bylo dítě jejich vlastní. V tomto přístupu je fyzické bezpečí stejně důležité jako psychologické zabezpečení. Bohužel také uvádí, že z jejich pohledu je tento model aplikován spíše náhodou, než že by byl úmyslný. Zeanah et al. (2011) jsou zastánci tohoto na dítě zaměřeného modelu pro děti všech věkových kategorií. Ovšem tento přístup považují naprosto nezbytný pro

nejmladší děti v PP. Malé děti v PP si potřebují vytvořit vazbu k pečovateli, se kterými budou žít, protože není možné zůstat připojen k biologickým rodičům, od kterých jsou fyzicky odděleny. Starší děti jsou schopné udržovat vazby k biologickým rodičům i při relativně řídkém kontaktu a často k nim cítí hlubokou oddanost.

Dítě s bezpečnou vazbou bude zažívat sladěný vztah s rodiči. Takovéto sladění dává možnost dítěti začít vidět rodiče jako chápající, podporující osoby, které se těší z jeho emocí a prožívajících pocitů. Novorozenci a kojenci zažívají emoce, které nejsou schopni regulovat, proto to za ně dělají rodiče. Batolata se začínají učit regulovat své emoce sami pouze s podporou rodičů. Právě toto vyladění je nápomocné pro batolata v pochopení a řízení svých pocitů, které prožívají. Děti, které nemají dostatek zkušeností s tímto vyladěním, budou mít větší problémy v rozvoji emoční regulační schopnosti. Silné emoce mohou být nesprávně pochopeny a zvládnuty. Děti jsou buď zachváčeny svými emocemi a nejsou schopny je utlumit, nebo je emoce přemůže a ve snaze zvládnout situaci, se od svých emocí odříznou. Ani v jednom případě není dítě schopno regulovat své emoce bez podpory (Golding, 2007).

2.2 Separace

Některé děti mohou vnímat separaci jako významné odmítnutí nebo ztrátu, což se slučuje s historií nedostupnosti rodiče. Ačkoliv si děti mohly projít týráním a nejistou vazbou, stejně po umístění do PP trpí přerušáním jejich primární vazby. Časem jejich schopnost vyrovnat se separací klesá, protože je překročena jejich schopnost doufat v návrat pečujících osob (Dozier et al., 2001). Verrierová (1993, podle Golding, 2007) tvrdí, že tuto ztrátu prožívají už novorozenci. Tyto děti budou zoufalé a budou potřebovat podporu v zotavení se z tohoto stavu. Proto je pravděpodobné, že všechny děti, které žijí v pěstounských domovech, zažily tento pocit ztráty a to má dopad na jejich rozvíjení vztahů. Dokonce i děti odňaté od matky hned po porodu mohou být ovlivněny touto ranou zkušeností (Golding, 2007).

„Dítě, které je ze vztahu již ustaveného náhle zbaveno, reaguje prudce „protestním“ chováním. Trvá-li separace déle, je i ono zabzděno ve svém osobnostním vývoji. Citlivost dítěte na nedostatek takového vztahu trvá s malými výkyvy patrně až do 3 nebo pěti let“ (Langmeier & Matějček, 2011, str. 207-208).

Pomáhat dětem a měnit očekávání vůči rodičům není jediná výzva pro pěstouny a adoptivní rodiče. Rovněž je třeba podporovat děti s jejich zkušenostmi ztráty dřívějších pečovatelů. Když se děti vzdálí od své původní rodiny, zažijí pocit ztráty, přestože jejich zkušenost s rodiči pro ně mohla být škodlivá. Je důležité vytvářet pro dítě určitý záznam jeho života, aby až dozraje a získá určité komplexní porozumění, věděl, odkud pochází a co se v jeho životě stalo. Dítě potřebuje mít svůj plynulý životní příběh (Golding, 2007).

2.3 Psychická deprivace v dětství

Vstup do PP je často spojen s historií týrání spáchanou primárním pečovatelem, selhání primárních pečovatelů v ochraně dětí před týráním od ostatních, závislosti rodičů, psychické nebo fyzické onemocnění primárního pečovatele, bezdomovectví, problematické chování dětí, nekvalitní vztah rodič-dítě a opuštění dětí (Arad, 2001 podle Lawrence et al., 2006). Langmeier a Matějček (2011, str. 64) uvádí, že *„dlouhodobé sledování dětí, které byly v dětství vystaveny vlivu psychické deprivace, svědčí o tom, že i za hranicemi časného dětství, tj. ve věku předškolním, školním, mladistvém, ba i v mladším věku dospělém, je možno nepříznivý vývoj zachytit a svěst do sociálně příznivých kolejí.“* PP a osvojení jsou ideální volby.

Trauma je zážitek, který je zdrcující a ohrožující. Tváří v tvář této zkušenosti se dítě cítí bezmocné a má strach. Musí se s tím nějak vypořádat, což je nápor na hladinu stresového hormonu, který je dlouhodobě škodlivý. Způsob, jak tělo reaguje na nové zkušenosti, je ovlivněn tímto traumatickým zážitkem. Traumatické zkušenosti zahrnují zneužívání, zanedbávání, vystavení děsivým událostem jako je domácí násilí nebo rodičovské užívání alkoholu či drog. Dítě samozřejmě zažívá traumata, když i jeho rodiče jsou vyděšení, protože nejsou schopni udržet dítě v bezpečí. Dítě nemusí být přímo ohroženo negativní situací, ale nedostatečný pocit bezpečí s rodiči může být stresující. Rodič se také mohou zaleknout samotné rodičovské role, jelikož ho formují jeho, mnohdy také negativní, zkušenosti z dětství. V těchto situacích jsou děti dvojnásob ovlivněny. K zotavování se z traumatu pomůže, když je dítě v bezpečném prostředí s bezpečnými vazbami a vztahy a má možnost vyjádřit své zkušenosti prostřednictvím slov či hry. Tyto podmínky poskytují dítěti odolnost vůči traumatu (Golding, 2007).

Dítě potřebuje k určitému zotavení se z traumatu (Golding, 2007):

- Cítit se bezpečně. To je první priorita pro traumatizované děti, dokud se nebudou cítit bezpečně, nebudou schopny profitovat z ničeho jiného.
- Stabilitu a podporu. Dokud nezažijí stabilitu a dostupného rodiče, nebudou se cítit v bezpečí. Potřebují vědět, že bude pěstoun doma, když se ráno probudí, když se vrátí ze školy.
- Strukturu, předvídatelnost a péči. Vede to k pocitu kontinuity a stability, navíc péče vyvolává v dítěti pocit lásky.
- Možnost mluvit o zkušenostech. Některé děti jsou schopny mluvit o tom, co se jim stalo s kýmkoliv, jiné to budou brát jako zradu biologického rodiče a nepromluví o tom s nikým.
- Dostupnost, otevřenost k dítěti, dostatek prostoru a zájem může pomoci k prolomení ostychu dítěte.
- Použití hry a kresbu k pochopení minulých zkušeností. Často děti nechtějí mluvit o symbolice hry, stačí jim, že to ze sebe přes hru dostanou ven. Verbálně propojit svou hru se svou negativní zkušeností pro ně může být příliš obtížné.
- Představit si bezpečné místo. Může být nápomocná i vizualizace skutečného nebo imaginárního místa, kde se dítě cítí bezpečně a pohodlně. Může si toto místo představit, když cítí strach nebo obavy.

3 Pěstounská péče na přechodnou dobu

Pěstoun na přechodnou dobu je pouze fyzická osoba v evidenci osob, která je oprávněna vykonávat PPPD. Tuto evidenci vede krajský úřad. Soud má právo na návrh orgánu sociálně-právní ochrany svěřit dítě do PPPD osobám v evidenci, a to na:

- a) dobu, po kterou nemůže rodič ze závažných důvodů dítě vychovávat,
- b) dobu, po jejímž uplynutí může matka dát souhlas k osvojení (6 týdnů od narození dítěte) nebo po kterou může rodič souhlas k osvojení dítěte odvolat, nebo
- c) dobu do nabytí právní moci rozhodnutí soudu o tom, že souhlasu rodičů k osvojení není třeba (po dvouměsíčním nezájmu o novorozence nebo šestiměsíčnímu nezájmu o starší dítě), (Zákon č. 359/1999 Sb., § 37a).

PPPD může trvat nejdéle 1 rok. Soud je povinen jednou za 3 měsíce přezkoumat důvody pro svěřeni dítěte do PP, vyžaduje zprávy od orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále OSPOD), (Zákon č. 359/1999 Sb.). Profesionální pěstoun vykonává PP jako svou profesi. Má svou doprovázející organizaci v podobě klíčového sociálního pracovníka, který rodině zprostředkovává další služby. Jiný název pro tuto formu je také krizová PP, jelikož jde o situaci vyžadující rychlé a okamžité řešení. Profesionální pěstouni poskytnou dítěti útočiště, i když má vlastní rodinu a je pravděpodobné, že se do ní brzy vrátí (Bubleová et al., 2011).

Smyslem je zajistit flexibilnější přístup k dětem právě narozeným. „*PPPD má přechodný, krizový ráz. Cílem je mimo jiné umožnit rodičům upravit si v rámci svých možností osobní, rodinné, majetkové, bytové a jiné poměry tak, aby se mohli co nejdříve ujmout osobní péče o své dítě*“ (Ptáček, Kuželová, Marinov, Uhlíková, Klimeš, 2011, str. 26). Profesionální PP ovšem neposkytuje trvalé řešení. Indikátor úspěšné péče o dítě je, zda se dítě může bezpečně vrátit do péče svých biologických rodičů nebo do alternativního trvalého bydliště, pokud znovu sjednocení s biologickou rodinou není dosažitelné (Testa & Rolock, 1999). Vyskočil (2014 in Bubleová et al., 2014) uvádí potřebu diverzifikace druhů PP a důsledný individuální přístup k jednotlivým případům.

Specifickými znaky PPPD v porovnání s ostatními typy NRP podle Gabriela a Nováka (2008) je:

- umístění dítěte na základě souhlasu biologických rodičů,
- prvotní účast a spolupráce s biologickou rodinou,
- zachování možnosti návratu dítěte do biologické rodiny.

