

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Diplomová práce



Bc. Aneta Prokopová

**Psychologické aspekty pěstounské péče na přechodnou  
dobu: Profesionalita a emoční angažovanost**

**Psychological aspects of short-term foster care:  
Professionalism and commitment**

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Lucia Hargašová, PhD.

2023

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé práce Mgr. Lucii Hargašové, PhD. za vstřícný přístup, podpůrnou zpětnou vazbu a cenné připomínky, které mě v procesu tvorby doprovázely. Můj velký dík míří také ke každé jedné účastnici výzkumu, bez jejichž ochoty a otevřenosti by tato práce nemohla vzniknout.

## **Prohlášení**

*Prohlašuji, že jsem diplomovou 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.*

Bc. Aneta Prokopová

V České Skalici dne 28.6.2023

## **Abstrakt**

Diplomová práce se zabývá definicí role přechodného pěstouna pohledem samotných osob, které tuto roli vykonávají. Cílem práce je zmapování míry emoční angažovanosti a profesionality v přechodném pěstounství a faktorů, které tyto fenomény ovlivňují. Empirická část je založena na kvalitativním výzkumu. Pro sběr dat byly využity polostrukturované rozhovory. Získaná data byla zpracována metodou zakotvené teorie. Výsledky této práce ukázaly, že přechodní pěstouni svoji roli definují jako „emočně angažovaný přechodný pěstoun“. Tento název vystihuje schopnost pěstounů využívat jak emočně angažované, tak profesionální prvky. Zjištění také ukázala, že jsou pěstouni ve své roli flexibilní a v průběhu času ji proměňují. Práce také nabízí porozumění pojetí profesionality očima přechodných pěstounů, která nespočívá v emočním odstupu. Výsledky této práce nabídly poměrně bohatý náhled do vnímání vlastní role přechodných pěstounů, který má potenciál pro využití v praxi, a to především v úpravě oficiálně deklarované náplně role, nastavení procesů a spolupráce.

**Klíčová slova:** emoční angažovanost; profesionalita; přechodné pěstounství; přechodný pěstoun; role

## **Abstract**

This diploma thesis deals with the definition of the role of a short-term foster carer from the perspective of the persons who perform this role. The aim of the thesis is to map the level of commitment and professionalism in short-term fostering and the factors that influence these phenomena. The empirical part is based on qualitative research. Semi-structured interviews were used for data collection. The collected data was processed using the grounded theory method. The results of this work showed that short-term foster carers define their role as "emotionally committed transitional foster carer". This term reflects the ability of foster carers to use both emotionally engaged and professional elements. Findings also showed that foster carers are flexible in their role and change it over time. The thesis also offers an understanding of the concept of professionalism through the eyes of short-term foster carers that does not rely on emotional detachment. The findings of this thesis have offered a relatively rich insight into the perceived self-role of short-term foster carers, which has potential for use in practice, particularly in adjusting officially stated role descriptions, process setting and collaboration.

**Key words:** commitment; professionalism; short-term foster care; short-term foster carer; role

Úvod.....	9
I. Teoretická část.....	10
1. Úvod do českého systému náhradní péče.....	10
1.1. Náhradní ústavní péče .....	10
1.1.1 Dětské domovy.....	10
1.1.2 Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc .....	12
1.2. Náhradní rodinná péče.....	12
1.2.1. Adopce.....	13
1.2.2. Pěstounská péče.....	13
1.2.3. Pěstounská péče na přechodnou dobu .....	13
1.3. Proč má přednost náhradní rodinná péče?.....	14
2. Specifika pěstounské péče na přechodnou dobu .....	18
2.1. Systémové požadavky na přechodné pěstouny .....	19
2.2. Děti v péči PPPD.....	21
2.3. Vazba jako benefit i komplikace .....	23
3. Profil přechodného pěstouna.....	26
3.1. Charakteristiky .....	26
3.2. Motivace.....	27
3.3. Emoční zátěž .....	30
4. Vnímání role přechodného pěstouna.....	33
4.1. Systémový kontext .....	33
4.2. Sociální kontext.....	34
4.3. Očima přechodných pěstounů .....	35
5. Profesionalita a emoční angažovanost .....	37
5.1. Profesionální přístup a emoční angažovanost na miskách vah .....	39
5.2. Vnímání své role: matka nebo pečovatelka?.....	40
5.3. Potenciál pro vznik intrapersonálního konfliktu .....	42

II. Empirická část .....	43
6. Cíl výzkumu .....	43
6.1. Výzkumné otázky .....	43
7. Metodika.....	44
7.1. Design výzkumu.....	44
7.2. Metoda získávání dat.....	44
7.3. Výzkumný soubor .....	44
7.4. Analýza dat.....	45
7.5. Etika výzkumu.....	45
8. Výsledky.....	47
8.1. Popis výzkumného souboru.....	47
8.2. Výsledky analýzy dat .....	47
8.2.1. Definice náplně a k ní potřebné předpoklady.....	48
8.2.2. Vnímání místa emoční angažovanosti a profesionality v roli .....	56
8.2.3. Faktory ovlivňující místo emoční angažovanosti a profesionality.....	61
8.2.4. Prožívání konfliktu mezi emoční angažovaností a profesionalitou.....	65
8.2.5. Definice vlastní role .....	68
8.3. Vyhodnocení cíle a výzkumných otázek.....	71
9. Diskuse.....	76
10. Závěr.....	82
11. Reference.....	83
12. Seznam příloh.....	93
13. Přílohy .....	94
13.1. Příloha 1: Otázky k rozhovoru .....	94
13.2. Příloha 2: Informovaný souhlas .....	96

## **Seznam zkratek**

BEIP – The Bucharest Early Intervention Project

ČR – Česká republika

DD – dětský domov

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

NRP – náhradní rodinná péče

OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí

PP – pěstounská péče

PPPD – pěstounská péče na přechodnou dobu

ZDVOP – zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc



## Úvod

Pěstounská péče na přechodnou dobu je „nejmladší“ formou náhradní rodinné péče, kterou tuzemský systém v rámci péče o ohrožené děti poskytuje. Definice, náplň a očekávání od role přechodného pěstouna jsou poněkud nejednoznačné. Tato forma péče umožňuje, na rozdíl od péče ústavní, poskytnout dítěti raného věku prostředí a podmínky pro rozvoj bezpečné citové vazby. V odborné obci a mezi subjekty zahrnutými do řešení situace dětí, které se ocitají v přechodném pěstounství, nepanuje shoda, zda navázání citové vazby k osobě, která se v životě jedince vyskytuje jen dočasně, představuje benefit či riziko, zda je tedy emočně angažovaný přístup k dítěti žádoucí či nikoliv.

Struktura diplomové práce sestává z úvodní teoretické části, která čtenáře seznamuje s kontextem, specifiky a zasazením přechodného pěstounství do českého systému náhradní péče a představuje dosavadní vědecké poznání této oblasti v tuzemském i zahraničním prostředí. Druhou část práce představuje vlastní výzkum kvalitativního designu, ve kterém byly pro sběr dat využity polostrukturované rozhovory vedené s přechodnými pěstouny, pro jejichž zpracování byla zvolena metoda zakotvené teorie.

Cílem této práce je zmapování definice role přechodného pěstouna tak, jak ji vnímají osoby vykonávající pěstounskou péči na přechodnou dobu. Výzkum v rámci této práce cílí na zjištění, jaké místo v péči představuje pro přechodné pěstouny emoční angažovanost a profesionalita, za kterou je často shledáván profesionální vztah s dítětem na bázi emočního odstupu. Dílčí výzkumné otázky se zaměřují na definici náplně vlastní role, identifikaci faktorů, které ovlivňují místo emoční angažovanosti a profesionality v péči a zdali a jak přechodní pěstouni prožívají intrapersonální konflikt mezi těmito fenomény.

## **I. Teoretická část**

### **1. Úvod do českého systému náhradní péče**

Jen v roce 2021 se 7 211 dětí a mladistvých ocitlo v situaci, kdy o ně z různých důvodů nemohla či nechtěla pečovat vlastní biologická rodina (MPSV, 2022). Český systém náhradní péče o děti a mládež poskytuje dvě skupiny odlišných forem péče, které opuštěným či ohroženým nezletilým za těchto okolností zajišťují výchovu a péči, a to v ústavním či náhradním rodinném prostředí (Folda et al., 2009).

#### **1.1. Náhradní ústavní péče**

První z těchto forem je institucionální náhradní péče, která se odehrává v kolektivních výchovných zařízeních. Matějček (1999) je označuje za prostředí neosobní instituce, kde je pečujícími osobami za svěřené děti přejímána jen částečná odpovědnost. Ústavní péče nabízí několik diferencovaných podob v závislosti na svém specifickém zaměření a cílení služeb pro děti a mladistvé, jejichž výčet bude zmíněn níže. Vzhledem k předmětu této práce však není cílem následujících podkapitol kompletní popis systému ústavních zařízení. V souvislosti s PPPD je však vhodné zmínit především ta institucionální zařízení, která se úzce pojí s cestou dětí, které se dostávají do přechodné pěstounské péče, tedy taková zařízení, která plní obdobnou funkci jako PPPD, či která v určitých situacích nejčastěji přebírají děti z PPPD do následné péče.

**Zařízení ústavní péče** (Folda et al., 2009; zákon č. 372/2011):

- Dětský domovy
- Dětský domovy se školou
- Dětský domov pro děti do 3 let
- Diagnostický ústav
- Výchovný ústav
- Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

##### **1.1.1 Dětské domovy**

Mezi tato ústavní zařízení, která povětšinou spadají pod resort Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, patří dětské domovy (dále jen DD) a dětské domovy se školou, které přijímají děti od 3 či 6 do 18 let nebo do ukončení školní docházky s nařízenou ústavní

výchovou, kterou lze soudně uložit v případě vážného ohrožení či narušení výchovy nebo duševního, rozumového případně tělesného stavu dítěte (zákon č. 109/2002; zákon č. 89/2012).

Institucionální variantu péče pro nejmenší děti představují dětské domovy do 3 let, které lze však od roku 2022 po novelizaci zákona o sociálně právní ochraně dětí (zákon č. 359/1999) využít pouze v případě, kdy zdravotní stav dítěte vyžaduje poskytování lůžkové zdravotní péče. Toto kritérium pro přijetí dítěte je zřejmě vázáno na skutečnost, že dětské domovy pro děti do 3 let, které jsou od novelizace zákona z roku 2011 sloučené do jedné instituce spolu s bývalými kojeneckými ústavy, spadají jako jediné z forem DD pod záštitu Ministerstva zdravotnictví a jsou personálně zajišťovány zdravotnickými pozicemi (zákon č. 372/2011; vyhláška č. 99/2012). Jejich primární funkcí by tak mělo být poskytování zdravotních služeb a zaopatření dětem do 3 let (zákon č. 372/2011). Nejnovější šetření o počtu umístěných dětí v těchto institucích přináší zajímavá data, která jasně prokazují, že dětské domovy do 3 let přestávají plnit svoji původní funkci (Klusáček et al., 2020; MPSV, 2022b). V současné době totiž 70 % jedinců umístěných v těchto zařízeních představují děti ve věku 4 let a více (MPSV, 2022). V průběhu let 2018-2022 se počet dětí do 3 let ve formě této péče snížil o 69 %. Jestliže by tento trend pokračoval i nadále, v roce 2024 by se v dětských domovech do 3 let již nenacházelo ani jedno dítě ve věkové skupině, pro kterou tato zařízení vznikla (MPSV, 2022).

Výše zmíněnou legislativní úpravou došlo k omezení využití tohoto typu zařízení pro případy ohrožení dítěte v důsledku nevhodného sociálního prostředí, které bylo v rámci původního znění zákona možné (zákon č. 359/1999). V praxi tedy tato změna znamená, že děti do 3 let věku ohrožené tímto faktorem již není možné dlouhodobě či trvale umístit do péče ústavního zařízení, čímž nadále klesá možnost využití a současně také potřeba existence této instituce. Při případném budoucím zániku této formy ústavní péče by dle Klusáčka a kol. (2020) o nejmenší děti s vážným postižením pečovaly domovy pro osoby se zdravotním postižením.

K využití všech variant DD pro řešení otázky umístění dítěte dochází pouze v případě, kdy dítěti není možné zajistit náhradní rodinnou péči, tedy péči fyzické osoby, která má před ústavní péčí vždy přednost. Nařízení k pobytu v dětských domovech může být vydáno maximálně na dobu 3 let s možností dalšího prodloužení a s povinností pravidelného přezkoumávání aktuálních důvodů umístění dítěte, a to každých 6 měsíců (zákon č. 89/2012). Dle výše uvedených informací lze tyto možnosti umístění dětí obecně považovat spíše za řešení dlouhodobého charakteru, ovšem i tato zařízení mohou dětem posloužit pouze jako „přestupní stanice“ k rodinné péči, a to až u návratu k biologické či přijetí do rodiny náhradní.

### **1.1.2 Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc**

V krizových situacích, ve kterých je nutné bezodkladné umístění dítěte mimo rodinné prostředí, slouží specifická forma ústavní péče, a to tzv. zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (dále jen ZDVOP), známé také jako Klokánky (které však fungují na principech rodinné péče) či jako součásti dětských center. Tato instituce má v rámci své péče oproti DD značná specifika. Jedním z nich jsou možnosti podání žádosti o umístění ohroženého dítěte do ZDVOP, kterou může vedle soudního rozhodnutí využít také obecní úřad obce s rozšířenou působností, zákonný zástupce či samotné dítě v ohrožení, a to i bez souhlasu zákonného zástupce. Tato zařízení, podobně jako DD, poskytují dětem v situaci bez jakékoliv péče či dětem týraným, zneužívaným nebo ohroženým na zdraví či základních právech okamžitou ochranu a pomoc. Pobyt dětí v zařízeních tohoto druhu je, na rozdíl od DD, časově omezen. Protože se jedná o zařízení poskytující pomocný a ochranný pobyt pouze na přechodnou dobu, je maximální délka péče vymezena na 6 měsíců s možností prodloužení o další půlrok v případě, kdy se biologická rodina průkazně snaží o úpravu podmínek vedoucích k brzkému návratu dítěte zpět domů (zákon č. 359/1999). Pokud se pro dítě nepodaří najít uspokojivé dlouhodobé řešení v podobě návratu k biologické rodině či přijetí do náhradní rodinné péče, je přemístěno do takového institucionálního zařízení, které odpovídá jeho aktuálním potřebám (Barvíková et al., 2012).

### **1.2. Náhradní rodinná péče**

Matějček (1999) popisuje dvě protichůdné tendence, které lze ve společnosti pozorovat stejně dlouho jako existenci člověka samotného, a to ochotu přijmout cizí dítě a opečovávat ho jako kdyby bylo vlastní a zároveň také sklon vlastní dítě odložit. Výskyt obou typů chování umožňuje fungování systému NRP. Tato kapitola pojednává o formách péče, které mohou být poskytovány díky lidem, již jsou schopni přijmout do své rodiny dítě, které z mnoha různých důvodů nemůže aktuálně vyrůstat v biologické rodině.

Upřednostňovanou péčí, která nahrazuje přirozené působení rodičů věrněji než institucionální výchova, představuje právě NRP, kdy dítě vychovává náhradní rodič, jenž svěřenému dítěti poskytuje prostředí podobající se přirozenému rodinnému životu (Matějček, 1999). Existuje několik možností, které NRP nabízí, samostatný prostor však bude opět věnován především těm formám, které jsou v úzkém vztahu s tématem práce a které je nutné vymežit pro porozumění vzájemným odlišnostem a specifikům.

**Formy náhradní rodinné péče (zákon č. 89/2012):**

- Svěření dítěte do péče jiné osoby

- Pěstounská péče
- Pěstounská péče na přechodnou dobu
- Poručenství
- Osvojení

### **1.2.1. Adopce**

Osvojením dítěte, neboli adopcí, vzniká mezi osvojitelem a osvojeným dítětem z legislativního pohledu stejný vztah jako mezi biologickým rodičem a jeho potomkem. Náhradní rodiče přebírají plný rozsah rodičovské odpovědnosti, k čemuž se váže také to, že jim nenáleží žádné dávky na péči. Příbuzenské poměry s biologickou rodinou pro dítě zanikají, získává však příbuzenské vztahy s novou rodinou, přičemž přebírá také osvojitelovo příjmení (zákon č. 89/2012).