Do nevýhod PPPD můžeme zařadit časovou nejednoznačnost - na přechodnou dobu, dočasně, přechodně. I přes to se tato forma PP formálně dělí na krátkodobější a dlouhodobější. Do dlouhodobějšího pěstounství se dostávají děti, u kterých je možnost návratu do původní rodiny, i když se předpokládá, že jejich rekonvalescence bude trvat déle. Krátkodobější forma slouží jako doslova přechodná fáze před jinou dlouhodobou NRP. Většinou jde o kojence, které jdou do adopce či dlouhodobé PP (Gabriel & Novák, 2008).

Na Slovensku se roku 1994 uzákonila profesionální náhradní rodinná výchova (NRV) v rodině, která je zařazena pod institucionální formy náhradní výchovy. Tato forma se realizuje při zařízeních školního rezortu (reedukační domovy, diagnostická centra, speciální internátní základní škola), při dětských domovech a od roku 2005 i v krizových střediscích. Nejedná se o PP, není to soudně nařízený svazek, ale jde o děti, které mají nařízenou ústavní výchovu. „*Ačkoli legislativně jde o náhradní institucionální výchovu, svým charakterem je to profesionální pěstounství*“ (Škoviera, 2007, str. 61). Profesionální náhradní rodič je v podstatě vychovatel, na rozdíl od pěstouna dostává mzdu, je v instituci zaměstnaný a je povinný mít pedagogické a jiné odborné vzdělání. Na jednu stranu jde o nejrychlejší způsob, jak dostat dítě z nefunkční biologické rodiny do náhradní rodiny, ale na druhou stranu se objevuje problém v přijímání starších, problémových a zvýšeně rizikových dětí, pro které je vlastně tato instituce zřízena (Škoviera, 2007). Nejčastěji jsou profesionální rodiny zřizovány kolem dětských domovů, kdy vykonávaná ústavní péče probíhá v rodinném domě zřízeného dětským domovem nebo vlastním domě či bytě profesionálního rodiče. Pro tuto profesi je potřeba splnit kvalifikační předpoklady a přípravy v rozsahu 60hodin. V případě dítěte s poruchami chování či závislostí, je možné být profesionálním rodičem pouze v případě vysokoškolského vzdělání. „*Je potřeba zdůraznit, že péče o dítě v profesionální rodině není další formou náhradní rodinné péče, jako je např. pěstounská péče. Je to způsob zabezpečení individuální*

péče o dítě s nařízenou ústavní péčí“ (Profesionálne rodiny, nedat.)

V Rumunsku funguje profesionální PP od roku 1997. Roku 2011 měli 382 profesionálních pěstounů. Reintegrace dětí z PP do biologické rodiny je velmi nízká za roky 2008-2011 šlo pouze o 22 dětí na území Bihor v Rumunsku z celkového počtu 264 dětí v PPPD. Přesto většina dotázaných profesionálních pěstounů viděla návrat k biologické rodině pozitivně a věřila v integraci dítěte. Ve kvalitativní studii měli pěstouni určit nejčastější problémy, kterým čelí děti v PP. Uvedli tyto: vývojové problémy, zdravotní problémy, problematické chování, obtíže při integraci do rodiny, potíže ve škole a problémy v sociální interakci, především v postoji k ostatním dětem (Oşvat & Marc, 2013).

V USA existuje mimo jiných i specializovaná PP („specialized foster care“), což je péče o děti s problematickým chováním a s vývojovými, emocionálními či zdravotními potřebami nad rámec průměrných dětí v NRP. Specializovaní pěstouni jsou obvykle lépe placeni než pěstouni pečující o dítě, které nespadá do kategorie se speciálními potřebami (Testa & Rolock, 1999).

3.1 Psychologické aspekty na straně pěstouna

Profesionální pěstoun si musí být vědom profesního charakteru umístění dítěte, pochopit svou roli ve vztahu k dítěti a vykonávat svou práci tak, aby vztah pěstoun-dítě nebyl překážkou pro integraci dítěte do biologické či adoptivní rodiny. Během tohoto procesu je nesmírně důležitá role odborného vzdělávání, příprav a supervizí s cílem získat dovednosti k řešení konkrétních problémů dětí, které prožily traumatické situace (Oşvat & Marc, 2013). Pěstouni jsou občas varováni, aby se nevázáli k dítěti umístěním v jejich péče v důvodu nestability PP. Toto dilema je ještě problematičtější v kojeneckém věku, jelikož to je období, kdy se biologičtí rodiče či další příbuzní snaží vymyslet nějakou jinou formu péče (Ackerman & Dozier, 2005).

Watermanová (2003, str. 74) ve své knize popisuje ambivalentní pocity pěstounek kvůli přílišnému navázání se k dítěti. Rezervované chování ovšem není v nejlepším zájmu dítěte.

„Jako pomáhající pracovníci potřebujeme mít jasno v podpoře pěstounských rodin s heslem „Je lepší být milován a ztratit to, než nikdy nemilovat.“ Pro Gauthierovou, Fortina a Jéliuovou (2004) je kontinuita vazeb zásadní pro celkový rozvoj malého dítěte. Přerušení těchto vazeb je traumatizující událostí v životě dítěte s krátkodobými i dlouhodobými následky. Při volbě mezi návratem do biologické rodiny nebo setrváním v pěstounské rodině se lidé z Attachment Clinic řídí nejlepším zájmem dítěte, k němuž podle možnosti patří také uchování vytvořených citových vazeb a uchránění dítěte jejich přerušením či přetržením, neboť to může být pro dítě spojeno s traumatickou zkušeností.

Další názor ze strany Ptáčka et al., (2011, str. 39) „Pokud se dítě naučí vytvářet pevnou vazbu k pečující osobě (že se mu tedy pečující osoby nestřídají na základě rozpisu služeb, ale že se dítě například probouzí s tou osobou, která ho uspala), je v takovýchto nutných případech schopno tuto vazbu „překlopit“ na jinou osobu. Pokud je tedy pěstoun PPPD na svou roli dobře připraven, děti zvládají přechod z PPPD do definitivní rodiny velmi dobře. Po krátké adaptaci je při citlivém přístupu dítě schopno rychle vytvořit pevnou vazbu v nové rodině.“

V PP jde o volnější svazek, pěstouni jsou vedeni k tomu, aby se nevžívali do role rodičů, a to jim umožňuje dítě brát takové, jaké je. Dovoluje jim to nemít přehnaná očekávání a lépe přijmout děti s tělesným a mentálním postižením nebo problematickým vývojem. Tento znak je společný pěstounům obecně (Matějček, 1999).

Podle Archerové (2001) je velmi důležité, aby se v prvních dnech v novém domově u kojence vyhnulo jakýmkoli změnám. Pokud vycházíme ze základní myšlenky „známé je vždy uklidňující“, měli bychom hned ze začátku zjistit denní režim dítěte, protože se často jedná o jediný typ zkušenosti, který má. Hodně apeluje na stálost ve smyslu stejného pracího prášku, stejného typu lahví či dudlíků a stejného typu výživy. Musí se navodit pocit bezpečí, stálosti a předvídatelnosti. Dítě také potřebuje cítit, že tu je pěstoun pro něho. Toto je potřeba hlavně po příchodu do péče (Archer, 2001).

V tomto výzkumu zkoumaly Bernardová a Dozierová (2011) vztah mezi závazkem (commitment) pěstounů k jejich pěstounskému dítěti a potěšením, které se ukáže v interakci s dětmi. Tento vztah zkoumaly na 70 dyádách pěstounka-kojenec. Závazek definují jako pečovatelskou snahu v trvalý vztah s dítětem. U velmi usilujících pečovatelů se očekává, že

podpoří vznik vazby matka-dítě a přijmou dítě za své. Důkazem vysoké úrovně závazku může být touha přijmout dítě za své a začlenění dítěte do rodiny. Nízký závazek je chápán jako lhostejnost, pokud jde o dítě a vztah s ním. Vzhledem k dočasné povaze PP může být závazek vůči dítěti, které brzy PP opustí, emocionálně náročné pro pěstounské rodiče. V důsledku toho je rozumné očekávat, že mnoho pěstounů si bude udržovat určitý stupeň odstupu. Ačkoliv tyto snahy o omezení angažovanosti mohou chránit pěstouna, pro dítě v péči je nejlepší vysoká míra závazku, bez ohledu na cíle umístění. Tato angažovanost pěstouna je přínosná i po návratu dítěte do biologické rodiny či jiné formy péče. Obecně se dá říci, podle výsledku výzkumu, že vyšší míra závazku je spojena s vyšší mírou radosti při interakci. Pěstouni, kteří byli více zavázáni k dítěti, odráželi v dětech větší radost během interakce. Vzhledem k tomu, že děti v PP čelí řadě vývojových problémů, důležitost pocitu závazku pečovatele by neměl být podceňován (Bernard & Dozier, 2011).

Szabóová a Mališková (2013) zrealizovaly kvalitativní výzkum se 14 odborníky v oblasti profesionální rodiny na Slovensku. Snažily se identifikovat pozitiva a negativa profesionální rodiny pro profesionálního rodiče. Tyto aspekty jsou uvedené podle četnosti výskytu v odpovědích. Mezi ně patřilo:

- ✓ naplnění a uspokojení vlastních potřeb
- ✓ Získání zaměstnání a jeho výkon v domácím prostředí
- ✓ Získání poznatků, zručnosti a zkušenosti
- ✓ Pozitivní výsledky práce - pocit zadostiučinění
- ✗ hrozba syndromu vyhoření a narušení soukromí - náhlé umístění do rodiny bez předcházejících kontaktů, ztráta a omezení intimity, nemožnost věnovat se své rodině, hrozba rozpadu rodiny, negativní reakce okolí na profesionální rodinu, žárlivost biologických dětí, starost o dítě je nepřetržitá celodenní práce, kontrolování rodiny odborníky, výkon práce ve stále stejném prostředí, zasáhnutí psychiky profesionálního rodiče v důsledku nezvládnutí chování dítěte, atd.
- ✗ Nedostatečná odborná příprava - nezvládání řešení problémů, řešení osobních problémů na dítěti, nedostatečně vytvořená podpůrná síť odborníků, nedostačující doba vzdělávání, atd.