Aby však k adopci mohlo dojít, je nezbytné, aby dítě splňovalo podmínku právní volnosti, která je vázána souhlasem rodičů s osvojením či prokázáním zjevného nezájmu o dítě, který trvá minimálně 3 měsíce. V případě osvojení dítěte, které dosáhlo věku 12 let, je nutný souhlas také jeho samotného. Před závěrečným rozhodnutím o adopci mezi dítětem a možným osvojitelem probíhá tzv. péče před osvojením, která trvá alespoň 6 měsíců a funguje jako doba pro přesvědčení, že se mezi dítětem a náhradním rodičem vytváří vztahový potenciál pro naplnění cíle osvojení (zákon č. 89/2012).

### **1.2.2. Pěstounská péče**

Tato forma péče je vhodná pro děti, o něž biologičtí rodiče jeví zájem, ale nedisponují vhodnými podmínkami pro výchovu a péči. V takovém případě není dítě právně volné a rodičovská práva a povinnosti zůstávají biologickým rodičům (Pugnerová & Kvintová, 2016). Pěstoun smí za dítě rozhodovat pouze v běžných záležitostech, současně je však jeho povinností zajistit dítěti možnost kontaktu s biologickou rodinou a vztah mezi ní a dítětem udržovat a nadále rozvíjet, jestliže soud nestanovil jinak. Osoba vykonávající PP je odměňována dávkou pěstounské péče a získává také příspěvek na úhradu potřeb dítěte. Pěstounská péče zaniká v okamžiku nabytí svéprávnosti či plnoletosti dítěte. Svěřené dítě se však může kdykoliv vrátit ke své biologické rodině, jestliže upravila své životní poměry a podmínky do takové míry, kdy dítěti dokáže poskytnout adekvátní péči, výchovu a materiální zajištění (zákon č. 89/2012).

### **1.2.3. Pěstounská péče na přechodnou dobu**

Pěstounská péče na přechodnou dobu představuje krizovou formu krátkodobé náhradní rodinné péče sloužící pro děti, které náhle nemohou pobývat se svojí rodinou v domácím

prostředí. Přechodní pěstouni přijímají dítě na základě akutní potřeby jeho umístění. Ačkoliv je tato péče nejčastěji využívána pro nejmenší děti do 3 let, není určena pouze pro omezenou věkovou skupinu dětí. Přechodný pěstoun tak může pečovat i o dospívajícího jedince mladšího 18 let. (Vilémová et al., 2022).

O umístění dítěte do přechodné pěstounské péče rozhoduje soud na základě návrhu OSPOD, následně každé tři měsíce přezkoumává důvody, na jejichž základě došlo k soudnímu rozhodnutí. Dítě může setrvávat v této péči pouze po přechodnou dobu. Jednou z možností vymezení délky trvání PPPD je časový úsek, po který není v možnostech rodiče ze závažných důvodů pečovat o dítě (např. hospitalizace, výkon trestu). Další varianta časového rámce péče může vycházet ze lhůty, kdy smí matka dát souhlas k osvojení či tento souhlas odvolat anebo z doby, která je třeba pro nabytí právní moci rozhodnutí soudu o tom, že souhlas rodičů k osvojení není třeba (např. ze zjevného nezájmu o dítě). PPPD však může trvat nejdéle 1 rok, ve specifických případech, které vymezuje zákon, lze tuto dobu výjimečně prodloužit (zákon č. 359/1999; zákon č. 89/2012). Během pobytu dítěte u přechodných pěstounů by měl soud vyřešit otázku následného stabilního umístění dítěte, kterým se může stát návrat k biologické rodině, předání do péče adoptivní či pěstounské rodiny nebo svěření do ústavní péče, jestliže se pro dítě nepodařilo najít vhodné řešení v rámci NRP (Vilémová et al., 2022).

Přechodní pěstouni jsou odměňováni stejnou formou jako pěstouni dlouhodobí a ani v tomto případě se pěstouni nestávají zákonnými zástupci dítěte (zákon č. 359/1999).

### **1.3. Proč má přednost náhradní rodinná péče?**

Jak bylo uvedeno výše, v systému péče o ohrožené děti má při otázce umístění dítěte vždy přednost NRP, pokud je možné ji pro dítě zajistit. Upřednostňování péče stálé osoby v rodinném prostředí vychází ze snahy o zajištění co možná nejkvalitnější péče, kterou podnítily vědecké poznatky o faktorech ovlivňujících vývoj dítěte.

Ústavní zařízení nedokážou i přes velmi dobré materiální zajištění poskytnout všechny podmínky nutné pro komplexní zdravé prospívání dítěte, a to především kvůli absenci stabilní vztahové osoby, která má stěžejní vliv na optimální vývoj (Bowlby, 1969; Langmeier & Matějček, 2011).

Jestliže má dítě v raném věku omezenou dostupnost kvalitní sociální interakce s pečující osobou, je pak zásadně ohrožen vývoj jeho attachmentu neboli citové vazby (Ainsworth et al., 1978). Podmínkou pro navázání bezpečné (jisté) citové vazby je citlivost

pečující osoby k adekvátní reakci na signály nenaplněných potřeb dítěte, a to jak fyzických, tak psychických (Bowlby, 1969). Pokud se dítěti dlouhodobě nedostává citlivé, vnímavé odezvy od pečující osoby, dítě v ní neshledá „bezpečnou základnu“, ze které může objevovat svět a ke které se může stahovat v době nouze, a jedinec si tak s pečovatelem vytváří nejistou vazbu (Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1988). V závislosti na kvalitě péče při naplňování potřeb si dítě tvoří obraz o sobě a okolním světě, což ovlivňuje jeho vztahové chování (Bowlby, 1969).

Prostředí kolektivní péče i přes stále se zvyšující snahu obvykle nedokáže poskytnout dítěti takové podmínky, které by mu umožnily navázat pevný a důvěrný vztah s dospělou osobou, jež by mohla vždy bezprostředně a kvalitně reagovat na všechny jeho psychické potřeby. Není pak výjimkou, že u dětí v ústavní péči v raném věku k rozvoji attachmentu vůbec nedochází, neboť pro jeho vznik takové prostředí nenabízí odpovídající předpoklady.

Ztížené podmínky institucionální péče k naplňování všech psychických potřeb se pojí také s dalším rizikem, kterému jsou zde umístěné děti vystavovány, a to s psychickou deprivací. Dle Langmeiera a Matějčka (2011) se jedná o psychický stav, který vzniká v situaci, kdy jedinci není umožněno v dostatečné míře a po dosti dlouhou dobu uspokojovat své základní psychické potřeby. Dle výše zmíněných autorů psychická deprivace souvisí s nenaplněním potřeby dostatečné vnější stimulace skrze podnětné prostředí, s nenasycením potřeby vnější struktury umožňující učení, s absencí specifického sociálního objektu poskytující vřelost, lásku a s neukojenými potřebami společenského uplatnění a otevřené budoucnosti (Langmeier & Matějček, 2011).

Průkazná zjištění o vlivu rané institucionální péče na dětský psychický vývoj přinesly zahraniční longitudinální studie, které mapovaly vývoj dětí s historií raného pobytu v ústavní péči po následném přemístění do NRP. Výzkumný projekt The English and Romanian Adoptee sledoval po dobu téměř 20 let vývoj dětí, které byly osvojeny před navršením 3,5 let věku. Randomizovaná kontrolovaná studie The Bucharest Early Intervention Project (dále jen BEIP) mapuje rozdíly ve vývoji jedinců, kteří na základě náhodného rozdělení setrvali i nadále v péči ústavního zařízení pro děti a kteří byli po průměrně 22 měsících ústavní péče svěřeni do pěstounské péče osobám s kvalitním přípravným procesem. Výsledky těchto mimořádně přínosných výzkumných projektů a dalších studií, které budou představeny níže, prokazují hluboké deficity v mnoha oblastech, které souvisejí s ústavní péčí v raném věku.

Fox a kol. (2017) ve své práci zaměřené na citovou vazbu zjistili, že v institucionálním prostředí se u dětí v průměrném věku 22 měsíců plně rozvíjí attachment pouze u 3 % z nich.

Děti adoptované ve věku 1,5-3 let si ve 38 % případů plně vytvoří attachment již během prvních 3 měsíců v nové péči. Do 9 měsíců od osvojení má plně rozvinutou vazbu již 90 % dětí, z nichž 69 % vykazuje jistý attachment (Carlson et al., 2014). Stejně procentuální zastoupení rozvoje jisté vazby potvrdila také Smyke a kol. (2010) u dětí přemístěných do pěstounské péče. U některých jedinců se po přechodu z institucionálního prostředí do péče pěstounů může rozvinout jisté vazební chování již po 2 měsících (Stovall-McClough & Dozier; 2004).

Výsledky studií rovněž prokazují obtíže v navazování a udržování vztahů s vrstevníky, se kterými se jedinci s ústavní historií potýkají. V porovnání s dětmi z rodinného prostředí se dětem z rané ústavní péče ani po přechodu do náhradního rodinného prostředí nedaří v mateřských školách navazovat srovnatelně pevné a kvalitní vztahy (Pitula et al., 2019). Zajímavá zjištění vychází z výzkumů sledující chování při setkání a hře s neznámým či známým vrstevníkem mladšího školního věku. Zatímco při interakci s neznámým dítětem se projevy chování jedince z původního ústavního prostředí neliší od srovnávací skupiny, v kontaktu se známým dítětem se však odchylky projevují. Zdá se, že problémy s vrstevníky, jako např. jejich odmítání, vyvstávají z předchozí známosti (Gunnar & Reid, 2019), což může souviset s obecně sníženou důvěrou a její rychlou ztrátou v případně zkušenosti s vrstevnickým nedůvěryhodným chováním (Pitula et al., 2017). Nerozlišující přátelskost související s inhibičním typem reaktivní poruchy vazby spolu s depresivními symptomy pak způsobují potíže ve vrstevnických vztazích jedincům v období rané adolescence (Sonuga-Barke et al., 2010; Pitula et al., 2014; Julian et al., 2019)

Vystavení deprivačním podmínkám v raném věku souvisí také se odlišnostmi ve struktuře mozku, které jsou pozorovatelné i v mladém věku, a to navzdory přemístění do NRP. Změny celkového objemu mozku související s deprivací jsou spojovány s nižšími rozumovými schopnostmi a vyšší mírou symptomatiky poruch pozornosti a hyperaktivity (Mackes et al., 2020). Díky longitudinálnímu projektu BEIP však existují důkazy o dlouhodobě trvajících pozitivních dopadech intervence v podobě přesunu do pěstounské péče, ve které děti dosahovaly v IQ skóru průměrně o 9 bodů více v porovnání s dětmi, které zůstávaly v ústavní péči (Humphreys et al., 2022).

Výzkumy poukazují na zjištění, že toto dlouhodobé zlepšení nenastává rovnoměrně ve všech složkách intelektu, zvláště pak ne u fluidnějších složek jako jsou deficity v oblasti exekutivních funkcí a pozornosti, kdy si jedinci s historií péče v kolektivním zařízení nesou dopady rané deprivace až do dospělosti (Golm et al., 2021; Wade et al., 2019). Negativní vliv



raného působení deprivacních faktorů se projevuje jak v dětství, tak v dospělosti, a to především ve výrazné ADHD symptomatice (Loman et al., 2013; Tibu et al., 2016). Tato kognitivní oslabení nejsou redukována ani po přesunu do náhradního rodinného prostředí (Golm et al., 2021; Wade et al., 2019).

Jak bylo nastíněno výše, současná výzkumná činnost poskytuje množství důkazů o negativním vlivu (nejen) raného vystavení ústavní péči, a to zejména v oblastech fungování mozku, verbálních a kognitivních schopností, socio-emočních dovedností, fyzického růstu a psychopatologie (Gunnar & Reid, 2019). Následky s ní spojené jsou velmi heterogenní skupinou. Dopady, které byly v této kapitole prezentovány zdaleka nepředstavují kompletní výčet. Uvedené deficity a obtíže pramení především z psychické deprivace nabyté v ústavní péči, se kterou se zde umístěné děti nezřídka kdy potýkají, nerozvíjí se však u každého. Je třeba také zmínit, že psychická deprivace ani potíže s vytvořením jistého attachmentu nejsou výlučnou záležitostí institucionálního prostředí a mohou se rozvíjet rovněž v jiných formách péče, a to včetně péče biologických rodičů. Prostor a možnosti ústavu však představují výrazně větší riziko. Přemístění dítěte do náhradní rodinné péče či jeho přímé umístění, a to zejména v raném věku, může v mnoha případech působit jako pozitivní intervence, která těmto vlivům předchází, či jejich dopady snižuje nebo zcela stírá.

## 2. Specifika pěstounské péče na přechodnou dobu

Pěstounská péče na přechodnou dobu představuje nejnovější formu náhradní rodinné péče v ČR. Do českého systému NRP byla zavedena v roce 2006 na základě novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí (zákon č. 134/2006 Sb.). Stala se tak alternativním řešením dočasného akutního umístění dítěte v nouzi. Do této doby bylo v případech krátkodobé péče o dítě téměř výhradně využíváno péče ústavních zařízení. Původní podoba PPPD, a především pak systém odměňování přechodných pěstounů stál v prvních letech od uvedení za velmi nízkým počtem zájemců o výkon této formy péče. Přechodným pěstounům byla vyplácena odměna pouze v době, kdy pečovali o dítě. V období po předání jednoho dítěte a přijetí dalšího se musel přechodný pěstoun finančně zajistit jinou cestou. Do krátkodobé péče za těchto komplikovaných podmínek vstoupila v prvních letech pouze hrstka osob (Macela, 2019).

K výraznému rozšíření PPPD došlo až mezi lety 2013 a 2014, kdy nabyla účinnosti další novela téhož zákona a byl přijat nový občanský zákoník. Tyto legislativní změny přinesly žádoucí úpravy v systému finančního ohodnocení a současně také podtrhly široké pole působnosti PPPD, neboť se stalo povinností OSPODu vyhledávat NRP pro každé dítě bez péče rodičů, a to neohledně na jeho „vhodnost“ pro umístění do NRP. Od zavedení stabilních odměn, včetně mezidobí bez péče o dítě, se počet osob vykonávajících tuto péči zvýšil z řádu jednotek do řádu stovek (Macela, 2019). V současnosti se úspěšné zavedení a fungování PPPD významně podílí na velmi výrazném snížení počtu dětí do tří let, které jsou v péči ústavních zařízení.

Jak již z dosavadního popisu, ale i samotného názvu této péče vyplývá, její hlavní specifický znak je v předem plánované dočasnosti umístění, která vychází z krizové situace dítěte. Vedle ústavního řešení se jedná o jedinou časově ohraničenou formu NRP plnící krizovou roli. Péče stabilní osoby v bezpečných podmínkách přechodného pěstounství představuje jakýsi mezistupeň či most při zajišťování následného dlouhodobého řešení situace dítěte, a to bez vystavení rizikům ústavního prostředí. Pro svoji povahu je PPPD často spojována s pojmem „krátkodobost“. Ve značném množství případů je však vhodnější využívat pojmu „dočasnost“, neboť z perspektivy dítěte může i pár týdnů v péči přechodného pěstouna představovat většinu jeho dosavadního života.

Z časového orámcování trvání péče plyne další specifikum v porovnání s dlouhodobou péčí, a to potřeba působit mnohem intenzivněji v oblastech, které jsou v náhradním rodičovství zvláště významné. Do této kategorie lze zahrnout vytváření vztahu s dítětem, proces jeho

přizpůsobování, budování identity, zotavování se z traumat či zprostředkování kontaktu dítěte s novou náhradní či biologickou rodinou (Macela, 2019). Podoba PPPD tak vyžaduje zvláštní požadavky na osobu zajišťující přechodnou péči o dítě, které se nachází v ohrožující situaci a které čerpá a zároveň čelí speciálním podmínkám, které s sebou dočasná péče přináší.

### **2.1. Systémové požadavky na přechodné pěstouny**

Dospělý člověk se smí stát rodičem bez jakékoliv přípravy či schvalování na základě hodnocení jeho kompetencí. To však neplatí pro zájemce o NRP, neboť stát zodpovídá za zajištění kvalitní péče pro děti, o které nechce či nemůže pečovat biologická rodina.

Před svěřením prvního dítěte do péče uchazeč podstupuje několikastupňový proces, který zahrnuje schvalování, posuzování a vzdělávání. Základními předpoklady pro ucházení se o roli přechodného pěstouna představuje trestní bezúhonnost a české občanství či trvalý pobyt na území ČR (zákon č. 359/1999 Sb.). Vzhledem k tomu, že pobyt u přechodných pěstounů slouží dětem, které mají zkušenost s nepříznivými podmínkami, dlouhodobým stresem, život či vývoj ohrožujícím zacházením, je nutné jejich budoucí pečovatele prověřit v kompetencích, osobnostních dispozicích a materiálním zajištění, aby odpovídaly dobrému předpokladu pro optimální vývoj dítěte.