- ✘ Odpoutání se od dítěte - nejistota, obava z odebrání, ztráty a navrácení dítěte do biologické rodiny nebo jiné formy NRV, velká emoční angažovanost, neochota náhradní rodiny, kam dítě odešlo, udržovat kontakt s profesionální rodinou, vnímání situace jako umělé přerušování vztahu, atd.
- ✘ Příliš mnoho administrativních činností
- ✘ Nedostatečné finanční ohodnocení

3.2 Psychologické aspekty na straně dítěte

Když má dítě z PP dobrou vazbu s biologickými rodiči, mohou rodiče začít usilovat o svěření do vlastní péče. Je zde ovšem riziko, že si dítě oživí staré ztráty, kterými si prošlo, a příčinou toho začne zkoušet bezpečnost vztahu. Vyjadřováním negativních pocitů riskuje fakt, že rodiče ztratí odvahu a stáhnou se. Pěstouni by měli být vzdělaní v této oblasti, důležitá je znalost rozpoznání příčiny takového chování. Dostatečně empatický pěstoun může dítěti pomoci zpracovat staré ztráty a zpevnit nové vazby. Dítě, biologická matka i pěstounka se nacházejí v jakémisi trojúhelníku. Pro všechny členy to může být velmi náročná situace. Dítě, které dlouhodobě nežije se svou matkou, je nejisté z návratu k ní. Matka se musela vzdát svého dítěte kvůli obtížnému mateřství či kvůli nekontrolovatelnému životnímu stylu. Pěstounka kvůli vědomí, že je pouze dočasně v životě dítěte (Waterman, 2003).

Je pravděpodobné, že děti s lepšími sociálními dovednostmi jsou schopné lépe vyjádřit své potřeby, efektivněji komunikovat s pečovateli, díky čemuž je méně pravděpodobné, že budou přemísťovány (O'Neill, Risley-Curtiss, Ayón, Williams, 2012).

Pro všechny děti, ale především pro dříve týrané děti v NRP, je vývojově významný pocit bezmoci a bezradnosti, který limituje vývoj vnitřního zdroje kontroly. Zajištění podpory je nezbytný krok k dodání odvahy k pohybu vpřed. Pro dítě je důležité mít stabilní a předvídatelné prostředí, ve kterém jsou pocity pojmenovány. Kde se o nich a diskutuje a učí se méně destruktivní strategie, jak zvládat pocity. Je důležité, aby dítě mělo prostor myslet samo za sebe, zpětná vazba od pěstounů jim k tomu poskytuje pohled z druhé strany (Schofield, 2002).

Szabóová a Mališková (2013) ve svém výzkumu také zkoumaly pozitiva a negativa profesionální rodiny z pohledu odborníků vzhledem k potřebám dítěte:

- ✓ Vzor správně fungující rodiny- rozvoj osobnosti dítěte jako v biologické rodině, dočasná náhrada biologické rodiny, vyrůstání v rodinném prostředí, vnímání modelu mužských a ženských rolí, uspokojování citových potřeb, naučení se jistým vzorcům chování v rodině, pozitivní dopad při zakládání vlastní rodiny, zapojování dítěte do rozhodování ve věcech rodiny.
- ✓ Plynulejší a lepší zařazení do společnosti.
- ✓ Lepší emocionální vývoj - vybudování citového vztahu a důvěry k jedné osobě, osobnější vztah profesionálního rodiče a dítěte, vytvoření vztahové vazby, lepší navazování vztahů s vrstevníky, sociální vazby se širším okolím, zvýšení sebedůvěry dítěte.
- ✓ Získání hodnotových orientací a zručnosti.
- ✓ Individuální přístup ze strany profesionálního rodiče.
- ✗ Nedostatečná odborná příprava profesionálního rodiče - nevhodný přístup, nedostatečné naplnění potřeb a informování dítěte.
- ✗ Adaptační proces - připoutání versus odpoutání - není možné úplně nahradit rodinu, určitým způsobem chybí jistota, časté budování vztahu s někým novým, nepochopení situace dítětem, prožívání traumatu spojené s odchodem z blízkého a známého prostředí, ztráta rodinného zázemí, životní jistoty a pocitu bezpečí.
- ✗ Možný návrat dítěte do dětského domova.
- ✗ Žádná negativa- „*když má profesionální rodič k dítěti správný přístup, žádná negativa by se neměla vyskytnout, každý profesionální rodič by měl mít k dítěti takový postoj, aby žádná negativa nikdy nenastala*“ (Szabóová & Mališková, 2013, str. 98).

Profesionální PP má vysoký potenciál, který si zaslouží budoucí vývoj. Ve srovnání s běžnou rodinnou PP („family foster care“), kde se pouze 7% dětí vrátí ke svým biologickým rodičům, z PP profesionální se vrátí domů 13% dětí (Testa & Rolock, 1999). Během přemýšlení, zda se má dítě vrátit do své biologické rodiny či ne, dospěli výzkumníci z Attachment Clinic k určitým závěrům. V nejlepším zájmu dítěte je zůstat u pěstounských

rodičů, pokud se stali jeho „psychologickými rodiči“. Biologická matka ztratila možnost stát se skutečným rodičem dítěte během rozhodujících raných let, v nichž je senzitivní období pro vývoj vazby. Výzkumníci nesouhlasí s faktem, že dítě se stává určitou „cenou“ pro matku po její rehabilitaci. Mnozí biologičtí rodiče si zažili během svého dětství trauma z odloučení od pěstounské rodiny, ke které hluboce přilnuli. Výzkumníci jsou přesvědčeni, že je nezbytné, aby tyto biologické matky daly svolení dítěti, aby zůstalo v pěstounské rodině a bylo šťastné. Tímto svolením chtějí předejít určitému střetu loajality, které by dítě mohlo zažívat, pokud je lapeno do nejednoznačné situace mezi dvě rodiny (Gauthier et al., 2004). Ackerman a Dozierová (2005) doporučují umisťovat malé děti, u kterých se neočekává návrat k biologickým rodičům nebo příbuzným, přímo k potencionálním adoptivním rodičům. Je to navíc v souladu s americkým trendem směrem k trvalosti v plánování péče pro malé děti. Sociální péče o děti byla pověřena najít trvalá umístění pro děti během prvních 12-15 měsíců po přijetí do PP. Snaha vytvořit trvalá umístění je prioritou v úsilí o snížení času, které dítě stráví v PP.

Tato studie odhalila významnou souvislost mezi využíváním služeb v oblasti péče o duševní zdraví a nestabilním umístěním dětí, které jsou v PP minimálně 9 měsíců. 41% dětí zažívá během 1 roku tři přemístění. Navíc když jsou děti přemísťovány, může pro ně být těžké věřit novým pečovatelům a formovat nový vztah (Rubin, Alessandrini, Feudtner, Mandell, Localio & Hadley, 2004).

4 Dlouhodobá pěstounská péče

Předmětem norské kvalitativní studie byly vztahy a důležité faktory PP. Podmínkou 43 dotazovaných mladých lidí ve věku 13 – 20 let byl minimálně čtyř roční pobyt v PP. Za kvalitní pěstouny, kteří do rodiny přinášeli pocit bezpečí, označili jedince, kteří se nevzdali i přes značné potíže. Dokazovali tím, že se určitým způsobem zavázali k dítěti. Za příjemnou zkušenost uváděli, kdy se za ně pěstoun postavil při nepříjemnostech ve škole nebo v blízkém okolí. I když dítě v rodině nebylo zcela spokojené, i přesto uvádělo, že zažilo pocit bezpečí, respektovalo pěstounské rodiče a ocenilo starostlivý přístup. Většina z dotazovaných uvedla, že cítila sounáležitost se členy své pěstounské rodiny. Tyto projevy vnímali především v příjemné stylu zacházení. Pěstouni na ně reagovali jako na své vlastní děti. Častý byl pocit rozpolcenosti, kdy si dotazovaní uvědomovali, že mají dvě rodiny. I když to jsou děti rozvedených rodičů nebo děti z NRP, často prožívali konflikt loajality, popisují stresující emocionální konflikt a ambivalentní pocity. Na jednu stranu to může být považováno za obohacení jako jeden z několika alternativních forem rodinného života. Také to umožnilo dospívajícímu svobodnou volbu a určitou autonomii. Ale na druhou stranu může být značně zatěžující fakt, že má dítě dvě rodiny. Může to ve svém životě vnímat jako nedostatek soudržnosti. Jedinci své pěstouny často oslovovali křestním jménem, ovšem občas se „přeekli“ a oslovili je mami/tati. Lze to interpretovat jako omyl či překnutí, ale také jako test či potvrzení již zmíněné příslušnosti a sounáležitosti. V této studii 33 mladistvých zůstalo v pěstounské rodině i po dosažení plnoletosti. Délka pobytu se různila. Jako důvody uváděli ještě nedokončené studium, další různá vzdělávání, finanční situace a touhu vracet se do známého prostředí. Sociální pracovníci a pěstouni k těmto důvodům také přidávali, že někteří dospívající z PP mají potřebu být dlouhodobě sledováni a cítit, že nejsou schopni se postavit na vlastní nohy. Chtěli cítit určitou záruku, že se k pěstounům mohou kdykoliv vrátit. Všichni mladiství počítali s nějakým kontaktem s pěstounskou rodinou i v budoucnosti. Pěstouni uváděli, že si myslí, že po opuštění jejich rodiny se pro děti stane důležitější jejich biologická rodina. Tato studie ukazuje, jak důležitý je pocit sounáležitosti a celoživotní vztahy, které vznikly mezi dětmi a jejich pěstouny. Většina pěstounů spontánně sdělila, že dítě je definitivně člen rodiny a že se cítili jako jeho rodiče. Přínos dlouhodobé PP je vidět především ve stabilním umístění a pocitu sounáležitosti. Jedinec nemusí nutně po dovršení 18 let domov opouštět a získává stabilní zázemí (Christiansen, Havnen, Havik & Anderssen,

2013).

Bubleová, Novák, Vágnerová, Paleček, Šmídová-Matoušková & Vyskočil (2014) identifikovali potřeby dítěte i náhradního rodiče v rámci celého procesu. Před přijetím dítěte, první kontakt dítěte s rodinou, adaptace dítěte v rodině, nástup dítěte do mateřské školy, nástup dítěte do školy, dospívání a osamostatnění dítěte. Spolu s těmito potřebami vytvořili také seznam služeb, které tyto potřeby mohou nasýtit. Je to ovšem jen seznam doporučení od autorů výzkumu.

4.1 Psychologické aspekty na straně pěstouna

Dlouhodobí pěstouni mohou mít velmi rozdílnou motivaci a rodinnou situaci. Mezi motivaci může patřit vytvoření nové rodiny, vybudování druhé rodiny, když už vlastní děti opustily dům nebo je pěstounství jako alternativní forma pracovního poměru. Ale ať už jsou motivace pěstounů jakékoliv, z pohledu pěstounského dítěte je zásadní být součástí rodiny a cítit, že do této rodiny plným právem patří (Schofield, et al., 2013).