Významná část odborného posouzení je věnována psychologickému posudku a hodnocení rodinných vztahů uchazeče. Od přechodného pěstouna je očekáváno, že se nachází ve stabilním dlouhodobě trvajícím partnerském vztahu či zaujímání adekvátního postoje k absenci takového vztahu. Výkonem PPPD bývají pověřeny osoby, jejichž potomci nabyli min. věku okolo 10 let, a jsou tedy schopni chápat úděl a smysl této péče. Je mapováno také možné ohrožení uspokojování potřeb biologických dětí v důsledku péče o děti svěřené. Dalším předpokladem pro úspěšnou přechodnou péči je bezpečný a pevný vztah pěstouna s vlastními dětmi (Macela, 2013; MPSV, 2009b).

Vedle rodinné situace jsou kladeny určité požadavky také na kompetence uchazeče a jeho osobnost, které jsou mapovány skrze strukturované dotazníky, rozhovor, pozorování a projektivní metody (Pazlarová, 2016). Psychologické posouzení v oblasti osobnostních kritérií sleduje aspirace a osobní nároky na dítě, toleranci vůči odlišnostem, motivaci žadatelů a v neposlední řadě také osobnostní strukturu. Osobnost přechodného pěstouna by neměla působit v rozporu s účelem výchovy a potřebami dětí, což vytváří požadavek integrované osobnosti, která nepodléhá primitivnímu pudovému jednání, disponuje zralou sebekontrolou a má rozvinutou morálně volní složku osobnosti. Očekává se, že pečující jedinec nebude

disponovat extrémními osobnostními rysy (extroverze-introverze, radikalismus, egocentrismus) a že nepodléhá tendenci k silné afektivitě. Jednoznačnou kontraindikací k výkonu PPPD pak představuje výrazně podprůměrná úroveň rozumových schopností (MPSV, 2009b).

Vzhledem ke specifické povaze PPPD jsou na uchazeče o výkon této péče v porovnání s dlouhodobými pěstouny kladeny v některých oblastech vyšší nároky, které se promítají i v rámci příprav, jejichž splnění představuje jednu z podmínek k zařazení do evidence zprostředkování PPPD. Přechodný pěstoun absolvuje v rámci příprav 72 h vzdělávání, což je o 24 h více v porovnání s přípravou dlouhodobých pěstounů (zákon č. 359/1999 Sb.). Zvýšený důraz je kladen také na částečnou účast dětí uchazečů a dalších osob sdílejících domácnost, která se má stát bezpečným přechodným útočištěm ohrožených dětí. Rozšířená časová dotace vzdělávání vedle obecných psychologických, sociálních a zdravotnických okruhů NRP poskytuje prostor pro apel na specifika přechodné péče, pochopení jejího smyslu, přínosů, ale také rizik, problémů a možností jejich řešení. Vzdělávání seznamuje zájemce také s různými způsoby práce s vlastními emocemi, které budou přicházet při přijímání dětí, řešení náročných situací, a zejména pak při předávání dětí do následné dlouhodobé péče (MPSV, 2009a).

Významnou odlišnost od dlouhodobých pěstounů představuje možnost úzkého vymezení skupiny dětí, o kterou preferují pečovat. Zatímco „klasický“ pěstoun může před tím, než schválí svěření dítěte do své péče, uvažovat o jednom daném dítěti, přechodnému pěstounovi není umožněno příliš specificky definovat skupinu dětí, kterou bude přijímat. Svěření dítěte smí odmítnout pouze pro závažné okolnosti jako např. náhlá nemoc. Od přechodného pěstouna tedy nastavení systému očekává schopnost zajistit péči a profesionální přístup o velmi široké spektrum dětí (Macela, 2019). Vzhledem ke krizové roli PPPD se očekává nepřetržitá dostupnost a připravenost k přijetí dítěte (zákon č. 359/1999 Sb.). Přechodný pěstoun se kromě péče o dítě zavazuje také ke spolupráci s dalšími odborníky a aktéry v situaci dítěte (OSPOD, sociální pracovník, pedagog, zdravotník, psycholog, ...) a schopnosti zaznamenávat a dále komunikovat významné dění okolo svěření a k připravenosti pro předávání dítěte (Macela, 2013).

Dle výše zmíněných požadavků na přípravu, schválení a samotný výkon PPPD lze říci, že systém na osoby poskytující tuto péči nahlíží jako na profesionály. To však není zcela v souladu s jejich právním postavením. V čem se totiž dlouhodobí a přechodní pěstouni nikterak neliší, jsou práva a povinnosti, které ve vztahu k dítěti v péči mají. Vztah mezi

pěstounem a dítětem nabývá soukromoprávní povahy, protože pěstouni přebírají část rodičovské zodpovědnosti (např. péče o jmění dítěte a jeho zastupování v běžných záležitostech). K podpoře naplnění očekávání plně profesionální péče neodpovídá ani postavení pěstouna, neboť není v zaměstnaneckém poměru či v pozici osoby samostatně výdělečně činné. Tato skutečnost spolu se soukromoprávní povahou vztahu s dítětem nestaví jedince přímo do role poskytovatele profesionálních služeb (Macela, 2019).

## **2.2. Děti v péči PPPD**

Řádky níže budou věnovány bližšímu seznámení s populací dětí, o kterou přechodní pěstouni pečují nejčastěji. Tato podkapitola je důležitou komponentou pro porozumění širšímu kontextu přechodné péče, jejích specifik a nároků, kterým jsou osoby vykonávající tuto péči vystavovány.

Jak již bylo zmíněno, přechodní pěstouni poskytují prostředí dočasného útočiště dětem, o které rodiče nechtějí či nemohou z mnoha důvodů sami pečovat. Na příkladu Moravskoslezského kraje, tedy kraje s nejvyšším počtem přechodných pěstounů, který díky rozsáhlé analýze disponuje daty z období 2012-2020, lze pro nastínění demonstrovat konkrétní údaje a čísla o ohrožených dětech využívajících tuto formu NRP. Je však třeba brát v potaz, že v jiných krajích mohou být pod vlivem mnoha faktorů pozorovatelné mírné odlišnosti. Nejčastějším důvodem k umístění, který představuje téměř polovinu případů, je rané opuštění dítěte. Druhou nejčetnější kategorií tvoří děti, které přišly do přechodné péče v důsledku zanedbávání rodičovské péče (35 %). Výrazně menší podíl pak zastupují děti, které byly nuceny opustit rodinné prostředí z důvodu týrání, násilí na dítěti či v rodině (6 %). Tato péče slouží také dětem, jejichž rodiče trpí psychickými obtížemi mající negativní dopad na adekvátní péči, nebo dětem, kterým rodina nebyla schopna zajistit vhodné podmínky pro výchovu a vývoj. V řádu nižších jednotek procent je přechodné pěstounství využíváno také pro děti rodičů ve výkonu trestu. Ojediněle pak při omezení svéprávnosti rodiče, v případech jeho úmrtí či na základě žádosti samotného dítěte (SocioFactor, 2021).

Z nejčastějšího důvodu umístění pak vyplývá také nejčastější věková skupina dětí a prostředí, ze kterého přichází. K opuštění potomka dochází obvykle brzy po porodu, přechodní pěstouni tak děti velmi často přebírají přímo z porodnic či po krátké péči rodičů v domácím prostředí. Předchozí pobyt v zařízení (např. ZDVOP) pak představuje třetí nejčastější místo, odkud dítě přichází (SocioFactor, 2021). Dle statistik MPSV (2022a) bylo v předloňském roce dočasným pěstounům svěřeno do péče celkem 665 dětí, z nichž 71 % bylo ve věku do 2 let

(včetně). Tento údaj potvrzuje fakt, že PPPD sice slouží povětšinou nejmladším dětem do batolecího věku, nicméně více než čtvrtinu ohrožených dětí opečovaných přechodnými pěstouny představuje starší široké věkové spektrum.

Vedle příčin umístění a věku lze jako další základní charakteristiku dětí přijímaných k dočasné rodinné péči považovat také etnicitu. V porovnání s většinovým etnikem poukazují statistické údaje na zvýšenou zranitelnost romských dětí vůči ohrožení jejich vývojových a výchovných podmínek. V PPPD je každé čtvrté dítě romského etnika, zatímco v celkové populaci představuje podíl Romů okolo 2,5 % (Veřejný ochránce práv, 2022). Odlišný etnický původ pečovatele a svěřeného dítěte pak do péče může vnášet jistá specifika spjatá s kulturními odlišnostmi. Ta se mohou projevit v kontaktu s biologickou rodinnou či v přímé péči o dítě, které mělo příležitost před PPPD vyrůstat ve vlastní rodině.

Pro optimální prospívání svěřených dětí je nezdívadlo kdy zásadní poskytování specifické podpory, kterou jejich psychický či fyzický stav vyžaduje. Šetření v sedmi krajích prokázalo, že čtvrtina dětí v PPPD má diagnostikované speciální potřeby (LUMOS, 2015). Vzhledem k tomu, že se výrazná většina dětí pohybuje v raném věku a není u nich proto diagnostika určitých obtíží pro nízký věk ani možná, bude pravděpodobně skutečný podíl těchto dětí mnohem vyšší. Zdravotní, psychické, motorické, smyslové či výukové obtíže a znevýhodnění často úzce souvisí okolnostmi, které jedince do přechodné pěstounské péče přivedly.

Matky svěřených dětí do PPPD jsou velmi často uživatelkami návykových látek. Analýza v Moravskoslezském kraji toto rizikové chování uvádí dokonce u každé druhé matky (SocioFaktor, 2021). Užívání těchto látek mateřskými osobami má pak na děti negativní dopady. Jedním z následků jsou abstinční příznaky dětí svěřených přechodným pěstounům brzy po porodu. Tlumení důsledků závislostního chování matky vyžaduje v nejtěžších případech také medikaci. Rodičky trpící alkoholovou závislostí pak přivádí na svět, v některých případech tedy přímo do NRP, potomky trpící fetálním alkoholovým syndromem. Výrazným specifikem v (nejen) novorozenecké náhradní rodinné péči je pak výzva v založení „základních stavebních kamenů“ pro rozvoj attachmentu opírající se o pěstounovo vazební chování.

Dětské oběti zdraví a vývoj ohrožujícího rodičovského chování si v některých případech z této zkušenosti odnášejí syndrom CAN, neboli syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. V batolecím věku si pak s sebou do péče přechodných pěstounů přináší extrémně agresivní chování nebo naopak pasivní inhibované chování, které bývá obvyklejší. Důsledky takto páchaného chování na nezletilém se ve starším dětském věku projevují

v podobě oslabených zábran, vůle a zodpovědnosti. Děti se syndromem CAN se krátkodobě po traumatizujícím zážitku potýkají s psychosomatickými reakcemi, úzkostmi, zlostí, studem, pocity viny a narušením sebeúcty (Hort et al., 2008). Může být pozorovatelné také hostilní chování či útky. Dítě si za tohoto rodičovského zacházení může jen těžce vytvořit vřelý, bezpečný, pevný vztah založený na spolehlivém chování rodiče, který by vedl k rozvoji jistého attachmentu. Výše zmíněné podmínky přispívají naopak k rozvoji poruch vazby, které ústí komplikacemi v sociálním vývoji – ve schopnosti navazovat a udržovat fungující uspokojivé vztahy, emoční seberegulaci a porozumění emocím jak svých, tak i druhých. Výrazným dopadem je také neutuchající subjektivní prožívání pocitu hanby (Hughes, 2017). Hughes a Baylin (2016) shrnují následky negativního působení primárních pečovatelů pojmem „zablokovaná důvěra“, který popisuje stav myslí dítěte, jež ztratilo důvěru k druhým a spoléhá se pouze samo na sebe. Takto nastavené dítě připravené k neustálé sebeochraně pak jedná impulzivně, kompulzivně a velmi často především manipulativně, neboť podléhá výrazným tendencím mít věci pod nepřetržitou kontrolou.

Pro popis následků souvisejících s prodlužovanými a opakovanými traumatickými zážitky v raném dětství vznikl termín komplexní vývojové trauma (DTD – Developmental Trauma Disorder), s nímž souvisí také výše zmíněná zablokovaná důvěra. Dlouhodobé vystavení stresu vede k neustále zvýšené citlivosti a pohotovosti mozku. Stav nepřetržité mobilizace může vést k zúžení okna tolerance na emočně náročné situace či subjektivně znepokojující okolní podněty. Prvním směrem zúžení se může stát hypernabuzení projevující se jako neklid, rozrušení, agitovanost, hyperaktivita či impulzivita. Zúžená tolerance však může vypadat také jako hyponabuzení, tedy odpojení od emocí, sociální stažení, depresivní ladění či disociace (Hughes, 2017; Vilémová et al., 2022).

### **2.3. Vazba jako benefit i komplikace**

Děti raného věku přirozeně „očekávají“ věrné, spolehlivé, oddané pečovatele. V případě nenaplnění péče odpovídající tomuto popisu může dojít k negativním vývojovým následkům zanedbávající péče, kterým byl věnován prostor v předchozích kapitolách. Jedním z okruhů těchto důsledků s dalekosáhlými dopady představuje nejistá vazba, poruchy vazeb, a v případě ústavního prostředí dokonce možnost absence rozvoje vazebního chování.

Přechodní pěstouni poskytují dětem, které ztratily své biologické vazební osoby, bezpečné prostředí s individuální péčí a adekvátními předpoklady pro naplňování fyzických i psychických potřeb jedince. Mnozí odborníci jsou přesvědčeni, že pěstouni zastávají roli

primárních činitelů terapeutické změny, za kterou stojí vztahový kontext vývoje dětí (Harkness, 2019). Forma této péče nabízí podmínky, které nahrávají rozvoji bezpečné citové vazby či snížení příznaků dříve rozvinutých poruch attachmentu (Hubáčková, 2019; Turner et al., 2022).

V řadách odborníků z mnoha oblastí podílejících se na systému náhradní péče však nepanuje shoda v pohledu na snahu o budování vazby mezi dítětem a jeho přechodným pěstounem. Zahraniční zdroje zmiňují zkušenosti dočasných pečovatелů s odrazováním od citového vázání dítěte z důvodu ochrany obou vztahových stran před bolestí z budoucího odloučení (Turner et al., 2023). Smyke a Breidenstine (2018) popisují praxi apelující na pěstouny s žádostí, aby k dětem přistupovali v kontextu výrazné nejistoty a nedošlo pak k „přílišnému“ připoutání. V českém prostředí vykazují shodu výsledky šetření Konečné a Sudové (2011), kde mezi odborníky a samotnými pěstouny převažoval názor vnímající rozvoj a zánik citové vazby v souvislosti s předáním dítěte jako jeho možné ohrožení, a to i s ohledem na možnost narušení vazby k biologické rodině v případě návratu zpět domů. Podobné limity vnímá také Sobotková (2015), která poukazuje na zvýšené riziko narušení úspěšně rozvinutého attachmentu po předávání dítěte v důsledku silné potřeby připoutání k dosavadní pečující osobě, tedy pěstounovi. Schneiberg (2012) zastává názor, dle kterého by přechodní pěstouni vzhledem ke své profesionální roli neměli živit citové přilnutí dítěte.

Nepodporování vzniku citové vazby dítěte ve vztahu k přechodnému pěstounovi je však v rozporu s některými poznatky o zkušenosti dětí s bezpečnou vazbou. I v krátkodobé péči představuje jistý attachment dítěte potenciál k usnadnění vytvoření budoucí jisté vazby s osobami v následné péči (Dozier et al., 2011; Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2016). Bezpečný attachment jako benefit, nikoliv jako riziko, vnímá rovněž Ptáček a kol. (2011), který uvádí, že dítě, kterému se podařilo vybudovat citovou vazbu, dokáže v případě nutnosti tuto vazbu přenést na následnou pečující osobu, jestliže k tomu poskytne adekvátní podmínky.

Nejnovější studie přicházejí v tématu citové angažovanosti pěstounů, která tvoří jeden z předpokladů vzniku vazebního chování, se zajímavými poznatky. Jak již bylo uvedeno výše, emočně vřelá a citlivá péče pěstounů dětí napomáhá snižovat symptomy poruch attachmentu a mnoha dalších následků ústavní či vývoj ohrožující rodinné péče. Proto bylo překvapivým zjištěním, že děti po dvou a půl letech od převzetí do péče (bez ohledu na setrvání či změnu pečující osoby) vykazovaly nárůst příznaků psychických problémů. Výsledky naznačují, že by tento jev mohl být vysvětlitelný procesem „zotavování“, kdy se dítě cítí natolik bezpečně, že



své potíže projevuje, až dokud nedojde k následnému zlepšení (Turner et al., 2023). Dlouhodobé přínosy citové vřelosti přechodných pěstounů mohou být dle těchto závěrů pozorovány až s odstupem, a to po zdánlivém zhoršení psychického stavu dítěte.

V závěru této kapitoly je za vhodné konstatovat, že se odborníci oblasti NRP ztotožňují s opodstatněnou preferencí dočasného umístění dítěte do přechodného pěstounství před ústavním zařízením. V jednotlivých benefitech, rizicích a limitech je však doposud pozorovatelná jistá názorová nejednotnost.

### 3. Profil přechodného pěstouna

Přechodní pěstouni jsou s ohledem na specifika spjatá s touto formou péče populací s množstvím vzájemně sdílených charakteristik. Složení skupiny osob dočasně pečujících o ohrožené děti ve svém domácím prostředí je výrazně ovlivněno systémovými požadavky pro schválení a zařazení do evidence přechodných pěstounů. Obecně lze říci, že se jedná o jedince, kteří žijí ve stálém rodinném prostředí s dobrými bytovými podmínkami a dostačujícími finančními prostředky. Disponují zralou osobností s vhodnými motivy k výkonu PPPD. Dočasnými pěstouny se stávají osoby s naplněnou rodičovskou potřebou, přičemž jejich biologičtí potomci bývají zpravidla starší 8 let. Dle metodiky MPSV je k této skupině přistupováno jako k profesionálům vykonávajícím specifickou činnost v oblasti výchovy a péče o děti v ohrožení, kteří jsou v kontaktu se svojí doprovázející organizací zajišťující podporu a potřebné služby (MPSV, 2009a).

Pro podrobnější seznámení s přechodnými pěstouny a jejich profesí budou sloužit následující podkapitoly věnované demografickým informacím, charakteristikám a motivům k péči, které tyto osoby vzájemně pojí. Pro svůj stěžejní význam budou představeny také potřeby, výzvy a překážky, kterým je tato populace vystavována. Údaje pro kapitoly 3.1. a 3.2. byly čerpány převážně z výsledků průzkumu s reprezentativním vzorkem, který byl realizován organizací Lumos (2015).

#### 3.1. Charakteristiky

Výrazná většina osob vykonávajících PPPD je zastoupena ženami. Mužský podíl mezi přechodnými pěstouny představuje 15 %. Nicméně v porovnání procentuálního podílu osob mužského pohlaví hlásícího se k rodičovskému příspěvku, který v době sběru dat představoval nízké jednotky procent, je účast mužů v dočasné péči o ohrožené děti poměrně vysoká.

Průměrný věk přechodného pěstouna je 48 let. Skutečnost, že nejčetnější věkovou skupinou jsou jedinci mezi 40 a 55 lety zřejmě přímo ovlivňuje obvyklý požadavek na věk biologických dětí pěstounů, ve kterém jsou schopné plně porozumět důvodům přijímání a předávání dočasných členů domácnosti. Devět z deseti pěstounů je mladších 56 let, pouze 2 % pak dosáhla 60 let věku.

Zajímavé zjištění poskytuje pohled na údaje vzdělanosti. V porovnání s obyvateli ČR ve věku 35-64 let dosahuje populace přechodných pěstounů vyšší úrovně dosaženého vzdělání. Zatímco více než tři čtvrtiny pěstounů na přechodnou dobu disponují maturitním středoškolským či vyšším vzděláním, v běžné populaci je takto vzdělaná necelá polovina

obyvatel. Mezi přechodnými pěstouny je pak desetkrát nižší podíl osob se základním vzděláním (pouze 1 %). Co se týče oboru vzdělání, každý třetí pěstoun na přechodnou dobu absolvoval studium orientované na pomáhající profese se vztahem k péči o děti, a to zejména se zdravotnickým a pedagogickým zaměřením. Na základě těchto údajů pak není překvapivým zjištěním, že osoby vykonávající PPPD působily v historii nejčastěji v sektoru služeb.

Přechodnými pěstouny jsou často věřící osoby, mezi jedinci vykonávající stejnou profesi představují nadpoloviční většinu (56 %).

V osmi z deseti případů v domácnosti přechodného pěstouna figuruje po jeho boku také stálý partner, což dokazuje, že schvalovacím procesem může úspěšně projít také jedinec bez partnerského svazku. Ohrožené dítě přichází nejčastěji do náhradního rodinného prostředí, které je tvořeno dvěma až pěti členy (86 %). Povětšinou vedle partnera sdílí domácnost rovněž děti ve věku 15 a více let, případně potomci, kteří se domů ze studií vrací pouze na víkendy.

Stigma spojované s pěstounstvím obecně představuje finanční ohodnocení, v tomto případě tedy odměna pěstouna vyplácená formou sociálních dávek, na kterou však sociální systém ČR pohlíží jako na plat. Jedinci z řad široké veřejnosti nezřídka kdy podléhají tendenci vnímat pěstounství jako snadný příjem peněz či řešení nezaměstnanosti. Data však mluví jasně v neprospěch těchto úvah. Více než tři čtvrtiny přechodných pěstounů byly před zařazením do evidence ekonomicky aktivními občany. Před zahájením přechodné pěstounské péče mělo status nezaměstnaného pouhých 14 %. Každý druhý přechodný pěstoun po zahájení výkonu PPPD nereflexuje žádnou změnu rodinné finanční situace. Polepšení popisuje 41 %, nicméně 8 % populace hovoří o snížení rodinných financí (LUMOS, 2015).

### **3.2. Motivace**

Co jedince vede k péči a výchově cizího dítěte ve svém rodinném prostředí? Cesta k rozhodnutí přijmout výzvu v podobě NRP bývá dlouhá a spojená hned s několika motivy. Dle dostupných zjištění se zdá, že ačkoliv se motivace k jednotlivým formám NRP specificky mírně odlišuje, stojí na širokém sdíleném základu. Výzkumná činnost doposud věnovala výraznou pozornost především mapování motivace k adopci a dlouhodobé PP. Studií zaměřených na „hnací sílu“ k výkonu dočasných forem NRP je nejen na našem území, nýbrž mezinárodně, relativně omezené množství.

Za společnou základnu motivace lze vzhledem k četnosti reflektování tohoto popudu považovat lásku k dětem a tendenci ji poskytovat nezletilému v ohrožení (např. Daniel, 2011;

De Maeyer et al., 2014; LUMOS, 2015; Rodger et al., 2006). S ústředním motivem orientovaným na dítě dále souvisí touha mu pomoci, působit jako klíčový faktor vedoucí k pozitivní změně v jeho životě a ochránit ho tak před dalším působením negativních vlivů (Canali et al., 2016; Rodger et al., 2006).

Mezi motivy zaměřené spíše na samotného náhradního rodiče lze zařadit snahu a chuť uplatnit vlastní rodičovské či profesní zkušenosti (Schofield et al., 2013). Zájemci o NRP, kteří doposud působili v profesích souvisejících s péčí a výchovou dětí navíc motivuje přesvědčení, že dětem rozumí a disponují empirií, jak s nimi pracovat (Škoviera, 2007). Přijetí dítěte do péče je také často spojováno s příležitostí osobního uspokojení a smysluplností, které náhradní rodičovství nabízí (Daniel, 2011; LUMOS, 2015). Specifický motiv, který s poskytováním NRP souvisí, pak představuje pocit prázdného hnízda. Tento psychologický fenomén je vázán s osamostatněním a odchodem biologických dětí od rodičů, ve kterých tato změna vyvolává prožitky zklamání a opuštění (Hartl & Hartlová, 2000). Jedinci, jejichž potomci „vylétli z hnízda“, shledávají v náhradním rodičovství možnost, jak i nadále naplňovat potřebu poskytování péče (Andersson, 2001; Prokopová, 2021). Škoviera (2007) popisuje vedle doposud zmíněných důvodů vedoucích k náhradní péči také motivy neverejné, mezi které řadí pragmatismus, tedy přijetí dostupné pracovní příležitosti. Další zjištění uvádí mezi motivační prvky také možnost pracovat doma, s čímž souvisí rovněž částečně časová flexibilita (Prokopová, 2021; Swartz, 2004). V případě pěstounství se pak často zdá kontroverzním motivem finanční ohodnocení. Během šetření organizace LUMOS (2015) označilo odměnu za velmi důležitý důvod pro výkon pouze 1 % dotázaných přechodných pěstounů, 64 % respondentů pak nepovažovalo ohodnocení za příliš či vůbec důležité. Swartz (2004) však naopak přichází s výsledky, dle kterých je altruistická motivace stejně silná jako ta finanční. Nicméně je třeba upozornit, že tato data pochází z USA, kde lze očekávat výrazné odlišnosti v systému sociální péče. Randle a kol. (2012) poukazují na skutečnost, že finanční ohodnocení ovlivňuje motivaci různou měrou v závislosti na příjmových skupinách, které ovšem obvykle nejsou mapovány a rozdělovány.

Další skupinu motivů lze považovat za orientovanou na společnost. Náhradní rodiče často motivuje příležitost udělat skrze péči o dítě v nouzi něco pro společnost, něco jí vrátit (Daniel, 2011; De Maeyer et al., 2014). Své místo mezi významnými motivy má také náboženství či víra. Empirické výsledky vykazují, že nábožensky motivovaní pěstouni dosahují vyšší míry altruismu v souvislosti s náhradní péčí než jedinci bez vyznání (Howell-Moroney, 2014).

Výše zmíněné důvody motivující k přijetí dítěte lze vesměs nalézt u všech forem náhradní rodinné péče včetně PPPD. Vzhledem k povaze práce by mohlo být pro hlubší porozumění nápomocné vymezení také dalších motivů specifických pro přechodné pěstounství, které vychází ze svých charakteristických odlišností.

V českém prostředí byla shledána jako důležitá okolnost ovlivňující rozhodnutí pro výkon PPPD také zajímavost práce. Téměř tři čtvrtiny oslovených českých přechodných pěstounů považuje PPPD za práci zajímavou, případně zajímavější než jejich předchozí pracovní náplň (LUMOS, 2015).

Specifický motiv vedoucí k přijetí výzvy dočasné péče může představovat také doposud nenaplněná touha pracovat s dětmi, neboť výkon přechodného pěstounství není podmíněn odborným vzděláním v oboru jako je tomu např. u pedagogických pozic. Při volbě formy NRP hraje ve prospěch PPPD také její krátkodobost, která je vzhledem k věku zájemců v porovnání s dlouhodobou PP často přijatelnější. Uchazečům vyhovuje časové ohraničení péče, které nevytváří tak výrazné komplikace v případě vážných zdravotních dlouhodobých obtíží pěstouna během poskytování péče jako je tomu u klasické PP, kdy může pěstoun dítě doprovázet až do jeho dospělosti. Volba dočasné péče často souvisí s tendencí pomoci většímu množství dětí. Motivace k této formě péče bývá ovlivněna také preferencí péče o nejmladší děti, pro které je PPPD volena nejčastěji (Prokopová, 2021).

Burkeová a Dawsonová (1987) na základě svých odborných zkušeností (nikoliv výzkumné práci) s dočasnou péčí o kojence ve státě Illinois hovoří o motivech, které často souvisí s životní fází, ve které se uchazeč a jeho rodina nachází. Jedním z nich je změna manželské dynamiky po osamostatnění vlastního dítěte/dětí. Tuto motivaci autorky popisují u párů, jejichž komunikační vzorce vycházely z péče o dítě, po jehož odchodu z domácnosti došlo k narušení manželského pouta. Přechodné pěstounství v takových případech dokáže poskytnout podmínky pro obnovu původní komunikační rovnováhy.

Dvojice autorek spojuje přechodné pěstounství také s příležitostmi pro opakování nejpříjemnějšího období péče o vlastní dítě, a to zvláště v případech, kdy se výchova a péče ve starších vývojových obdobích nedařila dle očekávání. Péče o ohrožené děti jim umožňuje „rekonstrukci“ zkušenosti vlastní rodičovské péče.

Pěstouna může motivovat také závislost dítěte na jeho péči, která mu přináší pocit kompetence, kontroly, důležitosti a pozitivně působí také na sebehodnocení. Další motiv může

dle Burkeové a Dawsonové (1987) představovat také tendence oddálit přijetí vlastního stárnutí. Nepřetržitá péče o kojence je totiž pěstouny často spojována s aktivitou, produktivitou a energií, které však nerepresentují stárnoucí jedince.

Některé z výše zmíněných motivů by dle Škovierovy (2007) klasifikace spadaly do kategorie skrytých motivů, které nazval jako dokazování si, vykupování si, řešení partnerské krize a zacházení s mocí. Dle těchto pojmenování mohou evokovat motivaci, která by mohla být považována za nežádoucí. Burkeová a Dawsonová (1987) však uvádí, že veškeré jimi popsané motivy obsahují svoji užitečnou a zdravou složku. Považují však za stěžejní tyto motivy rozpoznat, pochopit a pracovat s nimi, což je úkolem nejen samotných pěstounů, ale také doprovázejících sociálních pracovníků.

### **3.3. Emoční zátěž**

Vzhledem k povaze přechodného pěstounství je celý jeho cyklus obvykle doprovázen intenzivními emocemi. Od okamžiku přijetí dítěte začíná pěstounovi čtyřadvacetihodinová pracovní doba, ve které je dítěti nepřetržitě k dispozici. Pěstoun je tak často vystavován pracovní emoční zátěži, kterou Štikar (2003) definuje jako důsledek situací a požadavků, které vyžadují emoční odezvu. Přechodný pěstoun je tedy mimo jiné také osobou čelící emoční zátěži, která vychází z náplně práce s výrazným emocionálním nasazením.

Golding (2002) žádala pěstouny, aby svoji zkušenost s pěstounstvím popsali pěti slovy. Vedle pojmenování jako odměňující, naplňující, uspokojující a příjemné byla shledána také kategorie slov reflektující emoční náročnost, která byla sycena slovy jako bolestivé, skličující, děsivé, matoucí, stresující a znepokojující. Herbst (2012) se zaměřila na popis emocí spojených s předáváním dítěte do následné péče. Krátkodobí pěstouni tento proces spojovali s prožitky ztráty, smutnění, viny a lásky.

V průběhu péče se pěstouni často potýkají s náročnými projevy chování, které souvisí s dosavadní historií dítěte a případným rozvojem výše popsané zablokované důvěry. Předchozí nevhodné zacházení s dítětem mohlo pozměnit způsob přijímání a signalizace jeho potřeb (Turner, et al., 2022). Pro přechodné pěstouny pak může být náročné vypořádat se se skutečností, že jejich emoční investice ke starším dětem nemá tak rychlou a pozorovatelnou návratnost (Vilémová et al., 2022). V těchto případech může náhradní rodič čelit riziku vzniku „zablokované péče“, která je důsledkem nepřetržitého odmítání pěstounem nabízené vřelosti, snahy a péče. Tyto projevy dítěte mohou v pečovateli vzbuzovat pochybnosti o svých

kompetencích, jež mohou v případě dlouhodobého působení vyústit v neuspokojující a nepříjemné pocity z péče o dítě (Hughes, 2017).

V českém prostředí mezi přechodnými pěstunkami uskutečnily rozsáhlé kvalitativní šetření Vilémová a kol. (2022). Respondentkami byly ženy vykonávající PPPD, které se účastnily pilotního projektu cílicího na zavedení principu terapeutického rodičovství do praxe PPPD. Při mapování jejich zkušeností s přechodnou péčí popisovaly hned několik oblastí, ve kterých se střetávají s emoční zátěží. Jednou z nich je výskyt žárlivosti. Pěstounky reflektovaly zkušenost s neočekávaným žárlivým svými dospívajícími či dospělými dětmi, které se projevovalo především zpočátku péče, kdy matka pěstounka směřovala svůj čas a pozornost jiným směrem než doposud. Stejný psychologický fenomén byl popsán také u následných náhradních rodičů dítěte v péči. Nové „maminky“ (především s osvojitelskou motivací) jsou často nejisté z pevného a hlubokého vztahu, který se často mezi dítětem a pěstunkou podaří vybudovat. Tento stav se však podílí na vysoké emoční zátěži, která vzniká při procesu předávání dítěte. Noví náhradní rodiče si často angažovanost pěstounky vysvětlují jako její snahu o udržení si vlivu i dítěte samotného. V případě svěření dítěte do širší biologické rodiny pěstounky hovoří o nepochopení významu postupného procesu předávání. Budoucí pečovatelé tak z různých důvodů tendují k tlaku na urychlení předání, které v přechodných pěstunech vzbuzují bezmoc a obavy o dítě v kontextu náhlé změny. Výraznou emocí doprovázející odchod dítěte se může stát také vina za „opuštění“ dítěte a náročné prožívání změny primární pečující osoby, které často zapříčiní neoptimální rychlost procesu.