Ve výzkumu pěstouni sami sebe rozdělili do dvou skupin, podle toho zda se primárně identifikovali jako pečovatelé nebo jako rodiče. Ve výzkumném vzorku bylo 40 pěstounů (22 „pečovatelů“ a 18 „rodičů“). Jde tedy o profesionální a rodičovskou roli. Ti, kteří se primárně označili za pečovatele, zdůrazňovali motivaci založenou na odborných znalostech, dovednostech, schopnostech; identifikovali se s jinými pěstouny a spolu se sociálními pracovníky je využívali jako sociální podporu; PP běžně označovali za práci. Ze začátku se často starali o velký počet dětí jako krátkodobí pěstouni. Ti, kteří se primárně označili za rodiče, byli motivováni k PP možností stát se rodiči, vybudovat rodinu nebo rozšířit svou rodičovskou roli v rámci stávající rodiny. Mluvili o sobě jako o běžné či normální rodině, raději vyhledávali pomoc u širší rodiny a přátel než u sociálních pracovníků nebo jiných pěstounů. Jejich motivace byla spojována s přáním dlouhodobě se starat o dítě jako by bylo jejich vlastní. Polovina pěstounů, kteří se primárně identifikovali jako pečovatelé, také přijala roli rodiče. Ve skupině rodičů bylo 16 pěstounů, kteří také přijali a ocenili aspekty jejich role jako profesionálních pečovatelů. Dají se rozdělit do 4 skupin (Schofield et al., 2013):

- **pěstouni, kteří se primárně identifikovali jako pečovatelé, ale také přijali roli rodiče** - mohou se volně pohybovat mezi rolí efektivního pečovatele a rolí milujícího a oddaného rodiče.

- **pěstouni, kteří se primárně identifikovali jako pečovatelé a zcela nepřijali roli rodiče** - byli si jistí jako pečovatelé, ale bylo pro ně těžké být flexibilní a vzít na sebe rodičovskou roli ve vztahu s dítětem. Při rozhovoru mluvili o uspokojování fyzických a vzdělávacích potřeb, ale nedokázali popsat jejich rodičovský vztah, neměli pocit sounáležitosti.
- **pěstouni, kteří se primárně identifikovali jako rodiče, ale také přijímají roli pečovatele.**
- **pěstouni, kteří se primárně identifikovali jako rodiče a odolávají roli pečovatele** - byli motivováni především být matkou či otcem a vytvořit normální rodinu. Riziko nastává v okamžiku, kdy je obtížné starat se o konkrétní dítě a zkrříží se realita pěstouna a rodiče.

Tato zjištění ukazují něco ze složitosti rolí a emocí u dlouhodobých pěstounů. Jde o napětí uvnitř rolí. Ovšem ze studie také vyplývá, že tyto role mohou být komplementární a navzájem se obohacovat. Pracovní a rodinné role se navzájem pozitivně ovlivňují. Stávají se velmi důležité pro rodiče pečující o děti v PP, které jsou součástí rodiny a mají pravděpodobně speciální potřeby spojené s předchozími traumaty, zneužíváním a špatným umístěním (Schofield et al., 2013).

Ze studie vyplývá, že vzdělání a rodinný stav pečovatele nemá vliv na stabilitu umístění, což naznačuje, že tyto charakteristiky nejsou tak důležité pro předvídání úspěchu budoucího pěstouna (O'Neill et al., 2012).

Vágnerová (2014 in Bubleová et al., 2014) svým výzkumem mapovala situaci přijímání dítěte do náhradní rodiny a obecné vnímání pěstounství. Často jejich motivace stát se pěstounem spočívala v potřebě o někoho pečovat, pořídit sourozence pro jejich děti, potřeba pomoci dítěti či dát šanci dítěti, jehož osud nebyl příliš optimistický. „*Cítí se být schopni přijmout ke svým potomkům i nevlastní dítě a dát mu domov. Někdy je potřeba pomáhat aktivizována soucitem s dítětem, které je nějak znevýhodněné, a proto pro většinu rodin nepřijatelné, chtějí mu dát stejnou šanci, jako mají ostatní*“ (Vágnerová, 2014 in Bubleová et al., 2014, str. 82). Pěstouni stejně jako osvojitelé mívají poněkud nerealistické představy. Mállokdy si byli schopni připustit, že by mohly nastat nějaké problémy. Při prvním setkání pěstounky nejčastěji reagovaly nadšením, zbytek mělo realističtější pohled, počáteční odstup

či cítily soucit. Pěstounky často zmiňovaly, že velmi záleží na věku dítěte. Mladší děti jsou mnohem otevřenější a přístupnější než starší děti, které mohou reagovat odtažitěji. Často již při prvním setkání si náhradní rodiče občas uvědomili, že dítě nereaguje zcela standardně. Co se týká informací, které dostali náhradní rodiče o dítěti, byli většinou nespokojeni. Chyběly informace o dítěti a jeho zdravotním stavu, o dřívějším životě dítěte nebo byly tyto informace nepřesné. Pokud náhradní rodiče tyto informace získali, byli za ně velmi vděční (Vágnerová, 2014 in Bubleová et al., 2014).

4.2 Psychologické aspekty na straně dítěte

Mnoho respondentů ve výzkumu Schofieldové (2002) často zmiňovalo potřebu aktivity, být aktivní konstruktivním způsobem v pěstounských rodinách. Nejenom chodit do školy, ale také trávit společně volnočasové aktivity. Zkušenosti s podporou aktivity utváří sebevědomí, pocit způsobilosti, výkonnosti, což přispívá ke zvýšené autonomii. Ve svých biologických rodinách byli vždy považováni za bezmocné, protože je omezoval strach z pečovatелů či nepředvídatelný životní styl rodičů. Také jejich svoboda a síla se rozhodnout byla omezena potřebou přežít. Zpětně uvádějí, že pro ně bylo velmi důležité dostat možnost rozhodnout se, mít pocit oprávněnosti a plnohodnotnosti. Důležité je dostat dostatek času zvyknout si na novou rodinu (Schofield, 2002). Role pěstouna je významná z mnoha různých důvodů, ale celkový význam má rozhodující dopad pro život mladých lidí v jejich péči. Tento vliv či dopad pokračuje, i když se už mladý člověk nenachází v jejich PP. Zároveň jsou pěstouni těmi, kteří dítě povzbuzovali k vytváření nových přátelství. Pěstouni jsou pro mladé lidi také důležitým zdrojem praktické a emocionální podpory a samozřejmě včetně poradenství (Mc Mahon & Curtin, 2013). Ackerman a Dozierová (2005) upřednostňují systém, v němž má pěstoun možnost zůstat součástí života dítěte i poté, když dítě není dále v jeho péči. Tento předpoklad jen zvyšuje schopnost pěstouna být vysoce angažovaný do péče o dítě.

Schopnost znovu vytvořit významný vztah i přes vzdálená biologická pouta je důležitým znakem adaptace, který odlišuje pěstounské děti. Představa, že děti v PP můžou mít odolné vztahy je překvapivé vzhledem k tomu, že u některých dětí souvisí jejich trauma s přerušáním umístění a vztahovými a emocionálními poruchami (Stovall–McClough & Dozier, 2004).

Někteří dospělí mají stálý, někteří občasný kontakt se svou pěstounskou rodinou, často ji považují za rodinný vzor, jinde je silná emocionální potřeba zůstat v kontaktu. Někteří účastníci výzkumu mluvili o strachu z odloučení či ze smrti pěstounů. U těchto dospělých je patrný křehký pocit autonomie a důvěry v jejich schopnosti jednat podle sebe, jsou závislí na nepřetržité dostupnosti primární vztahové postavy. Pěstounské děti často musí hledat smysl ve svých vlastních zkušenostech a smysl v chování druhých v jejich životech a posunout vše konstruktivním způsobem. Význam sounáležitosti s pěstounskou rodinou zahrnuje více aspektů: rodinná solidarita, rodinné rituály, rodinné vztahy, rodinná identita a rodinná kultura. Dlouhodobé pěstounské rodiny, včetně jejich širšího příbuzenstva, jsou většinou schopny nabídnout členství v rodině dětem, s nimiž nemají žádnou biologickou nebo právní vazbu. Tento závazek lze chápat jako vlastnost jakékoliv příbuzenské sítě. Příslušnost k pěstounské rodině v této studii znamenala, že se rodinné rituály rozšířily i na dítě - rodinné fotografie, Vánoce, narozeniny a podobně. Pro děti v PP, které pochází z narušených rodin, by se mohla objevit zvláště silná hrdost na členství do své nové pěstounské rodiny (Schofield, 2002).

Studie dětí v PP naznačují, že u této populace je výrazně zvýšené riziko poruch chování. Závažnost a četnost těchto projevů přesahuje počet dětí, které žijí doma v podobně nepříznivých podmínkách. Zároveň s těmito projevy chování je pravděpodobné, že děti zůstanou v NRP delší dobu, což zvyšuje riziko častějšího přemístování dítěte. Důvodů pro nárůst problémového chování u dětí v péči mimo domov může být několik. Za prvé, PP jako zásah může vystavit děti do složitých vývojových problémů - oddělení od primárních pečovatelů. Za druhé, vztahy s pěstouny se mohou odrazit nedostatky v systému NRP - nedostatek komplexních psychologických služeb pro děti z PP, neodpovídající školení podpůrných služeb pro pěstouny, apod. Také je možné, že nejednoznačnost s vymezením konce PP mohou přispět k emocionálním problémům dětí. V prezentované studii se výsledky nelišily mezi dětmi z PP a týraných dětí, proto je obtížné vysvětlit, zda zkušenost z PP sama o sobě nebo zkušenosti předešlé ovlivnily výsledky (Lawrence et al., 2006).

Ve studii se 480 dětmi, které prošly PP, bylo více než dvě třetiny dětí, které měly zkušenost se zanedbáváním. Přibližně jedna čtvrtina byla obětí fyzického týrání. V tomto vzorku bylo prokázáno, že téměř polovina dětí potřebuje psychologickou péči. Během 18měsíční studie zažilo 199 dětí (41,5%) alespoň jednu ambulantní návštěvu v psychologickém zařízení („mental health visit“). Počet těchto návštěv se zvyšuje s věkem.

Latinští Američané a Asiaté měli výrazně nižší počty návštěv než většinová populace. Děti umístěné v nepříbuzenské PP měly významně vyšší počty návštěv ve srovnání s dětmi v příbuzenské PP. Byla také zjištěna souvislost s věkem a pohlavím. Starší děti měly více ambulantních návštěv než mladší děti, což může odrážet rozdílné potřeby služeb s ohledem na věk. Také bylo zjištěno, že muži mají více návštěv než ženy (Leslie, Landsverk, Ezzet-Lofstrom, Tschann, Slymen & Garland, 2000).

V Mc Mahonově a Curtinově irské studii (2013) se potvrdilo, že PP má dopad na sociální síť mladých: ztráta kontaktu s širší rodinou, určitá výzva při vytváření a udržování přátelství, dopad na vzdělávání či neschopnost udržovat kontakt se skupinami. Ve výzkumu bylo dotazováno 38 mladých lidí ve věku od 13 do 21 let, kteří stále jsou v PP nebo ji prošli. Vrstevnické vztahy jsou důležitým zdrojem podpory mladých lidí v PP, pravidelný kontakt s přáteli je obecně žádoucí. Přátelství mají zvláštní význam pro skupinu dětí, které opouští systém NRP. Bohužel není neobvyklé, že dítě během pobytu v NRP mění své pěstouny. Tyto přesuny mohou mít negativní dopad na sociální síť mladého člověka. Celkově se narušuje schopnost udržovat kontakt s organizovanými skupinami. Tyto změny mají také negativní dopad na kontakt mladých lidí s přáteli z předchozího umístění, negativní vnímání přechodů mezi školami není neobvyklé. Čím déle je mladý člověk v PP, tím je méně pravděpodobné, že bude mít kontakt s přáteli a skupinami z předchozího umístění, včetně pro ně typických aktivit. Data ukazují, že pokud je jedinec v péči 1-3 roky, bude ze 77,7% schopen udržovat kontakty s předchozí skupinou. Pokud je v péči po dobu 4 let, toto procento se snižuje na 66,6%. Navíc je důležitá vzdálenost nového umístění od starého, hranicí v tomto výzkumu bylo 10 mil, vlivem kterých byli mladí schopni udržovat vztahy z minulosti. V tomto ohledu je důležité přemýšlet o novém umístění dítěte v rámci lokality, ve kterém je schopno kontakty udržovat. Zapojení do organizovaných skupin a aktivit může být velmi prospěšné, jelikož to má dopad na důvěru, dovednosti, vztahy mladého člověka a celkově na sociální kompetence (Mc Mahon & Curtin, 2013).

Schofieldová (2002) tvrdí, že typ vztahu mezi pečovatelem a dítětem je důležitý, protože vztah dítěte s jeho primárním pečovatelem (nejčastěji biologickou matkou) je rozvrácen. Typ vztahu s primárním pečovatelem může být důležitý pro predikci odolnosti dítěte. Dospělí, kteří mají zkušenost s bezpečnou a milující péčí z dětství, pravděpodobně vytvoří nové vztahy

s přáteli, partnery a dětmi. Většina účastníků této studie tuto zkušenost ze svých vlastních rodin nemá, zažili si zanedbání, zneužívání a opuštění. Dítě se v tomto prostředí naučilo přizpůsobit kvůli přežití. Přijetí do stabilní a kvalitní péče neznamena, že se dítě hned vzdá svých stávajících obranných strategií. Spíše to dítěti pomůže stát se flexibilnější, lépe používat rozum, emoce a naučit se přijímat lásku. I úzkostné a odmítavé děti časem pochopí, že jsou pěstouni emocionálně i prakticky stále dostupní. Cílem je zažít si pocit bezpodmínečného přijetí. Podle popisu dospělých, kteří si zažili PP, přišli do nové rodiny s repertoárem kontrolovaného chování a bylo potřeba získat určitou emocionální podporu, aby se mohla vazba vytvořit. Tyto děti se potřebují naučit, jak sdělovat své potřeby, jak důvěřovat pečovateli a jak regulovat vztek. Kontinuita umístění a vztahu nabízí pocit bezpečí a možnost předvídat. Kvalita vztahu, kterou zažívají děti v pěstounských rodinách, záleží na interakci mezi stupněm narušení dítěte a kvalitou péče. Další faktory, jako je věk dítěte při umístění, může hrát také svou roli, ale jsou i případy, kdy dospívající umístění do PP byli napraveni vřelým, trpělivým a citlivým pečovatelem (Schofield, 2002).

Dnešní dítě si potřebuje vytvořit způsoby prosazování vlastního názoru. Naslouchat potřebám dítěte včetně jeho přání a povzbuzovat ho k participaci. *„Zvláště dítě v náhradní péči pěstounské rodiny (stejně jako dítě umístěné mimo svůj domov do dětského domova či jiného zařízení) vyžaduje zvláštní a citlivou zaměřenost na jeho participativní zapojování do života nové (náhradní) rodiny nebo prostředí pobytového zařízení; na vytváření přijímajícího a respektujícího vztahového prostředí, v němž je jeho „hlas“ a jeho zájem důležitým a respektovaným prvkem společného života“* (Nosál, Čechová, in Nosál et al., 2014, str. 81)

Ve své retrospektivní studii Rusby (2010) zkoumal děti z Velké Británie, které byly během 2. světové války přesunuty na venkov kvůli bombardování měst a často následně umístěny do PP. Do svého výzkumu zařadil 859 respondentů ve věku 62-72 let. Nejčastěji se rozvedli ti respondenti, kteří byli umístěni do PP ve věku 4-6let a to 36% žen a 31% mužů. Naproti tomu ženy umístěné do PP ve věku 13-15 let byly rozvedeny pouze v 15% případů a muž v této skupině vůbec nebyl. Tyto nálezy pouze potvrzují hypotézu, že incidence rozvodů souvisí s věkem, kdy se respondenti dostali do PP během dětství (Rusby, 2010).

4.2.1 Stabilita umístění

V americké studii porovnávali skupinu mladších dětí (1-5let) a starších dětí (6-10let) ve vztahu ke stabilitě umístění (N=727). U skupiny mladších dětí byla stabilita umístění nejvíce ovlivněna charakteristikami pečovatele. Rasa pečovatele, počet členů v domácnosti a zkušenosti pečovatele ovlivnili stabilitu umístění, avšak ne tak silně, jak se očekávalo. Děti umístěné k domorodým Američanům (Native Americans) měly téměř dva a půl krát vyšší pravděpodobnost ve stabilnější umístění. U dětí, které žijí v pěstounských domovech, bylo z 83% méně pravděpodobné, že dosáhnou stabilního umístění oproti dětem umístěným v příbuzenské péči. Na skupinu starších dětí měl největší vliv věk pěstounů a míra externalizovaného problémového chování. Dalo by se říci, že čím mladší pěstoun, tím pravděpodobněji dítě dosáhne stabilního umístění. Naopak zvyšující se skóre u externalizace problémového chování se snižovala pravděpodobnost stability umístění. Stejně jako u mladších dětí, z 87% bylo méně pravděpodobné stabilní umístění u pěstounských rodin oproti dětem v příbuzenské péči (O'Neill et al., 2012).

4.2.2 Biologická rodina

V amerických studiích byla role biologické rodiny časté téma. Někteří dospívající chtějí vidět svou biologickou rodinu jako spásu, i když s nimi nebyli dlouho v kontaktu. Spolu s odborníky vidí biologickou rodinu jako důležitý zdroj podpory mladých ve vstupu do dospělosti, ovšem jejich dopad může být i negativní. Někteří jsou skeptičtí k potencionálním přínosům a vidí spíše úskalí. Obecně jim odborníci doporučují prozkoumat vztah s biologickou rodinou ještě před opuštěním pěstounské rodiny. Může jim to dát možnost ověřit a vyjasnit role, které k nim biologičtí rodiče zaujímají (Geenen & Powers, 2007).

Výsledky týkající se biologické rodiny mladých lidí v PP ukazují, že je důležitý kontakt s biologickou rodinou a výrazná většina mladých lidí je v kontaktu, alespoň s jedním členem své biologické rodiny (Mc Mahon & Curtin, 2013). Pokud se má dítě vrátit do biologické rodiny nebo jiným příbuzným, je dobré, aby byli pěstouni podporováni ke spolupráci s biologickou rodinou dítěte s cílem usnadnit tento přechod. Spíše než znovuvytvářet atmosféru opuštění, může být přechodné období jednodušší pro dítě, když pěstounská a biologická rodina spolupracuje. Známkou dobré výchovné kompenzace je schopnost pěstouna vést dítě k pozitivnímu vztahu k biologickým rodičům či alespoň k respektu k nim (Ackerman & Dozier, 2005).

4.2.3 Odchod z dlouhodobé pěstounské péče

Pěstouni jsou často jediní dospělí, kteří se dospívajícímu věnují ve věci emancipace a úspěšnému opuštění PP. Aby bylo zajištěno, že programy na podporu schopností a dovedností mladých lidí budou plnit svou funkci odpovědně a budou účinné, musí do své práce zařadit také pěstounské rodiny. Zároveň je nereálné očekávat, že veškerou pomoc obstarají pouze pěstouni. Musí mimo jiné i zde fungovat integrovaný přístup. Tím pádem budou z PP odcházet lidé, kteří mají to, co potřebují k úspěšnému zařazení do běžného života (Ryan, McFadden, Rice & Warren, 1988).