O prožívání bezmoci, nepřetržité nejistoty a nutnosti přizpůsobování hovoří nejen výsledky české studie. Tento typ emoční zátěže je spojován především s nedokonalým systémovým nastavením. Ačkoliv přechodní pěstouni obvykle znají svěřené dítě v daný okamžik nejlépe a mohli by svým názorem přispět k efektivní pomoci v otázce budoucnosti dítěte, není jejich hlas často vyslyšen. Pěstouni se tak cítí obcházení a přehlížení (Shklarski, 2019; Vilémová et al., 2022).

Působení v této velmi specifické a v mnoha ohledech mimořádně náročné pomáhající profesi s sebou přináší riziko rozvoje únavy ze soucitu. Tento pojem zastřešuje negativní emocionální dopady práce s traumatizovanými osobami, který souvisí s rozvojem sekundárního traumatu a syndromem vyhoření (Figley, 2002). Zahraniční práce vykazuje, že se s vysokým rizikem vzniku sekundárního traumatu potýká čtvrtina pěstounů, téměř třetině pak hrozí syndrom vyhoření. Vysoká míra únavy ze soucitu je spojována s vyhubým kognitivním

stylem a potlačováním myšlenek, ke kterým se pěstouni paradoxně často uchylují z důvodu vlastní emocionální ochrany při snaze „držet si od těla“ osudy dětí, které mají v péči (Hannah & Woolgar, 2018).



## 4. Vnímání role přechodného pěstouna

S cílem této práce úzce souvisí také pojem role a její vnímání a prožívání. Hartley & Hartley (1952) roli definují jako soubor způsobů chování očekávaných od jedince v určité pozici v rámci skupiny. Je založena také na vnitřních znacích, mezi které patří přesvědčení, pohnutky a cítění. Role mohou být připsané bez závislosti na jedinci, přijaté, s nimiž se osoba identifikuje či vykonávané, které mají povahu usměrňování chování. Existují role jasně vymezené, ale také ne zcela jasně určené (Hartl, 2004). Nežli jedinec přijme roli a k ní náležící očekávané způsoby chování, spustí proces ověřování souladu role s jeho motivy, dispozicemi a postoji (Allport, 1962). Hodnoty a představy společnosti o způsobech výkonu sociálních rolí tvoří společenské normy, které vedou k regulaci chování a prožívání jedinců. Každá osoba disponuje celým souborem sociálních rolí, které souvisí s jedincovým okolím. V případě rolového nesouladu může dojít k rozvoji konfliktu rolí (Výrost et al., 2019).

Dle dosavadního stavu poznání a zkušeností ze samotné praxe se zdá, že role přechodného pěstouna jednoznačně odpovídá popisu role, která není zcela jasně určená a ohraničená. Na výklad této role je možné pohlížet několika optikami, které se v mnohém rozcházejí. Následující podkapitoly budou věnovány nastínění role osob vykonávajících PPPD v kontextu systému, společnosti a přechodných pěstounů samotných.

### 4.1. Systémový kontext

Systém a legislativa připisuje osobám vykonávajícím PPPD roli profesionála. Toto pojetí potvrzuje hojně skloňované synonymum této péče, která je alternativně nazývána také jako profesionální pěstounská péče (Pazlarová, 2016). Od této role je očekávána nepřetržitá pohotovost k přijetí dítěte bez ohledu na jeho věk, specifické potřeby, náročnost chování, historii či etnicitu. Systém od přechodného pěstouna vyžaduje dovednosti umožňující spolupráci s dalšími činiteli v situaci dítěte, kterými mohou být biologičtí rodiče, budoucí dlouhodobí náhradní rodiče, OSPOD, soud, doprovázející organizace, lékaři, psychologové, psychoterapeuti a další odborníci (Macela, 2013). Jak již bylo zmíněno v předchozích kapitolách, očekávání profesionální péče a přístupu však není zcela v souladu s částečně nabytou rodičovskou odpovědností, kterou přijetím dítěte přebírají.

Ačkoliv formální systém staví dočasné pěstouny do role profesionálů spolupracujících s dalšími odborníky ve věci dítěte, praxe přináší zkušenosti, které dokládají, že tento přístup v určitých oblastech často neplatí. Výsledky tuzemského šetření prokázaly, že se v systému ochrany dítěte řada přechodných pěstounů necítí jako rovnocenný partner. V celém procesu

často zaujímají pozici posledního komunikačního článku, kvůli čemuž se cítí stavěni do role prostého zprostředkovatele základní péče. Postrádají prostor k vyjádření k otázce budoucnosti dítěte a akceptaci skutečnosti, že mohou poskytnout nosnější informace než složka dokumentů o dítěti, na které je často rozhodnutí založeno. Je však třeba uvést, že PPPD stojí na systému krajské koordinace, což s sebou přináší také případy územních celků s dobrou praxí, kde přechodní pěstouni popisují s dalšími subjekty dobře fungující partnerství (Vilémová et al., 2022).

Podobné zkušenosti sdílí také zahraniční krátkodobí pěstouni. Murray a kol. (2011) uvádí, že se pečující osoby potýkají s absencí uznání a respektujícího zapojení odpovídajícího jejich roli v kontextu dítěte. Rosenwald spolu s Bronstein (2008) popisují frustraci pěstounů vycházející z neposkytování všech potřebných informací o dítěti, které by mohly přispět k hlubšímu porozumění chování dítěte a lepšímu cílení náplně péče.

Je tedy zřejmé, že ačkoliv je pozice přechodných pěstounů v systému péče o dítěte oficiálně deklarována za roli profesionální, praxe ukazuje, že další odborné subjekty toto postavení často neakceptují a přistupují k roli dočasných pěstounů odlišným pojetím.

#### **4.2. Sociální kontext**

Jako společnost svěřujeme pěstounům odpovědnost za péči a výchovu našich nejzranitelnějších dětí. Zdá se však, že veřejnost, ale také instituce přicházející do kontaktu s přechodnými pěstouny nejsou o podmínkách této péče dostatečně informováni. V médiích i ve vyjádřeních politiků lze vedle kladných ohlasů narazit na negativní reakce směřující na účet této profese. Veřejnost často shledává za hlavní motivaci osob vykonávajících dočasnou péči o ohrožené děti finanční odměnu. Část společnosti zastává názor, že pěstouni na přechodnou dobu jsou do této pozice nabíráni z řad nezaměstnaných, což se neslučuje např. s daty Moravskoslezského kraje z roku 2021, dle kterých se o této pracovní příležitosti na úřadu práce nedozvěděl žádný z dotázaných. Sami pěstouni také reflektují osobní zkušenosti s konfrontací těmito domněnkami svým okolím (SocioFactor, 2021). Dle šetření organizace LUMOS (2015) je pro 17 % českých přechodných pěstounů těžké nebo velmi těžké čelit reakcím okolí na výkon jejich profese.

Plnění této náročné role neusnadňuje ani potýkání se s psychologickým fenoménem, který je zaštiťován pojmem „neoprávněný zármutek“ (disenfranchised grief). Doka (1989) jej popsal jako prožívaný zármutek ze ztráty, který nemůže být otevřeně přiznán, či který společnost neuznává, nesdílí, nepodporuje a od jedince jej neočekává. Jedná se o projev

neochoty okolí uznat, že určitá událost může být doprovázena skutečným pocitem ztráty. S neoprávněným zármutkem se přechodní pěstouni setkávají po předání dítěte, které měli doposud v péči. Okolí si je vědomo dočasného charakteru péče. Roli přechodného pěstouna pak nepřiznává nárok na truchlení spojené s pocity ztráty po předání dítěte (Edelstein et al., 2001). Zkušenost s chybějící podporou a legitimizací zármutku spolu s vnímáním svého zármutku ze strany druhých jako neoprávněný, v pěstounech vzbuzuje tendenci své emoce po předání skrývat. S nepochopením se přechodní pěstouni setkávají nejen v kruzích laické veřejnosti, ale také od spolupracujících subjektů, např. ze strany sociálních pracovníků. Přechodní pěstouni mohou cítit potřebu intenzivní zármutek neprojevat, neboť nechtějí mezi dalšími odborníky ve své roli působit neprofesionálně. Tato zjištění podporují zkušenosti z praxe, které naznačují, že je od role přechodného pěstouna očekávána určitá míra emočně odtahitého přístupu v průběhu péče (Lynes & Siteo, 2019).

### **4.3. Očima přechodných pěstounů**

Podpora optimálního prospívání dítěte mnohdy závisí především na samotných pěstounech, kteří v daném období zastávají roli hlavní pečující osoby, neboť jsou se svěřenými dětmi v každodenním nepřetržitém kontaktu. Tato práce vyžaduje široké spektrum dovedností potřebných k naplnění takto komplexní role. Vzhledem ke čtyřadvacetihodinové péči v domácím prostředí se nabízí předpoklad k dočasnému přebrání rodičovské role. Nicméně děti svěřované do PPPD často potřebují mnohem více. Péče přechodného pěstouna tak může vyžadovat překročení úrovně „normálního rodičovství“ o obohacení terapeutickým působením (Dozier et al., 2013; Vilémová et al., 2022).

Definice role přechodného pěstouna ve vztahu k dítěti je nejednoznačná. Tuto skutečnost popisují jak zahraniční, tak tuzemské zdroje (Nutt, 2006; Shklarski, 2019; Vilémová et al., 2022). V souvislosti s povahou péče se tak osoby vykonávající PPPD pohybují na rozhraní role dočasného rodiče a profesionála, přičemž tato skutečnost pro pěstouny vytváří specifický zdroj stresu (Rigs et al., 2009).

Jak tedy svoji roli popisují samotní přechodní pěstouni? Pyman (2007) v rámci své kvalitativní práce odhalila, že pro dočasné pěstouny představuje explicitní popis a pojmenování vlastní role problém. Búšová (2009), která se věnovala výzkumu mezi profesionálními rodiči na Slovensku, kde však dočasnost péče není striktně časově omezena a může nabývat délky až několika let, přinesla výsledky vypovídající o tom, že svůj status staví na základě potřeb konkrétního dítěte. Někdy tedy přijímají roli rodiče, jindy roli profesionála.

Vilémová a kol. (2022) ve své výzkumné práci s přechodnými pěstunkami absolvujícími pilotní projekt cílící na zavedení principu terapeutického rodičovství do praxe PPPD, odkryla snahu vyhýbat se nazývání své role jako profesionální. Autorky toto zjištění vysvětlují spojováním profesionality s emočním odstupem, který by mohl být dáván do souvislosti s pouze mechanicky vykonávanou péčí, která by se dala přirovnat k práci chůvy. Při dotázání na identifikaci s rolí rodiče či profesionálky žádná z dotazovaných svou odpověď takto nepolarizovala.

## 5. Profesionalita a emoční angažovanost

Z dosavadních poznatků vyplývá, že v definování role přechodného pěstouna představuje významný působící faktor vliv prožívání a vnímání profesionality a emoční angažovanosti. Na následujících řádcích proto budou tyto pojmy blíže popsány a sledovány ve vztahu s dočasnou péčí o ohrožené děti v náhradní rodinné péči.

Jedna z definic pojednává o profesionalitě jako o chování prokazujícím se odbornými znalostmi a dodržováním norem chování, které jsou stanovené či všeobecně uznávané. V obecné rovině je profesionální práce spojována s účelným a účinným uplatňováním teoretických znalostí a zkušeností nabytých v praxi (Armstrong & Taylor, 2015). Kasáčová (2006) profesionalitu popisuje skrze tři dimenze, přičemž každá cílí na vyjádření povahy profesionality v určitých znacích. První z nich představuje individuální úroveň, tedy osobnostní předpoklady k výkonu. Další popisovanou úrovní je kvalifikační předpoklad neboli vzdělání a kvalifikační příprava. Zbývající dimenzi profesionality zastává společenská úroveň, která sestává z definovaných úkolů, povinností a etických norem. První dvě zmíněné úrovně jsou u žadatelů o výkon přechodného pěstounství posuzovány v průběhu schvalovacího procesu. Každý přechodný pěstoun by tedy měl těmito profesionálními kvalitami disponovat. Otázkou však zůstává třetí dimenze, tedy náplň dimenze sociální.

Jak již bylo nastíněno v předchozích kapitolách, český systém pozbývá jasného vymezení a ohraničení náplně práce přechodných pěstounů, a to zejména ve věci navazování hloubky vztahu s dítětem v dočasné péči. Někteří odborníci vidí v příležitosti navázání vazebního chování největší přednost této péče, zatímco část odborné obce v rozvoji attachmentu vidí riziko a další ohrožení pro svěřené dítě. Někteří přechodní pěstouni tak popisují zkušenosti s odrazováním od podpory vzniku citové vazby. Tato názorová nejednotnost může souviset s často prožívaným zmatením rolí. Denby a kol. (1999) na základě své práce uvádějí, že se ve své roli cítí zmateno až 70 % pěstounů.

Nejednoznačnost vnímání své role pramení z různých pojetí náplně práce pěstounů, kdy některé spolupracující subjekty mohou hlavní misi pěstounů vnímat především v profesionálních povinnostech a přístupu k dětem, zatímco někteří pěstouni mohou být orientovaní na akcentování vztahového a emočního aspektu náhradního rodičovství. Zmatení v roli se tedy pojí se zahrnováním emoční angažovanosti do výkonu přechodné péče. Mary Dozier, psychologka a výzkumnice s odbornými znalostmi v oblasti pěstounské péče, pracuje s pojmem „commitment“, který lze volně přeložit jako závazek, oddání či emoční

angažovanost. Pro výstižnost a účel této práce bude nadále v textu využíván překlad termínu emoční angažovanost. Tento konstrukt Dozier definuje jako motivaci pěstouna investovat do vztahu s dítětem bez ohledu na očekávanou délku trvání umístění dítěte v péči (Dozier & Lindhiem, 2006). Svůj nástroj měřící míru emoční angažovanosti, This Is My Baby Interview (Bates & Dozier, 1998), autorka postavila na následujících otázkách: Je pečující osoba emočně angažovaná k dítěti a k tomu být jeho rodičem? Nebo zaujímá lhostejný postoj k tomu, zda bude i nadále rodičem dítěte? Současná práce bude vycházet právě z konceptu této autorky, tedy emoční angažovanosti jako ochotě emoční investice ve vztahu k dítěti v dočasné péči, na který bude navázáno při mapování vnímání vlastní role přechodných pěstounů ke svěřeným dětem.

V porovnání s kolektivní péčí bylo dlouhodobé pěstounství prokázáno jako prostředí péče s vyšší mírou emoční angažovanosti (Lo et al., 2015). Současně bylo zjištěno, že péče dlouhodobých pěstounů je navíc oproti přechodným pěstounům častěji doprovázena emoční angažovaností (Blythe et al., 2013; Smyth & McHugh, 2006). S tímto zjištěním zřejmě úzce souvisí nejzranitelnější pozice dočasně pečujících pěstounů vzhledem k systému zapojených subjektů do péče o dítě. Vztah s dítětem má omezenou dobu trvání a krátkodobé umístění dítěte s sebou tak přináší velké riziko vzhledem k emoční angažovanosti. Tato povaha péče může představovat překážku pro ochotné emoční investování do tvorby vztahu se svěřencem (Blythe et al., 2013; Nutt, 2006). Emoční angažovanost je dle Watermana (2003) spojována s vyšší mírou obav ze ztráty, s čímž může souviset také chybějící motivace věnovat emocionální energii do tvorby vazby, o které od počátku vědí, že je časově ohraničená. O nejednoznačnosti pozice přechodného pěstouna hovoří také Anderson a kol. (1989), který reflektuje požadavek emoční zátěže a angažovanosti se skloubením s blízkým odloučením. Ačkoliv se dle Bates a Dozier (1998) může emoční angažovanost projevit bez ohledu na délku umístění, z výše uvedených důvodů se osoby vykonávající PPPD mohou uchýlovat k sebeochranným postojům a mechanismům. Jedním z nich je dle Nutta (2006) vnímání sebe sama ve vztahu k dítěti za pečovatele nikoliv za rodiče.