Další americká kvalitativní studii pojednává o zkušenostech mladých lidí, kteří opouštějí PP. Dospívající popisovali frustrující paradox. Nebyli moc vedeni k samostatnosti a neměli příliš prostoru pro trénink praktických dovedností, ale náhle se od nich očekávalo, že budou schopni kontrolovat a řídit své životy. Chtěli si věci plánovat sami, ale často se stalo, že sociální pracovník přišel s vytvořeným plánem bez jakékoliv společné diskuze. Společným tématem mladých byla potřeba vyjádřit se ke změnám, které ovlivní jejich život. Sami odborníci vyjádřili obavu, že systém PP, který klade důraz na bezpečnost a ochranu dětí, není schopen zabývat se přípravou na nezávislý život po PP. Obecně pěstouni souhlasí s dospívajícími a sociálními pracovníky, že dospívající lidé v PP potřebují více příležitostí pro kontrolu svého života. Jako důležitou složku uvádí spolupráci napříč systémem NRP. Nedostatečná komunikace je velkým problémem. Všichni účastníci studie se shodli na důležitosti dlouhodobého vztahu dospívajících s pečovatелеm, když vstupují do dospělosti. Bohužel mnoho mladých mluvilo o nepřítomnosti pečujících stabilních vztahů ve svých životech, a proto se izolovali. Vnímali, že jsou pro sociální pracovnice pouze papírování. K nedostatku významných vztahů s ostatními ani nepomohly časté změny sociálních pracovníků, změny pěstounských rodin nebo škol. Hodně mluvili o stresu, protože se museli neustále přizpůsobovat novým pravidlům a očekáváním u každé změny. Pociťovali, že nestabilita má velký dopad na jejich já a na to jací jsou. Pěstoun říká: „*Mladí, které mám v pěstounské péči, mají v anamnéze určité věci, které se jim budou obtížně překonávat. A předpokládat, že můžou v 18 letech odejít a starat se o sebe, je skutečná chyba*“ (Geenen & Powers, 2007, str. 1095). Podle odborníků z této studie je zapotřebí flexibilní, individuální a kreativní přístup k odchodu dětí z PP a vstupu do dospělosti. Účastníci vyjádřili obavu, že mladí v PP mají malou možnost kontrolovat a řídit své vlastní životy a navíc, že služby

nemohou smysluplně nahradit vztahy (Geenen & Powers, 2007).

Nosál a Čechová (2014 in Nosál et al., 2014 str. 85) uvádí: „*Dítě umístěné v pěstounské péči mnohdy nemá zkušenost s rozeznáváním, vyjadřováním a správným uspokojováním svých potřeb a práv. Proto potřebujeme podporu a uzdravující prostředí, které žádoucím způsobem reaguje na jeho potřeby a vytváří pro dítě adekvátní prostor spoluúčasti, včetně bezpečných hranic. Dítě se v pěstounské rodině potřebuje naučit žít ve zdravých vztazích spolupráce a spoluúčasti.*“ Dítě v nouzi máme často tendenci považovat jako pasivní objekt, který je ohrožený. Tím můžeme přehlédnout jeho potenciál ke zvládnutí situace a jeho schopnosti řešení problémů. Ve Švýcarsku je participace dítěte na jeho situaci brána velmi vážně. Dítě je aktivní subjekt, který má právo o svém životě spolurozhodovat. Ve Švýcarsku existuje organizace TIPITI, která se stará o pěstounské rodiny. Snaží se o porozumění v původní biologické rodině. Dítě vyrůstá v cizí rodině, kde má dlouhodobý spolehlivý vztah, který trvá i po osamostatnění. Jejich cílem při práci s dětmi a pěstounskými rodinami je kontinuita a laskavé podporující vztahy. Při jejich práci mají děti mimo jiné také právo dostávat informace, aby se mohly účastnit procesu o jejich umístění. Dítěti všichni naslouchají a respektují je, navíc je v samostatnosti podporováno. Dále je dítě uznáváno jako „odborník“ na svůj vlastní život, má informace, aby se účastnilo rozhodování, které přímo ovlivňuje jeho život. V neposlední řadě má také právo na spoluvytváření plánu při odchodu z domova. Dostane prostor vyjádřit své mínění a své preference ohledně současného i budoucího života (Nosál, 2014 in Nosál et al., 2014).

4.3 Příbuzenská pěstounská péče

V příbuzenské péči je také možné povolit trvalý kontakt mezi biologickou matkou a dítětem. Dostupnost vhodných pečovatelů v rodinném systému, slouží jako ochranný faktor v tom, že jde o známé osoby, což může zmírňovat úzkost dítěte (Lawrence et al., 2006). Děti v příbuzenské PP mají výrazně lepší úroveň adaptivního chování, mohou mít méně poruch chování a pravděpodobně i méně problémů s psychickým zdravím než děti v PP (O'Neill et al., 2012).

Děti v dlouhodobé PP prodělaly vztahové trauma a také žijí v rodinách, kde chybí

biologické nebo trvalé právní vazby. Signifikantní nárůst počtu bodů odolnosti byl spojen s dětmi v dlouhodobé PP, kdy primárním pečovatelem byla babička v porovnání s dětmi, jejichž primární pečovatel byla pěstounka. Výsledky této studie naznačují, že babičky jsou schopny podpořit odolnost dětí v dlouhodobé PP. Tímto zjištěním se potvrzuje důležitost rodinného prostředí pro rozvoj dítěte. Blízký vztah mezi dítětem a pečovatelem je důležitý pro osobní pohodu či blaho dítěte, zvláště když je pěstounem babička (Lynch, 2011). Na druhou stranu Škoviera (1999, podle Škoviera 2007 str. 53) uvádí, že *„při dlouhodobém pěstounství prarodičů se častěji než v jiných případech vraceli děti do institucionální náhradní výchovy. Jednak proto, že prarodiče výchovně nezvládli období dospívání svěřených dětí, jednak proto, že jim samým se natolik zhoršil zdravotní stav, že nebyli schopni naplňovat povinnosti pěstounství.“*

ČÁST DRUHÁ - NÁVRH VÝZKUMNÉHO PROJEKTU

5 Uvedení do výzkumného projektu

Na základě teoretické části této bakalářské práce dále předkládám návrh kvalitativního výzkumu v oblasti PP. Ve svém návrhu výzkumu popíši veškeré metodologické náležitosti při vytváření samotného projektu. Celý projekt je zaměřen na děti z dlouhodobé PP a děti z PPPD. Jde o porovnání těchto dvou forem PP.

Takovýto druh kvalitativního výzkumu se realizuje spíše s dospělými (Sobotková & Očenášková, 2013) nebo s mladistvými jedinci (Geenen & Powers, 2007; Christiansen et al., 2013; Mc Mahon & Curtin, 2013), kteří si prošli PP. Veškerá teoretická východiska se už objevila v první části bakalářské práce.

5.1 Cíl výzkumu

Předmětem tohoto návrhu je zmapovat pohled pěstounských dětí na pobyt v pěstounské rodině. Podívat se na celou problematiku z jejich perspektivy a dát jim tímto způsobem šanci sdělit svůj názor. Cílem navrhovaného výzkumu je tedy zprostředkovat zkušenosti dětí z PP. V tomto výzkumu plánuji pracovat se dvěma skupinami, které se od sebe liší v délce péče - dlouhodobou PP a PPPD. Mimo jiné by tyto poznatky mohly být použity jako určitá inspirace pro zlepšení fungování NRP v tuzemsku.

5.2 Výzkumné otázky

V tomto výzkumu jsou kladeny tyto výzkumné otázky:

- (1) Jak děti zvládají přechody z rodiny do rodiny (ať biologické tak pěstounské)?
- (2) Cítí se děti emočně zakotveny v pěstounské rodině?
- (3) Jak se vyvíjel vztah k pěstounským rodičům?
- (4) Jaká pozitiva děti vidí v pobytu u pěstounské rodiny?
- (5) Jaká negativa děti vidí v pobytu u pěstounské rodiny?
- (6) Jaké mají děti z PP představy o své vlastní budoucí rodině?

6 Výzkumný soubor

Pro svůj výzkum jsem si stanovila určitá kritéria:

- Děti mají osobní zkušenost s pobytem v PP
- Aktuálně se nachází v dlouhodobé PP nebo v PPPD
- V nepříbuzenské PP
- Minimální délka pobytu v PP je 9 měsíců
- Děti ve věku druhého stupně základní školy (11-15 let)
- Genderová vyváženost

Tímto způsobem by se mi utvořily dvě skupiny dětí, které mají osobní zkušenost s pobytem v PP. Hranice 9 měsíců pro můj výzkum znamená dobu, za kterou jsou děti schopny určitým způsobem pochopit fungování PP a začlenit se do rodiny. Zároveň je 7-9 měsíců za běžných okolností doba, za kterou se vytváří přílnutí dítěte k rodičům (pěstounům). V období pubescence jsou jedinci velmi citliví a vnímaví na svoji osobu. Uvažují kriticky o hodnotách, ideálech, realitě a rodičích (Říčan, 2004). Nepochybně se zamýšlí nad svou situací v PP, proto bych od nich mohla získat přínosné informace. Genderovou vyváženost jsem do svých kritérií uvedla kvůli faktu, že by chlapci a dívky z PP mohli mít jiný názor a bylo by zajímavé tento rozdíl zachytit.

Potencionální respondenti budou osloveni přes organizace, které s pěstounskými rodinami pracují na území hlavního města Prahy. Mnou zvolené jsou následující:

Dobrá rodina, o. p. s

Sdružení pěstounských rodin

Středisko náhradní rodinné péče

Natama

Ve své podstatě půjde následně o samovýběr, kdy si respondenti spolu se svými pěstounskými rodinami vyberou, zda chtějí nebo nechtějí být zapojeni do výzkumného šetření. Náhodný výběr bych ráda doplnila o metodu „snow ball“, kdy by mi sami respondenti a jejich pěstounské rodiny doporučili další pěstouny a jejich pěstounské děti. Velikost vzorku se bude pohybovat okolo 15 respondentů ve skupině. Tento počet respondentů jsem zvolila s přihlédnutím na vlastní schopnosti realizovat maximálně 30 rozhovorů, potřebám kvalitativního výzkumu a dostupnosti respondentů.

7 Metody výzkumu

Výhodou kvalitativního výzkumu je určitá flexibilita, která mi umožní reagovat na vzniklé situace při rozhovoru. Určitá struktura je nutná, ovšem zajímavá témata, o kterých dítě začne mluvit, mohu také do rozhovoru začlenit a více rozvést. Mám tak tím pádem možnost zachytit nově vzniklá témata. Ke sběru dat použiji polostrukturovaný rozhovor.

7.1 Polostrukturovaný rozhovor

Úvodní etapa

- a) Představení sebe a výzkumu
- b) Znovu seznámení s podmínkami výzkumu
- c) Podpis informovaného souhlasu
- d) Vyjasnění nesrovnalosti

Cílem této etapy je také „navodit optimální emocionální klima, umožňující respondentovi co nejlépe poskytnout požadované informace“ (Ferjenčík, 2000, str 180). K jádru rozhovoru je potřeba přibližovat se postupně, pokládat nejdříve neutrální (zahřívací) otázky. V této etapě je ideální volit otevřené otázky, uzavřené otázky by mohly vyvolávat pocit výslechu.