Výzkum mezi adoptivními rodinami potýkajícími se s výraznými problémy v průběhu adopce nabídl výsledky poukazující na pochybnosti osvojitelů o adekvátním sycení emocionálních potřeb dětí během péče pěstounů, kteří měli děti svěřeny před osvojením. Poskytovanou pěstounskou péčí osvojitelé považovali za nedostatečně citově vřelou, popisovali ji slovy jako studená, klinická či profesionální. Meakings a Selwyn (2016), autoři studie, připisují tento emocionálně neangažovaný přístup k vlastnímu výkonu pěstounské péče rovněž

jako možnou cestu, jak se vyrovnat s odchodem dítěte do následné péče. Výpovědi pěstounů v duchu „vyhýbali jsme se vazbě, abychom ji ušetřili adoptivním rodičům“ poukazují na nepochopení teorie attachmentu. Tyto výsledky potvrzují zjištění Dozier a kol., dle kterých je optimální emoční angažovanost spojena s menším počtem hlášených problémů v chování dětí a vyšší pravděpodobností úspěšného dlouhodobého umístění (Dozier & Lindhiem, 2006; Lindheim & Dozier, 2007).

Zdá se tedy, že zahrnutí emoční angažovanosti do přechodné péče závisí také na porozumění teorii citové vazby. Nicméně nejedná se o jediný faktor, který v povaze péče hraje roli. Dozier a Lindhiem (2006) uvádí, že ochota emoční investice do vztahu s dítětem v péči ovlivňuje počet jedinců, o které již přechodný pěstoun pečoval. Konkrétně popisuje tendenci klesající emoční angažovanosti s narůstajícím počtem dětí v péči. Zde se nabízí prostor pro hledání souvislosti nižší emoční angažovanosti s opakovanými pocity ztráty a s tím spojenou emoční zátěží, která často vede k dříve popsanému vyhoření či únavě ze soucitu (Hannah & Woolgar, 2018). Dalším faktorem je věk dítěte, přičemž mladší dítě predikuje vyšší ochotu emocionální investice (Dozier & Lindhiem, 2006). Vlivně působí také míra problémového chování dítěte, pakliže je hodnocena jako vysoká, představuje vyšší výzvu pro pěstouna k emoční angažovanosti (Stovall-McClough & Dozier, 2004).

### **5.1. Profesionální přístup a emoční angažovanost na miskách vah**

Zatímco u biologických rodičů je emoční angažovanost relativně stabilní, u pěstounů byla doložena významná variabilita. Někteří pěstouni nerozlišují mezi péčí o děti vlastní a děti svěřené, zatímco jiní vyjadřují jakousi vztahovou lhostejnost (Bernard & Dozier, 2011). Zdá se tedy, že se u pěstounů vyskytuje přístup k výkonu přechodného pěstouna převážně ze dvou pozic: emočně angažovaného náhradního rodiče a profesionálního pečovatele, který neklade důraz na emoční investici a tvorbu vztahu s dítětem.

Norský výzkum mezi dlouhodobými pěstouny prokázal vedle velmi vysoké míry emocionální angažovanosti podobnou úroveň akceptace osobnosti dítěte a vědomí vlastního vlivu na svěřené dítě. Je však třeba uvést, že v rámci norského systému se pěstouny stávají hojně jedinci bez vlastních potomků, zároveň se také jednalo o děti raného věku (Jacobsen et al., 2018). Nicméně výsledky podobné povahy přinesl také výzkum z Flander, v jehož rámci bylo sledováno napětí mezi dobrovolnickými a profesionalizačními sklony v pěstounské péči. Dlouhodobí pěstouni o sobě hovořili jako o milujících dobrovolnících, což jim umožňuje prostor pro selhání. Současně si však připisovali specifické dovednosti, a to

současně s akcentováním svého dobrovolného zapojení a odmítáním profesionalizace pěstounské péče v rámci tamějšího systému (De Wilde et al., 2019). Australská výzkumná práce nepodpořila převažující profesionální přístup, Australanky poskytující dlouhodobou pěstounskou péči se identifikují spíše jako matky než jako pečovatelky (Blythe et al., 2013).

Oproti tomu, další studie dokazují většinou identifikaci s profesionální rolí a volají proto po systémových změnách, které by jim připsaly profesionální identitu, což souvisí s přáním být součástí plánování budoucnosti dítěte (Kirton, 2007; Randle et al., 2016).

## **5.2.Vnímání své role: matka nebo pečovatelka?**

Přistupují tedy pěstouni k výkonu PPPD z pozice náhradního rodiče či profesionálního pečovatele? A co jejich pojetí péče ovlivňuje?

Schofield a kol. (2013) mezi 40 dlouhodobými pěstouny kvalitativně zkoumali, jak zvládají široké nároky své komplexní role, které mohou mnohdy působit potenciálně protichůdně. Výsledky prokázaly, že se pěstouni primárně identifikují jako rodiče nebo jako pečovatelé. Jako důležité zjištění se však ukázala schopnost některých pěstounů flexibilního přecházení mezi těmito rolemi. Jedinci, kteří k péči přistupovali primárně z pozice pečovatele (n=22) byli identifikováni na základě jejich motivace, která byla založena mimo jiné také na předchozích profesních znalostech a dovednostech ve vztahu k dětem (např. učitelé). Spojovalo je také využívání podpůrných služeb, uznávání statutu dítěte v péči a používání pojmu práce ve vztahu k výkonu pěstounství. Skupina pěstounů „rodičů“ (n=18) byla sycena osobami, které motivovalo rozšířit svoji rodičovskou roli, spolu s dítětem v péči se identifikovali za „normální rodinu“. V případě potřeby vyhledávali pomoc nejprve mezi svojí širší rodinou a přáteli. K péči o dítě přistupovali stejně, jako kdyby bylo jejich vlastní, biologické. Téměř třetina všech dotazovaných nebyla schopna střídání či prolínání mezi rolí rodiče a pečovatele. Nicméně zatímco 90 % pěstounů s převažujícím rodičovským přístupem k péči dokázalo mezi rolemi přepínat, mezi pěstouny „pečovateli“ byl prolínající se přístup vlastní pouze polovině z nich. Zdá se tedy, že část pěstounské populace je schopna flexibilně reagovat na potřeby a situace ve výkonu dlouhodobé péče a poskytovat dítěti jak profesionální péči, tak optimální citovou vřelost. U některých z nich však převažuje rigidní přístup s jasnou převahou jedné role.

Pyman (2007) ve své studii (n=35) sledovala, jak přechodní pěstouni batolat popisují svoji roli a úkoly s ní spjaté. Výpovědi klasifikovala do tří rozdílných kategorií: náhradní matka, pěstoun na přechodnou dobu a poskytovatel přechodné péče.



Osoby, které svoji roli vnímaly jako roli náhradní matky, k výkonu PPPD přistupovaly velmi osobně. O své roli hovořily s přesvědčením, že se nejedná o zaměstnání. Doprovázející organizaci považovaly spíše za nežádoucí rušivý faktor péče a odmítaly pěstounskou roli, která od nich byla doprovázející organizací očekávána. Za matku dítěte považovaly samu sebe, v budoucím životě dítěte neuznávaly místo biologické či budoucí náhradní matky. Ke svěřenému dítěti přistupovaly jako ke svému vlastnímu a méně často přijímaly profesionální aspekty péče. Oproti tomu jedinci identifikovaní jako skupina vnímající svoji roli jako pěstouni na přechodnou dobu se popisovali jako přechodní rodiče s pěstounskou úlohou, tedy nikoliv jako náhradní rodič. Pěstounky si byly vědomy skutečnosti, že nejsou matky a tento fakt akceptovaly, a to stejně jako následnou péči budoucího primárního pečovatele. Svoji roli vnímaly jako pracovní, nicméně s láskou vykonávanou. Dokázaly sladit emočně angažovanou mateřskou péčí s profesionálními prvky. Byly flexibilní a ochotně se přizpůsobovaly specifickým potřebám každého dítěte. Tato schopnost se nepodařila prokázat u přechodných pěstounek, které výkon PPPD zastávaly v roli poskytovatele přechodné péče. Tato skupina osob svůj stěžejní úkol vnímala v hmotném a praktickém každodenním zajištění dítěte (krmení, šacení, bezpečné prostředí). V popisu své role nezmiňovaly poskytování emočně angažované láskyplné péče. Bylo pro ně důležité zachovat si od dítěte emoční odstup, aby tím neohrozily vazbu se svojí biologickou matkou a zároveň aby se ochránily před náročným prožíváním předávání dítěte do následné péče. Akceptovaly profesionální prvky své role a nerefletovaly potřebu vyvažovat je emoční angažovaností a mateřskou péčí (Pyman, 2007).

Výzkum v českém prostředí rovněž dokazuje schopnost některých přechodných pěstounů „přepínat“ mezi převažujícími rolemi s pečovatelskou a rodičovskou povahou. Jak již bylo zmíněno v textu dříve, české přechodné pěstounky zapojené v pilotním programu implikace terapeutického rodičovství svoji roli nepolarizovaly. Ve vztahu k samotnému dítěti popisovaly roli rodičovskou, zatímco ve spolupráci s dalšími spolupracujícími subjekty, a to včetně biologických rodičů, roli profesionální. Přecházení mezi rolemi refletovaly také při předávání dítěte, kdy svoji mateřskou roli zvládají proměnit na profesionální (Vilémová et al., 2022).

Poslední kapitola čerpala převážně z výsledných dat výzkumů s dlouhodobými pěstouny, a to i přesto, že ve srovnání s přechodnými pěstouny vykazují vyšší míru emoční angažovanosti (Blythe et al., 2013; Smyth & McHugh, 2006). Bylo tak učiněno z důvodu omezeného množství studií, které by sledovaly aspekty vnímání role přechodných pěstounů, obzvláště pak v českém prostředí, ze kterého byla dohledána pouze čerstvá práce mezi skupinou

osob vykonávajících PPPD zapojených do projektu využívání prvků terapeutického rodičovství (Vilémová et al., 2022). Také u této populace nelze vyloučit jistá specifika, kterými může disponovat a kvůli kterým nemusí představovat zcela reprezentativní vzorek tuzemských pěstounů na přechodnou dobu. Toto shrnutí naznačuje pouze velmi skromné dosavadní poznání této problematiky v našem systému.

### **5.3.Potenciál pro vznik intrapersonálního konfliktu**

Na základě výše zmíněných informací se zdá být zjevné, že vnímání role přechodného pěstouna je různorodé. Na tuto roli pohlíží rozličnou optikou systémové a legislativní ukotvení, společnost i spolupracující subjekty, nicméně shoda nepanuje ani mezi samotnými pěstouny na přechodnou dobu. Nejednoznačná očekávání a náplň poslání přechodných pěstounů tak mezi mnohými vyvolává dilema či zmatení ve své roli (Anderson et al., 1989; Denby et al., 1999, Shklarski, 2019). Nejasnost způsobuje napětí a stres, jejichž prožívání může působit na emoční dostupnost přechodného pěstouna, celkové fyzické i psychické úsilí a tím ovlivnit průběh celé péče (Pyman, 2007).

Přístup k výkonu PPPD může ovlivňovat míra emoční angažovanosti, na kterou působí několik faktorů a profesionálního přístupu k péči, s čímž se pojí také vnímání zapojování doprovázející organizace, využívání podpůrných služeb či postoj nejen k samotnému dítěti, ale také k jeho následným dlouhodobým primárním pečujícím osobám.

Dosavadní poznání naznačuje, že zatímco část přechodných pěstounů zastává svoji roli poměrně rigidně, někteří jsou mezi mnohostrannou rolí schopni přecházet dle aktuálních potřeb a situace a dokážou tak nalézt určitý balanc. Co vše však předchází stanovení vlastní role, co stojí za vnímáním role jakožto pěstouna na přechodnou dobu a co toto vnímání ovlivňuje? Na základě složitého pozadí dočasného pěstounství vyvstává možný předpoklad rozvoje intrapersonálního konfliktu, tedy střetu protichůdných tendencí jedince reprezentujících odlišné cíle (Výrost et al., 2019), v otázce svého přístupu k péči.

## **II. Empirická část**

### **6. Cíl výzkumu**

Tato práce si klade za cíl zmapovat, jak přechodní pěstouni definují svoji roli a jaké místo v péči pro ně představuje emoční angažovanost a profesionalita. Pro naplnění tohoto cíle byly postulovány následující výzkumné otázky:

#### **6.1. Výzkumné otázky**

##### **Hlavní výzkumná otázka:**

- Jak přechodní pěstouni definují svoji roli?

##### **Dílčí výzkumné otázky:**

- Jak přechodní pěstouni definují náplň své role a k ní potřebné předpoklady?
- Jaké místo ve vnímání role přechodného pěstouna zaujímá profesionalita a emoční angažovanost?
- Jaké faktory ovlivňují místo emoční angažovanosti a profesionality v péči?
- Zdali a jak přechodní pěstouni prožívají konflikt mezi profesionalitou a emoční angažovaností?

## **7. Metodika**

### **7.1. Design výzkumu**

S ohledem na výzkumný cíl a výzkumné otázky byl zvolen kvalitativní výzkumný design, který umožňuje práci s fenomény, které nejsou kvantifikované či kvantifikovatelné. Při využití tohoto výzkumu flexibilní povahy je možné vzhledem k průběhu zkoumání částečně upravovat výzkumný plán i výzkumné otázky v závislosti na vynořujících se potřebách. Kvalitativní design poskytuje možnost mapovat jevy procesuální povahy a je výhodný také při zkoumání oblastí, které vyžadují počáteční exploraci fenoménů či návrhy teorie. Limitem tohoto typu studie je problematika zobecnění výsledků na celou populaci a možné zkreslení ze strany výzkumníka, který se podílí na její účasti (Hendl, 2016; Miovský, 2006).

### **7.2. Metoda získávání dat**

Nástrojem pro sběr dat bylo zvoleno semistrukturované interview, které výzkumníkovi poskytlo základní pevnou kostru rozhovorů, ale zároveň umožňovalo pružnou reakci na jejich vývoj v podobě doplňujících a dále rozvíjejících otázek.

S ohledem na teoretická východiska bylo pro polostrukturované rozhovory připraveno šest okruhů otázek, u kterých byl vyhodnocen potenciál k získání dat potřebné povahy vedoucí k zodpovězení výzkumných otázek. Úvodní okruh cílil na získání základních informací o účastnících výzkumu, zároveň sloužil jako prostor pro zahájení konverzace a uvolnění případného napětí. Následující okruhy mířily na motivaci, zkušenosti z průběhu PPPD, vnímání své role, přístupu ke vztahu k dítěti a prožívání předávání. Kompletní výčet otázek je k dispozici v Příloze 1.

Rozhovory probíhaly převážně formou online rozhovorů či videorozhovorů, což umožňovalo spolupráci s přechodnými pěstouny bez omezení lokality jejich působení. Jeden rozhovor byl realizován prezenční formou v domácnosti účastnice. Délka trvání interview se pohybovala v rozmezí 46 až 110 minut.

### **7.3. Výzkumný soubor**

V souvislosti s poměrně obtížně dostupnou populací proběhl výběr výzkumného souboru několika způsoby. Kritéria pro zahrnutí do výzkumu představoval výkon PPPD a kompletní absolvování alespoň jednoho celého cyklu péče o dítě včetně jeho předávání. Metodou samovýběru byli potenciální účastníci osloveni skrze jejich facebookovou skupinu, kde se k účasti dobrovolně přihlásili. Touto cestou se podařilo získat tři účastníky. Pět účastníků

bylo osloveno záměrným (účelovým) výběrem na základě předchozí spolupráce s výzkumníkem. Metoda sněhové koule pak zajistila jednoho dalšího účastníka výzkumu. Velikost výzkumného souboru tedy čítala devět osob. Analýza dat později ukázala, že již při tomto počtu nevyvstávala žádná nová témata, nebyla proto vyhodnocena potřeba soubor nadále rozšiřovat, neboť se data zdála dostatečně nasycena. Charakteristiky výzkumného souboru nabídne kapitola 8.1.