Jádro rozhovoru

- | | |
|---|----------------|
| a) Pozitiva v pobytu v PP | 1.-2. otázka |
| b) Negativa v pobytu v PP | 3.-4. otázka |
| c) Přechody | 5.-11. otázka |
| d) Představy o vlastní rodině | 12.-13. otázka |
| e) Citové zakotvení v pěstounské rodině | 14.-17. otázka |
| f) Prostor pro doplňující otázky | 18. otázka |

V této fázi je cílem získat tzv. jádrové informace. Polostrukturovaný rozhovor je méně formální typ rozhovoru a dává možnost k improvizaci a pružnému doplnění chybějících informací, na rozdíl od strukturovaného rozhovoru, kdy se výzkumník striktně drží předem připravených otázek (Ferjenčík, 2000).

Závěr rozhovoru

- b) Ujištění o anonymizaci

- c) Možnost poskytnutí výsledků studie
- d) Předání kontaktních údajů
- e) Poděkování za spolupráci

Závěr rozhovoru slouží hlavně k ocenění respondenta za spolupráci. Dobré je také stručně sumarizovat hlavní body rozhovoru, čímž se rozhovor formálně ukončí a navíc výzkumník provede určitou kontrolu (Ferjenčík, 2000). Další popis jednotlivých fází rozhovoru najdete detailněji popsané v kapitole 8.1.3 Sběr dat.

7.1.1 Položky rozhovoru

Jméno: _____ Pohlaví: _____ Věk: _____
 Forma PP: _____
 Věk nástupu dítěte do PP: _____
 Délka pobytu v PP: _____

1. Co dobrého ti dává to, že jsi v pěstounské rodině? A proč?
2. Co se ti nejvíce u pěstounů líbí?
3. Co se ti v pěstounské rodině tak docela nelíbí? A proč?
4. Co tě u pěstounů nejvíce zlobí?
5. Kdo nebo co ti pomohlo v přechodu do pěstounské rodiny? A jak?
6. Jak jsi se cítil/a, když jsi přecházel/a k pěstounům?
7. Jak ti bylo, když jsi musel/a opustit pěstounskou rodinu a nastěhovat se k nové?
(Pokud má dítě zkušenost s přechody mezi pěstounskými rodinami.)
8. Co je pro tebe nejtěžší při těchto změnách? A proč?
9. Které období při těchto změnách je nejlepší a které nejhorší (první zpráva o změně, návštěvy nových pěstounů, návštěvy u nových pěstounů, první noc u nových pěstounů či adaptace na život v nové rodině)?
10. Je na tom naopak něco, co máš rád/a?
11. Mluvíš o těch všech změnách se svými pěstouny?
12. Jaké představy máš o své vlastní budoucí rodině? A proč?
13. Myslíš si, že tě nějak pobyt u pěstounů v této představě ovlivnil?
14. Jak se cítíš v pěstounské rodině?
15. Máš pocit, že jsi v pěstounské rodině přijat/á se vším všudy?

16. Cítíš se v pěstounské rodině citově zakotvený? A jak to poznáš?
17. Jaký byl váš vztah na začátku a jaký je teď?
18. Napadá tě ještě něco, na co jsem se nezeptala a ty by si mi chtěl/a říci?

Všechny otázky jsou otevřené a jsou rozděleny do pěti bloků. Otázky se mohou prolínat, proto je možné i některou vyřadit. Také je možné otázky respondentovi více přiblížit. Položky rozhovoru jsem se snažila připravit ve vertikální rovině, což znamená od všeobecných po emocionálně laděné otázky, ačkoliv jsem si vědoma, že většina otázek je velmi emocionálních.

7.2 Pozorování

Pozorování považuji v mém výzkumu jako sekundární doplňující metodu, při kterém budu reflektovat respondentovo aktuální rozpoložení. Nestrukturované zúčastněné pozorování může citlivému pozorovateli pomoci v rozeznání citlivého tématu, neporozumění otázce, neochoty dále spolupracovat či využít zájem respondenta a klást nové otázky.

8 Design výzkumného projektu

Vzhledem k hlavnímu cíli výzkumu jsem zvolila kvalitativní formu výzkumu, ve kterém je možné zobrazit silnou subjektivitu a variabilitu. Je potřeba problematiku zachytit v celé šíři, pochopit souvislosti a cílem je také hlubší porozumění. Celkově je tato metoda vhodná, protože dá prostor pro subjektivní vyjádření problému. Odhalí také rozdílnosti v názorech jednotlivých dětí. Realita PP je občas kontroverzní, proměnlivá a plná nově se rodících a ještě neustálených kvalit, proto jsou k jejímu popisu vhodné metody kvalitativního výzkumu.

8.1 Výzkumný plán

Výzkumný plán obsahuje přípravnou fázi, pilotní studii a následný samotný sběr dat.

8.1.1 Přípravná fáze

V první řadě telefonicky oslovím vybrané organizace, seznámím je s cíli a účely výzkumu a poprosím je o následnou spolupráci. Určitým benefitem pro tyto organizace může být výstup z mého výzkumného šetření.

Následně umístím nabídku na spolupráci ve výzkumu na webové stránky organizací. Při zpětném kontaktu zájemců o participaci na výzkumu jim stručně sdělím cíle, účel a formu výzkumu, včetně žádosti o souhlas s nahráváním rozhovoru s dítětem. Jelikož se tento výzkum týká dětí, je nutné obstarat podepsaný informovaný souhlas od zákonných zástupců, tedy od pěstounů. Ten se bude podepisovat při realizaci rozhovoru. Důležité je seznámit také samotné dítě s cíli výzkumu a přihlížet na jeho rozhodnutí zúčastnit se či nezúčastnit se výzkumného šetření. K vedení rozhovoru je nutná podmínka spolupráce, proto souhlas dítěte k účasti ve výzkumu, je klíčový.

S jednotlivými respondenty a jejich pěstouny se domluvím na individuálním termínu a místě schůzky, tak aby to odpovídalo jejich možnostem. Pro dítě by bylo pravděpodobně nejlepší uskutečnit rozhovor ve známém a klidném prostředí, ve kterém se může cítit bezpečně. Zvolený čas a místo schůzky by neměl zasahovat do mimoškolních aktivit dítěte, abych předešla jakékoli formě nelibosti. Na místo schůzky se dítě dostaví se svým pěstounem,

ale samotný rozhovor bude probíhat bez přítomnosti třetí osoby, pokud s tím bude souhlasit respondent i pěstoun souhlasit.

8.1.2 Pilotní studie

Pro přijetí všech nastavených parametrů a také kvůli potvrzení, že je reálné a přínosné tento výzkum realizovat, bych uskutečnila pilotní studii. Zúčastnil by se jí pouze jeden respondent z každé skupiny.

Pilotní studie bude postupovat podle výzkumného plánu pouze s tím rozdílem, že respondent bude obeznámen s tím, že jde pouze o pilotní šetření. V rámci sdělení se dále dozví, že má tímto rozhovorem hlavně pomoci v ujasnění výzkumného plánu a nebude zahrnut do dalšího zpracování dat. Na konci bude respondent požádán o zpětnou vazbu, o připomínky k otázkám, zda jsou všechny srozumitelné a jasně formulované.

Případné nejasnosti nebo námítky ze strany dětí budou brány vážně a upraví se podle nich další realizování samotného výzkumu.

8.1.3 Sběr dat

Následuje samotný sběr dat, který probíhá formou individuálních rozhovorů s jednotlivými respondenty, aby měli dostatek času na odpověď. Rozhovor bude kopírovat strukturu vedení rozhovoru.

Na začátku schůzky představím sebe, osvětlím strukturu a základní informace o výzkumu. Domluvím se s dítětem, zda je pro něho lepší tykání nebo vykání během rozhovoru. Znovu zopakuji, že celý rozhovor bude nahráván na diktafon, o čemž byl respondent dříve informován. Pokud nebude souhlasit s nahráváním i přes předešlé informace, bude vyřazen z výběrového souboru. Vzhledem k citlivosti tématu budu brát v úvahu právo respondenta kdykoliv ukončit rozhovor, o této možnosti ho také obeznámím. Úvodní fáze je ukončena ujištěním, zda respondent všemu rozuměl a jsou mu jasné všechny podmínky.

Jednou z podmínek realizování rozhovoru je podpis informovaného souhlasu, ve kterém se zavazují k dodržování naprosté anonymity během zpracování rozhovorů a především při následném zveřejňování. Dále se zavazují k mlčenlivosti, což se týká osobních informací o respondentech. V informovaném souhlasu se objeví zmínka o cílech a účelu výzkumu. Budu informovat respondenta o jeho nároku na zpětnou vazbu v podobě výsledků

výzkumu a také o následném zacházení se získanými daty. Souhlas se zvukovým záznamem rozhovoru na diktafon bude zákonný zástupce respondenta podepisovat spolu s informovaným souhlasem. Vzhledem k věku dítěte by bylo dobré, aby dostal možnost také se vyjádřit a podepsat oba souhlasy.

Následně bychom se dostali k jádru rozhovoru, kdy bych se respondenta dotazovala na předem připravené otázky. Tyto otázky najdete v kapitole 7.1.1 Položky rozhovoru. Sekundárními otázkami mohu doplnit své připravené během rozhovoru.

Délku samotného rozhovoru budu předem znát z pilotní studie, proto je možné v úvodní fázi rozhovoru tento čas sdělit. Nemělo by to být příliš dlouhé, aby rozhovor respondenta nevyčerpával. Zároveň potřebuji získat, co nejvíce informací. Odhaduji délku rozhovoru kolem 60minut, podle potřeb respondentů bude čas flexibilní. Během celého rozhovoru jsou zabezpečovány fyziologické potřeby respondentů včetně pohodlí.

V závěru respondentovi poděkuji za spolupráci, nabídnu výstup z celého výzkumu a znovu ho ujistím o anonymitě. Vyměníme si navzájem kontaktní e-mail, pro případ jakýchkoli pozdějších dotazů.

8.2 Zpracování dat

Cílem nenumerické analýzy dat je zachytit zajímavá témata a vztahy ve kvalitativních datech a navrhnout hypotézy.

Pro fixaci získaných dat použiji audiozáznam, který následně pomocí doslovné transkripce převedu do písemné podoby. I když se jedná o časově náročnou proceduru, je transkripce pro mé účely nutná. U všech těchto přepisů následně provedu tematickou analýzu, ve které se budu soustředit na opakující se motivy, zvláštní lingvistická spojení, metafory a podobné znaky. Z tematické analýzy dostanu určité kategorie odpovědí, které následně aplikuji na všechny přepisy rozhovorů. Tyto kategorie navíc srovnám mezi skupinami dětí z dlouhodobé PP a PPPD a budu hledat podobnosti a odlišnosti. Zajímavé porovnání odpovědí chlapců a dívek. Netypické odpovědi mohu doplnit informacemi o délce pobytu v PP či o věku nástupu do PP.

Závěrem tohoto výzkumu jsou kazuistiky respondentů, které nám dávají hlubší vhled

do prožívání dětství v PP. Navíc je také možné vytipovat nejčastější faktory v pozitivním i negativním smyslu a umožnit tak lepší péči. Tato nejčastější témata, která při rozhovorech zazní, mohou být navíc zpracována do grafů či tabulek.

9 Diskuze

Tento návrh výzkumného projektu byl vytvořen především z důvodu, že jsem v literatuře nenašla kvalitativní studii týkající se tohoto tématu, která by se věnovala dětem pouze v tomto věku. Výstupem by mělo být přiblížení pohledu dětí, kterých se celá PP týká. Do výzkumu byly zahrnuty děti dostatečně staré na to, aby byly schopné sdělit svůj subjektivní názor.

V diskuzi je nezbytné uvést také případná rizika a úskalí návrhu výzkumného projektu, aby se předešlo následným metodologickým chybám. Mezi největší úskalí patrně patří výběr vzorku. Samovýběr je vždy poněkud komplikovaný a spíše vypovídá o vzorku samotném než o celé populaci. Při interpretaci by bylo třeba myslet na to, že rodiny, které se ozvaly a účastnily se ve výzkumu, nejsou reprezentativní pro všechny pěstounské rodiny. Na druhou stranu kvalitativní výzkum si klade za cíl prohloubit povědomí o určité oblasti a vyzvednou případné hypotézy k následnému ověření.

Věk dítěte by mohl být také určité riziko. V období pubescence se dítě staví do určité opozice proti dospělým, proto názory na pěstounskou rodinu by mohly být extrémnější než obvykle. Na druhou stranu by už naopak pěstouny mohly vnímat jako velké vzory. Navíc také 11-15let je poměrně velké časové období, během kterého se děti významně posunou. U mladších dětí by bylo pravděpodobněji potřeba více otázky ujasnit, zároveň by se takto staré děti mohly více rozprávět o své situaci. Starší děti budou pravděpodobně všem otázkám rozumět, ale vzhledem k jisté přecitlivělosti na svou osobu díky pubescentnímu období, by nemusely zabíhat do přílišných detailů a být trochu strohé ve svých odpovědích.

Kritéria výběru mohou být v určitém směru limitující. Do výběrového souboru se možná nedostane jedinec, jehož odpovědi by byly zajímavé a přínosné. Zároveň je potřeba udržet určitou soudržnost vzorku. Zvolené metody pozorování a rozhovor jsou ovlivněny osobou výzkumníka. Primárně jsou otázky předem připravené, sekundární otázky se mohou u každého respondenta lišit, protože se ubírají směrem rozhovoru. To ovlivňuje průběh i obsah jednotlivých rozhovorů. Kódování rozhovorů může mít za následek jisté zjednodušení celé problematiky. K výzkumu by byly přiřazeny i kazuistiky jednotlivých respondentů, což umožní celostnější pohled. Výzkum, který je zde navržen, by mohl sloužit jako základ pro další

výzkumy v této oblasti.

Musím brát také v úvahu, že v PPPD není v současné době pravděpodobně tolik dětí, které bych mohla zařadit do mého výzkumu. Bylo by výhodnější uskutečnit tento výzkum, až tyto děti dorostou.

Závěr

Při zpracovávání tohoto tématu se mi jen potvrdilo, jak komplexní a složitá problematika pěstounské péče je. Lze na ni pohlížet z mnoha pohledů a přiklonit se k jednomu nebo druhému názoru téměř není možné hlavně kvůli velké variabilitě a individualitě.

V literárně-přehledové části se zabývám pohledem na biologické a psychologické rodičovství, překrývání rolí v profesi pěstouna. Dále předkládám zahraniční a tuzemský pohled na význam citového přilnutí v náhradní rodině, obtíže s vytvářením vazeb, včetně pohledu na bezpečnou vazbu jako protektivní faktor. Krátce nastiňuji obtíže s vytvářením vazeb, poruchy vztahové vazby a psychickou deprivaci. V kapitolách o dlouhodobé PP a PPPD rozebírám hlavní rozdíly a specifika těchto forem. Psychologické aspekty na straně pěstouna a na straně dítěte jsou určitým přehledem potřeb, rizik a doporučení. Dalším důležitým tématem je opouštění pěstounské rodiny v dospělosti dítěte a připravenost na tento akt. Na straně pěstouna je také zajímavé určité překrývání rolí, kdy se cítí být buď pečovatelem, nebo rodičem. V práci se objevují další dílčí aspekty.

Seznam použité literatury

- Archer, C. (2001). *Dítě v náhradní rodině*. Praha: Portál.
- 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.
- 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.
- Bîrneanu, A. (2014). The Resilience of Foster Children: The Influence and the Importance of Their Attachment. *Social Work Review / Revista De Asistentă Socială, (4)*, 85-100.
- Brisch, K. (2011). *Poruchy vztahové vazby: od teorie k terapii*. Praha: Portál.
- 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.
- Bubleová, V., Vávrová A. & Vránová, L. (2011). *Základní informace o náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče.
- 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.
- Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál.
- Gabriel, Z. & Novák, T. (2008). *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Praha: Grada.
- Gauthier, Y., Fortin, G., & Jéliu, G. (2004). Clinical application of attachment theory in permanency planning for children in foster care: The importance of continuity of care. *Infant Mental Health Journal, 25*(4), 379-396.
- Geenen, S. & Powers, L. E. (2007). 'Tomorrow is another problem': The experiences of youth in foster care during their transition into adulthood. *Children And Youth Services Review, 29*(8), 1085-1101.
- Golding, K. (2007). *Nurturing Attachments Supporting Children who are Fostered or*

Adopted. London: Jessica Kingsley Publishers.

Christiansen, Ø., Havnen, K. S., Havik, T. & Anderssen, N. (2013). Cautious Belonging: Relationships in Long-Term Foster-Care. *British Journal Of Social Work*, 43(4), 720-738.

Langmeier, J. & Matějček, Z. (2011). *Psychická deprivace v dětství*. (Vyd. 4., dopl., V nakl. Karolinum 1., 399 s.) 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.

Leslie, L. K., Landsverk, J., Ezzet-Lofstrom, R., Tschann, J. M., Slymen, D. J. & Garland, A. F. (2000). Children in foster care: factors influencing outpatient mental health service use. *Child Abuse & Neglect*, 24(4), 465-476.

Lynch, S. (2011). Challenging Stereotypes of Foster Children: A Study of Relational Resilience. *Journal Of Public Child Welfare*, 5(1), 23-44.

Matějček, Z. (1994). *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál.

Matějček, Z. (1999). *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál.

Matějček, Z., Bubleová, V. & Kovařík, J. (1997). *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: Psychiatrické centrum.

Mc Mahon, C. & Curtin, C. (2013). The social networks of young people in Ireland with experience of long-term foster care: Some lessons for policy and practice. *Child & Family Social Work*, 18(3), 329-340.

Nosál, I., Navrátil, P., Janíčková, E., Navrátilová, J., Venclíková, S. & Čechová, I. (2014). *Participace a nové přístupy k práci s ohroženými dětmi a rodinami: studie inspirované zkušenostmi ze Švýcarska: sub-projekt PF 134 Inovace služeb a metod práce s ohroženými dětmi a rodinami: nové přístupy a příklady dobré praxe ze Švýcarska*. Brno: Česko-britská o.p.s.

O'Neill, M., Risley-Curtiss, C., Ayón, C. & Williams, L. R. (2012). Placement stability in the context of child development. *Children And Youth Services Review*, 34(7), 1251-1258.

Oşvat, C., & Marc, C. (2013). Placement at Professional Foster Caregiver - Protection Measure for the Child in Difficulty. *Social Work Review / Revista De Asistentă Socială*, (2), 59-68.

- Profesionálne rodiny. (nedat.) *Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny* [online]. Citováno dne 26.6.2015, staženo z: http://www.upsvar.sk/socialne-veci-a-rodina/socialno-pravna-ochrana-deti/profesionalne-rodiny.html?page_id=12846
- 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.
- Rusby, J. M. (2010). Effect of childhood age in foster care on the incidence of divorce in adulthood. *Journal Of Family Psychology*, *24*(1), 101-104.
- Ryan, P., McFadden, E. J., Rice, D., & Warren, B. L. (1988). The Role of Foster Parents in Helping Young People Develop Emancipation Skills. *Child Welfare*, *67*(6), 563-572.
- Říčan, P. (2004). *Cesta životem: vývojová psychologie* (Vyd. 2.) Praha: Portál.
- Schofield, G. (2002). The significance of a secure base: a psychosocial model of long-term foster care. *Child & Family Social Work*, *7*(4), 259-272.
- 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.
- Sobotková, I. & Očenášková, V. (2013). *Pěstounská péče očima dospělých, kteří v ní vyrostli: trendy vs. zkušenosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Stovall-McClough, K. C. & Dozier M. (2004). Forming attachments in foster care: Infant attachment behaviors during the first 2 months of placement. *Development and Psychopathology*, *16*, 253-271.
- Szabóová, M. & Mališková, Z. (2013). *Pohľad odborníkov z oblasti starostlivosti odieťa na profesionálnu rodinu*. Sociální práce 1/2013. Deinstitutionalizace sociálních služeb s. 92–103.
- Testa, M. F. & Rolock, N. (1999). Professional Foster Care: A Future Worth Pursuing?. *Child Welfare*, *78*(1), 108-124.
- Waterman, B. (2003). *The birth of an adoptive, foster or stepmother: beyond biological mothering attachments*. (255 p.) London: Jessica Kingsley.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. In Sbíрка zákonů České republiky. [online]. [cit. 30. 5. 2015]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

Zeanah, C. H., Shauffer, C., & Dozier, M. (2011). Foster care for young children: Why it must be developmentally informed. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(12), 1199-1201.