#### **7.4. Analýza dat**

Pro analýzu dat byla zvolena metoda zakotvené teorie, která byla vyhodnocena za vhodnou, neboť umožňuje práci s výzkumnými otázkami, které cílí na porozumění procesu, dění či průběhu jevu (Řiháček et al., 2013). Dalším důvodem této volby byla vlastnost této metody, která umožňuje mapování oblastí, které zatím nebyly dostatečně teoreticky probádány. Tato metoda cílí ke zpracování návrhu teorie pevně zakotvené v datech, která je tvořená kategoriemi a jejich vzájemnými vztahy (Hendl, 2016).

Před samotným zahájením analýzy dat došlo k doslovnému přepisu rozhovorů. Pro zpracování získaného materiálu byl využit software NVivo, který umožnil přehlednou práci s rozsáhlými daty. Analýza spočívala v postupném třístupňovém kódování dle Strauss a Corbin (1999). V rámci otevřeného kódování byly v úvodních průchodech přepisem vyhledávány a pojmenovávány významové jednotky související s výzkumnými otázkami, které byly okódovány do jednotlivých pojmů. Tyto poměrně konkrétní pojmy byly posléze sdruženy do abstraktnějších kategorií. V dalším kroku, tedy během axiálního kódování, došlo k jejich reorganizaci v závislosti na vzájemných vztazích jednotlivých kategorií. Tento proces umožnil redukci kódů a vedl k nastínění stěžejních kategorií pro návrh nové teorie. Závěrečné selektivní kódování integrovalo výsledky a směřovalo k odhalení centrální kategorie, na kterou byla navázána síť kategorií s ní souvisejících.

#### **7.5. Etika výzkumu**

Účastníkům výzkumu byl před zahájením rozhovoru elektronicky zaslán informovaný souhlas (viz. Příloha 2) s výzvou k jeho prostudování. Jeho obsah seznamoval účastníky s účelem výzkumu a jeho průběhem, nahráváním rozhovoru, využitím, zpracováním a uchováváním poskytnutých dat, anonymizací, dobrovolnou účastí a s tím spojenou možností od účasti kdykoliv odstoupit. Všichni oslovení s účastí souhlasily. Vzhledem k většinovému online průběhu rozhovoru bylo jejich souhlasné prohlášení namísto podpisu zaznamenáno na

samostatnou nahrávku, aby nebylo možné spojit osobní data s jejich odpověďmi. Jeden informovaný souhlas byl nabyt podpisem v papírové formě.

## 8. Výsledky

### 8.1. Popis výzkumného souboru

Tabulka 1: Charakteristiky výzkumného souboru

	Věk	Nejvyšší dosažené vzdělání	Věřící	Počet biologických dětí	Zaměstnání před PPPD	Délka výkonu PPPD v letech	Počet dětí v PPPD
Hana (1)	55	Středoškolské s maturitou	ne	2	Majitelka restaurace	10	10
Lada (2)	50	Vysokoškolské	ano	2	Personalistka	5	7
Helena (3)	55	Středoškolské s maturitou	ano	2	Chůva, paní v domácnosti	9	11
Kateřina (4)	56	Středoškolské s maturitou	ano	2	Zdravotní sestra	11	8
Veronika (5)	52	Středoškolské s maturitou	ano	2	Účetní	12	18
Iva (6)	57	Středoškolské s maturitou	ne	2	Učitelka odborného výcviku, kadeřnice	8	7
Lucie (7)	58	Vysokoškolské	ne	2	Sociální pracovnice	11	13
Andrea (8)	42	Středoškolské s výučním listem	ne	1	Pracovnice v sociálních službách	8	11
Marta (9)	48	Středoškolské s výučním listem	ne	3	Kuchařka	8	12

Poznámka: Čísla v závorkách reprezentují výroky jednotlivých účastnic ve výsledkové části

Celý výzkum soubor (n=9) byl zastoupen ženami. Všechny účastnice mají biologické děti dospívajícího či dospělého věku. Zúčastněné přechodné pěstounky žijí s dětmi svěřenými do PPPD ve dvou případech samy, zbytek výzkumného souboru sdílí domácnost s dětmi, nebo s manželem, či s potomky i manželem. Díky online formě rozhovorů bylo možné navázat spolupráci s pěstovkami napříč několika kraji, což umožnilo sdílet různé zkušenosti v rámci spolupráce s úřady a dalšími orgány. Všechny účastnice lze považovat za poměrně zkušené přechodné pěstounky, neboť nejkratší doba výkonu PPPD ve výzkumném souboru představuje pět let.

### 8.2. Výsledky analýzy dat

Následující podkapitoly poskytují prezentaci a interpretaci výsledků výzkumných otázek a kategorií k nim vedoucích. Pořadí bylo zvoleno od dílčích výzkumných otázek, neboť

odpověď na hlavní výzkumnou otázku částečně nabízí skladba zjištění dílčích. Souhrnnému vyhodnocení výzkumného cíle a otázek bude věnována kapitola 8.3.

### 8.2.1. Definice náplně a k ní potřebné předpoklady

Analýzy dat odkryla šest hlavních kategorií, které popisují stěžejní pilíře náplně péče přechodných pěstounů (viz Diagram 1):

- Základní péče
- Láskyplná péče
- Výchova
- Prosazování zájmu dítěte
- Spravit dítě
- Překlopit na rodinu

#### Základní péče

Bazální složka přechodného pěstounství byla shledávána v sycení základních, především fyziologických, potřeb dítěte: „*Tak my to máme trochu jednodušší v tom, že jsou to vlastně novorozenci, nebo děti do 1 roku, který vyžadují vlastně tu péči, jo, to znamená komplet péče o to dítě od toho dvouhodinového krmení nonstop, po to nespaní, až po neustálé chování... (7).*“ Vzhledem k širokému věkovému spektru, pro které tato forma péče slouží, má různě modifikované podoby vzhledem k vývojovému období dítěte: „*No tak teď ty zásadní věci, že mají teplo že, mají jídlo, že mají svoji postel, že mají obědy ve škole (3).*“

Účastnice výzkumu se však v rámci rozhovorů při popisu tohoto pilíře pozastavovaly jen velmi krátce, někdy jej dokonce ani samostatně nezmiňovaly a dotkly se ho jen okrajově. Minimální zmínky o základní péči naznačují, že tuto složku péče považují za samozřejmou neodmyslitelnou součást, která však zjevně není vnímána jako těžiště náplně výkonu přechodného pěstounství.

#### Láskyplná péče

Největší důraz v rámci náplně byl jednoznačně všemi účastnicemi věnován láskyplné péči, jak dokládá tento úryvek: „*No neměl by to právě brát (přechodný pěstoun) jako takovou už rutinu, že to je jenom o tom nakrmení, přebalení jenom, jako o tom zajištění těch základních potřeb, ale o tom citu, no a to je důležitý (2).*“ Svoji úlohu shledávají v mnohem širším rozsahu než v zajištění fyziologické pohody: „*Kromě té péče, kterou poskytujeme tomu dítěti, je to*



*vlastně pocit toho bezpečí a jistoty, že svět je bezpečné místo, že je tady vítáno, že ho tady mají lidé rádi a že vlastně má tady své místo, jo, že v tomhle světě jako není samo, ale že je tady jako s tou tlupou, s tou komunitou (7).“ a „... taky že je někdo chová, hladí, mazlí, poslouchá (...) Tak prostě ty děti vyžadují víc než 100 %, prostě nějaký přítomnosti nebo neustálého soustředění na ně (3).“ Pěstounky považují za svůj úkol také poskytnout dítěti bezpečné útočiště plné citové vřelosti a stoprocentní pozornosti. Jsou si vědomy, že děti mohlo čekat také alternativní ústavní prostředí a snaží se proto maximalizovat benefity individuálního přístupu, které PPPD nabízí: „No, co mu poskytuji, tu náruč, tu teplou náruč, tu jedinou jenom pro něj (6).“ Jako nedílný obsah své práce všechny účastnice uváděly také snahu o navrhování individuálních potřeb každého svěřeného dítěte: „Dokázat tomu dítěti poskytnout všechno, co... nacítit se na něj tak, abych prostě se s ním sehrála natolik, abych byla schopná vědět, co potřebuje, ještě než si to zjistí to dítě, aby prostě neutrpělo žádný další trauma, kterému jde zabránit (3).“*

Výše zmíněné úzce souvisí s ochotou otevřít se dítěti po emocionální stránce, v čemž pěstounky bez výjimky shledávaly základní kámen celé péče: „Mojí náplní je dát těm dětem, co potřebují, a to je láska. To je hlavně prostě láska. Protože to jsou děti, které jsou buď odložené, odstrčené nebo hladové (9).“ I přes zranitelnost z opakujícího se předávání dětí jsou ochotné proaktivně vytvářet podmínky pro rozvoj citové vazby: „Najednou ji (matku) z minuty na minutu ztratí, tak jsou v takovém vakuu a prostě neví, co se s nimi děje a potřebují se k někomu navázat. Potřebují někoho cítit (7).“ Vědomé budování attachmentu provázelo každý realizovaný rozhovor, neboť je dotazovanými považováno za stěžejní misi přechodného pěstounství: „(...) protože proto ty děti k nám chodí, aby vlastně si vybuodovaly ten vztah, aby si uměly budovat ty vztahy (2).“ Z uvedeného tedy vyplývá, že dle každé účastnice výzkumu je dítě svěřené do PPPD „člověk, který mě potřebuje a kterého chci milovat a zbožňovat, protože když ho budu milovat a zbožňovat já, on bude milovat a zbožňovat svět (1).“

## **Výchova**

„Tam je to víc o té výchově než o tom mazlení. Tam už to pak je jako fakt hodně rozdílný (...) (8).“ V případě péče o starší děti se agenda péče rozšiřuje o výchovné působení, které je dle sdílených zkušeností vnímáno jako velmi náročná součást vyžadující zvýšené úsilí a trpělivost. Jak již bylo nastíněno výše, pěstounky svoji náplň zjevně nevnímají pouze jako zajišťování základních potřeb, záleží jim na dosažení viditelného pozitivního rozvoje a vývoje. To však vyžaduje výrazné nasazení, neboť starší děti ocitající se v PPPD bývají často vybaveny nevhodnými návyky, či jejich úplnou absencí, jak dokazují výpovědi: „Pak jsem tady měla už

*i starší děti, který... prostě naučila jsem třeba tady Tobíka, a když sem přišel, neuměl mluvit. To bylo jenom furt „eboue, eble, eble,“ a furt takhle dělal, takže jsem si dala tu práci, začala jsem ho prostě učit mluvit, začala jsem ho učit počítat. Tak to aspoň do pěti jsme se naučili počítat. Učila jsem ho základní barvy. Jsme se naučili držet tužku. Jsme se naučili vymalovávat, aby nepřitahoval moc. To jsem ho všechno prostě učila krok za krokem, aby aspoň něco uměl. Neuměl se vůbec oblíknout (...), takže jsem ho učila od začátku strojit. Základy prostě neměl. Si ruce ani po záchodě nemyl, nic. Takže jsem ho všechno učila. Takže jako s těmahle většíma dětma třeba takovejhlema, to je pak takový náročnější (9).“ Podobný přístup se snahou dohnat získané ztráty dětí podobně sdílela také další účastnice: „Přesto, když dostanu dvouletáka, kterej nemá hranice, nic neumí, vlastně nic nezná. A já to potřebuju prostě co...nechci říct všechno do něj co nejrychleji, ale vlastně já mu to všechno musím říct. A potřebuju ho opravdu co nejrychleji něco naučit (8).“*

Výchova však pro pěstounky nekončí naučením dětí základní sebeobsluhy a hygienických návyků. Osoby vykonávající PPPD vnímají sílu potenciálu pobytu dítěte v rodinném prostředí a snaží se ho proměnit v korektivní zkušenost z dysfunkční rodiny: „Když já nevím, třeba je to sedmi, osmileté dítě a vlastně poprvé zažívá normální chod rodiny. A normální vztahy, já nevím, svátky i běžnej chod, že se musí něco dělat, jo, že je nějaká práce, nějaký povinnosti, nejenom jako zábava (2).“ Předávají dětem „zdravý“ obraz rodiny, jejího chodu a vřelého recipročního chování: „Takže jako ty děti potřebují a poznávají, jak to má být v normální rodině, jak je normálně máma, táta, jak se ta máma, táta k sobě chovají, to je v podstatě to, co mají mít (4).“

### **Prosazování zájmu dítěte**

Za neméně důležitou součást péče bylo shledáno také odhodlání k prosazování nejlepšího zájmu dítěte „na vlastní pěst“: „Ale asi jako nemůžeme čekat se založenýma rukama, že někdo za nás něco vyřeší nebo zjistí (2).“ Pěstounky bez výjimky prokázaly výraznou angažovanost v nápravě komplexní situace dítěte.

„(...) vždycky takový to sondování toho, co to dítě potřebuje, že jo. A nebo když má nějaký problém, tak samozřejmě že hledám, jak ho řešit. Když jsem měla sebepoškozování u holčičky desetiletý, tak jsem hledala něco, jak jí můžu pomoci, co udělat tak, aby to prostě přestalo, nebo aby se jí ulevilo nějak. Prostě hledám informaci a použiju ji. Nebo zkouším používat různé věci, který by mohly zafungovat (3).“ Za svoji náplň považují také vyhledávat a využívat všechny dostupné možnosti a nástroje, jak dětem ulevit od zátěže, se kterou k nim přicházejí. Často z vlastní iniciativy komunikují s celou škálou odborníků, kteří se podílí na

péči o svěřence: „Jezdila jsem za ním do nemocnice a pak jsem teda umluvila pana primáře, že to dítě opravdu už chce domů, že chce cítit, že k někomu patří (...) (6).“ Proaktivní přístup nechybí ani v rozvoji opožděného motorického vývoje v důsledku předchozí zanedbané péče a chybějící stimulace dítěte: „Všichni říkali: ‚Neblázni, nech ji,‘, říkám: ‚Nenechám. Já ji na ty nohy postavím.‘ Postavila jsem. Byl to masakr. Manžel utíkal, říkal, že to nebude poslouchat. Vojtovka není o bolesti, ale o tom, že dítě dáváte do nějaký pozice, která mu je nepříjemná, proto strašně brečí. A ona fakt jako ječela. Říkám: ‚Ale cvičit budeme a budeme fakt makat‘ (8).“

Ke zlepšení celkového stavu a vývoje dítěte je však velmi často nutná kooperace s úřady a dalšími orgány činnými ve věci ohroženého nezletilého, které se podílejí na rozhodování o blízké i vzdálenější budoucnosti dítěte: „Když jsem třeba mluvila o tý holčičce, která se narodila závislé matce, tak to bylo v době covidu a prostě tam byl problém, že matrikářka nevystavila rodný list, protože měla ze zákona 30 dní na to, bez rodného listu, bez rodného čísla jsme vlastně neměli zdravotní pojištění, bez zdravotního pojištění nás nevzal lékař, takže já jsem neustále ještě i s plačícím dítětem v křehci obvolávala úřady a bojovala všemožně, aby někdo něco udělal, aby tomu dítěti už někdo pomohl. Vlastně to dítě 3 měsíce zbytečně trpělo (6).“ V dosahování výše zmíněné náplně musí však nezřídka kdy čelit překážkám, za kterými stojí nedostatečná informovanost o historii dítěte ze strany úřadů: „Oni mají pocit, že nám nemůžou svěřit některé informace nebo něco, ale jako pro nás je to nejenom pro to pochopení, proč se to dítě nějak chová, má nějaký vzorce (...) (2)“. Snahu o získání nezbytně nutných informací pro optimální nastavení péče a rozvoje dítěte mluvily také další pěstounky, např.: „Pro úřad jsme jenom ty, který se starají: ‚Ty pečuj a ty se nestarej okolo, tebe vůbec nemusí zajímat, jaký jsou bio rodiče, jaká je třeba babička s dědou, jaký měli nemoci, tebe nemusí zajímat vůbec nic, ty se starej.‘ A my jim to vysvětlujeme, že se snažíme, že tyhle věci musíme vědět, abysme tomu dítěti mohli pomoci. (8).“

Náplň v oblasti angažovanosti v komplexní situaci dítěte však pro přechodné pěstounky nekončí u všestranné péče. Považují za vhodné také aktivně přispívat k vyhodnocení nejlepšího možného následného umístění dítěte po ukončení jejich působení: „První pěstounka, která si o něj zažádala, tak tam jsem cítila vnitřně, že to je velmi špatně a tam jsem se musela opravdu rozhodovat, jestli to napíšu na kraj, jestli v tom hodlám něco dělat, byla jsem rozhodnutá té paní to dítě prostě nedat, protože jsem cítila, že to by bylo jako kdybych dala někomu štěně, kdo nemá vůbec zkušenosti se zvířaty (1).“ Přechodné pěstounky vidí jako důležitou součást své práce komunikaci s úřady a doporučování co možná nejvhodnějších možností budoucnosti pro každé dané dítě individuálně, neboť v daný okamžik znají dítě ze všech zúčastněných nejlépe:

*„(...) to tak ještě kolikrát blbě řeknou..., že s eventualitou dětského domova musíte vždycky počítat. A já jsem tenkrát nahodila větu a říkám: ‚No tak já jsem nešla do pěstounství, abych počítala s dětským domovem‘. A takže nakonec pak to dopadlo tak, že se objevilo, až jsem začala, že ‚Ne, to se musí hledat a musí se prostě hledat někdo jinej,‘ tak se najednou objevila prostě ta dlouhodobá pěstounka (4).*

Účastnice výzkumu tedy nevnímají působení v rámci své role pouze na péči ohraničenou zdmí rodinného zázemí pěstounky, uplatnění pracovní náplně shledávají v mnohem širším rozsahu. Zde je nutné zdůraznit, že o výše popsané šíři angažovaného úsilí hovořily všechny dotazované.

### **Spravit dítě**

*„Takže já vím, že tenkrát jsem došla domů a prostě rozklepaná, hotová. Říkala jsem si v duchu: ‚Kluku, já tě musím dát nějak do kupy. Doufám, že to budu umět.‘“ (4).*

Tento úryvek rozhovoru je dalším důkazem toho, že dotazované pěstounky nevidí cíl pobytu dítěte v jejich domácnosti v holém zajištění zázemí. Dle jejich slov považují za jednu z hlavních misí svěřené dítě „spravit, vyléčit“: *„No mojim úkolem je hlavně to dítě vypiplat, dostat ho z nějakýho traumatu, pokud se s něčím takovým narodilo (6).“* Pěstounky si kladou za cíl v průběhu péče pracovat na psychickém i fyzickém zdraví a pohodě dítěte. Soustředí se na to, aby dítě po všech stránkách stabilizovaly, obohatily o nové dovednosti a připravily ho na předání do následné péče: *„Tak říkám, já jsem člověk, kterej chce, aby za sebou měl vidět výsledky, takže prostě já si vážně tu práci se vším dám (9)“.* Stejnou myšlenku o „spravení“ dítěte jako podstatu jejich působení na svěřence sdílely všechny účastnice.

### **Překlopit na rodinu**

Za velké finále své péče účastnice považují proces postupného předávání následným pečovatelům: *„No a prostě potom abychom je předali, pokud možno někam dobře, aby od nás měly nějaké pokračování. To znamená do dlouhodobé pěstounské péče, do osvojení, někde prostě, kde už navážou vlastně na naši práci (...). Ale prostě aby navázaly, a měly se dál líp, než když přišly k nám (4).“*

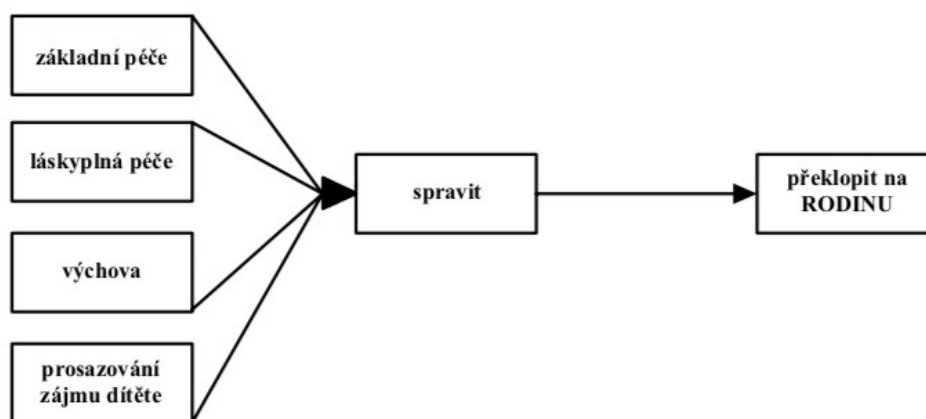
*„(...) já potřebuji, aby se navázalo na tu novou rodinu (7).“* Pakliže se dítě nevrací do biologické rodiny, představuje pro pěstounky zásadní část tohoto procesu „překlopení vazby“, kterou si během pobytu v PPPD dítě rozvinulo, na přebírající pečující osoby. Postupné citlivé navázání na budoucí rodinu, které dítěti nezpůsobí další výraznou zátěž, je pro přechodné pěstounky vnímáno jako velmi náročné, zároveň však velmi důležité. Tuto část vnímané náplně

reprezentuje následující výrok jedné z účastnic: „(...) *abysme to prostě zvládli, aby fakt bylo skvěle navázaný to dítě (na přebírající), tak to je asi nejnáročnější. Ale je to pro mě, jak jsem říkala, nejradostnější období, nebo prostě to vyvrcholení. Jo, tak to je takový... jako to má smysl (2).*“ Pro osoby vykonávající PPPD je vnímáno jako nutnost věnovat tomuto procesu dostatek času, aby nikomu ze zúčastněných, tedy, dítěti, přebírajícím ani samotným pěstounkám, nebyl způsoben nežádoucí emoční diskomfort: „*Jako dítě se navazuje na novou rodinu, tak my se odpoutáváme. Proto tam máme ten čas. Neumím si představit, že by to bylo ze dne na den. Že by přijeli sem, vzali děcko a odjeli, že já bych neměla prostor se odpoutat a ono nemělo prostor se připoutat na novou rodinu. Jo, to si neumím vůbec teda představit (8).*“

V rámci mapování vnímané náplně role přechodných pěstounů bylo však shledáno další důležité zjištění. Pěstounky považují za svoji úlohu především přípravu dítěte na přechod do budoucího trvalého rodinného prostředí: „*No tak já jsem nešla do pěstounství, abych počítala s dětským domovem (...). Takže odedávna u mě bylo, že jakmile tomu dítěti prostě ten ústav hrozil z nějakýho směru, tak u mě to bylo jak červenej hadr před obličej, jo (4).*“ Dvě účastnice, které byly vystavené situaci předávání dítěte do následné ústavní péče s tímto vyústěním nesouzněly natolik, že zvažovaly svěřeni dítěte do své dlouhodobé pěstounské péče. Jedna přechodná pěstounka tak v závěru již učinila. Další účastnice je za případné okolnosti přemístění dítěte do dětského domova ochotna rovněž zvažovat změnu vykonávané formy pěstounské péče: „*Samozřejmě jako pokud by nastala situace, kdy byste pro to dítě nenašla žádnou rodinu a dítě třeba musí do ústavu, tak možná tu svou hranici posunu (7)*“.

Nesoulad s předáváním dítěte do péče ústavního zařízení pravděpodobně souvisí s motivací přechodných pěstounů k výkonu PPPD. Roli přechodných pěstounek velmi často přijaly z důvodu ochrany dětí před negativními vlivy kolektivní výchovy: „*A abych prostě ty děti nedávala do dětských domovů, aby nezůstávaly v dětských domovech a měly všichni prostě rodinu. Mámu, tátu, nebo aspoň pěstounku, pěstouna, který prostě by je měli rádi a starali se o ně (9)*“.

Na základě těchto zjištění je tedy zřejmé, že účastnice výzkumu nepovažují předání dítěte do ústavní péče za nedílnou náplň jejich role.



**Diagram 1:** Kategorie definující náplň role přechodného pěstouna

### Důležité předpoklady k výkonu PPPD

Data, která byla poskytnuta prostřednictvím rozhovorů, odhalila pět předpokladů, které účastnice výzkumu shledávají za důležité pro výkon přechodného pěstounství (viz Diagram 2):

- Láska k dětem
- Odolnost
- Adaptabilita
- Asertivita
- Přijetí dočasnosti

#### Láska k dětem

Pro všechny dotázané představuje základní kámen role přechodného pěstouna láska k dětem, která jim současně pomáhá překonávat náročné situace a přijímat výzvy přicházející s každým dalším přijatým dítětem v ohrožení: „*Prostě musíte mít strašně ráda děti, abyste to mohla dělat. To nemůže dělat člověk, kterej prostě nemiluje nade všechno děti (5)*“.

#### Odolnost

„*Být vyrovnaný, klidný, mít zázemí, mít spoustu sil, energie, mít spoustu prostě takových vlastností, který vám pomůžou prostě v těch těžkých situacích nebo náročných situacích. Prostě vyrovnat se s tím (7)*“. Ať už přímo, či nepřímo, každá z účastnic popsala za důležité pro výkon své role odolnost, a to hned v několika směrech: „*A obnáší to prostě hodně nervů. Teda hodně, hodně silný nervy. (...) To je prostě opravdu o nervech, ostatní si všechno přečtou všude (zájemci o PPPD). Jo, ale tohleto, to jsou věci takový zevnitř (1)*“. S resiliencí souvisí také následující identifikované kategorie.

## **Adaptabilita**

*„Bejt flexibilní asi člověk musí vyloženě. Trošku mít rád adrenalin asi a očekávat neočekávatelné. Bejt schopnej přijmout jakoukoliv situaci, protože ty situace se mění každou hodinou třeba taky (3)“.* Vzhledem k povaze pěstounské péče na přechodnou dobu je nutná určitá flexibilita, kterou rovněž reflektoval celý výzkumný soubor.

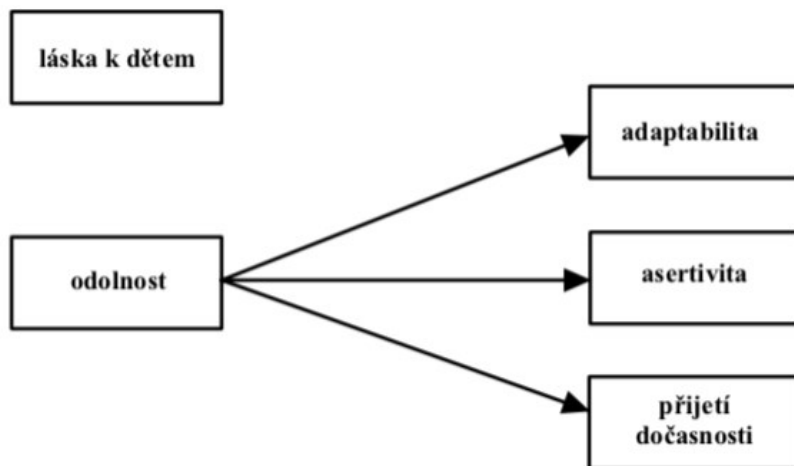
## **Asertivita**

Výše byla popsána jako vnímaná náplň péče také spolupráce s úřady a celková angažovanost v řešení situace dítěte, dle výpovědí pěstunek se však ne vždy může mluvit o harmonické ochotné oboustranné spolupráci: *„Takový ty nátlakový, manipulativní, vyhrožovací techniky, který některý úřady, vyloženě i náš krajský úřad, používají. Jakože nás vyraděj vyhrožujou, když neuděláme to a to. (...) Tak to cejtili, že jsem nejistá a že se bojím. Ale to už si myslím, že ted'ka nehrozí, protože prostě vím, co si můžu dovolit. (...) Tak to používali takový různý argumenty, proti kterejm jsem už obrněná. (3)“.*

Schopnost asertivního jednání pěstounky dle svých slov potřebují nejen k hájení svých vlastních práv, ale také k hájení nejlepšího zájmu dítěte, jak dokazuje např. následující úryvek rozhovoru: *„Já si myslím, že jsem celkem silná osobnost. Já jsem takovej ten beránek, jo, takže já jsem beran, takže si myslím, že tady toto. A ještě je u mě takový paradoxně, že já jsem skutečně bojovník, jo, já si vždycky říkám v sobě takový to jako...já su ten záchranář bytostně tady v tomto a ten bojovník (4)“.*

## **Přijetí dočasnosti**

*„Co je důležité? No, aby to měl opravdu člověk dobře nastavený, aby byl ochoten to dítě prostě přijmout, ale zas ho pustit (6)“.* Dočasná povaha péče, a především pak navázaného vztahu s dítětem s sebou nese významnou emoční zátěž, jejímuž nevyhnutelnému vystavení, které je spjaté s ochotou emoční angažovanosti, musí čelit: *„Odolnost, odolnost. Jakmile člověk to nemá srovnaný ve vztazích, v hlavě, není dostatečně silný na to, aby měl dostatečnou sebekontrolu nad vlastními emocemi, tak to prostě dělat nemá, jo (1)“.* Všechny pěstounky otevřeně hovořily o potřebě takového vnitřního nastavení, které předání umožní: *„Důležité je, aby člověk byl v klidu, aby byl v pohodě, aby byl opravdu smířenej s tím, že mi dítě odejde (8)“.*



**Diagram 2:** Kategorie důležitých předpokladů k výkonu PPPD

### 8.2.2. Vnímání místa emoční angažovanosti a profesionality v roli

Analýza dat umožnila hlubší náhled do vnímání dvou významných pilířů přechodného pěstounství, kterými se emoční angažovanost i profesionalita zdají být. Vedle identifikace vzájemného vztahu těchto konstruktů, byly rovněž extrahovány další kategorie, kterými jsou tyto aspekty přechodného pěstounství dle výpovědí účastnic výzkumu syceny. Grafické znázornění nabízí Diagram 3.

Emoční angažovanost (v Diagramu 3 pod zkratkou EA)

- Citová vazba
- Boj za nejlepší zájem dítěte
- Pracovní láska

Profesionalita (v Diagramu 3 pod zkratkou PROF)

- Pracovní láska
- Nesobecká profesionalita
- Kompetentnost
- Spolupráce

### Emoční angažovanost

Přítomnost ochoty emoční investice ve vztahu k dítěti v dočasné péči se ukázala u všech účastnic jako všeprostopující.



*„Když si převezmu dítě, vždycky je to silný emoční zážitek s tím, když mi zavolají a já zvednu telefon a oni mi řeknou: ‚Máme pro vás dítě,‘. Je to neskutečnej zásah do toho člověka. Není to jako smutná zpráva. To určitě ne (8)“.* Emoční doprovod některé pěstounky popsaly již při zjištění, že jejich péči využije další dítě. Tato informace potvrzuje emoční otevřenost ve své roli dokonce před prvním kontaktem s dítětem. Následný okamžik převzetí do péče popsala jedna z účastnic následovně: *„Jako když se znovu zamilujete. To určitě znáte. Najednou vás pohltí takové teplo, taková vášeň, takový jo, tak takový, jako když se poprvé zamilujete. No, nevím, jak to nazvat jinak (1).“*

### **Citová vazba**

Jak již bylo nastíněno v předchozí podkapitole, pěstounky vnímají za svoji pracovní náplň poskytovat dítěti láskyplnou péči umožňující dítěti rozvoj bezpečné citové vazby. *„My musíme bejt naladěný na stejnou vlnu, takže já už přesně vím, co dítě, když se nějak otočí, nějak se podívá, já přesně vím, co chce. Jo to je ten vztah, kterej jako... to je opravdu to navázání. A to je právě to, co dítě potřebuje, aby se hned navázalo. Jo, takže to není jenom o tom pečování, o tom odhalení nějakých zdravotních problémů, nebo já nevím, i mu pomoci. Samozřejmě i po té psychické stránce. Ale i o tom, že ten vztah je vlastně velice jakoby, řekla bych intimní a velice silnej (2).“* K dosažení popsaného cíle v tomto úryvku je nutný emočně angažovaný přístup k péči.

### **Boj za nejlepší zájem dítěte**

Vytvořený emoční vztah podporuje pěstounky ve snaze podílet se na zajištění co možná nejlepší budoucnosti dítěte. Sdílený bojovný přístup za lepší zítřky svěřených dětí reprezentují slova jedné z účastnic: *„(...) ale nejhorší je bojovat s tím systémem, který by měl vlastně chránit to dítě. A když jako vidíte, že tomu systému... nechci říct, že není, že je mu to dítě jedno, ale bere to dítě jako číslo jednací, jako další složku, jako další soudní případ a prostě nevidí za tím toho človíčka, to malé dítě, které prostě potřebuje něco a je potřeba, aby se mu našlo to nej nej nej nejlepší řešení. A když se to řešení hledá dlouho a vlastně se jenom spekuluje a oddaluje a neřeší, tak to vás asi vyčerpává nejvíc, protože na tom dítěti vám záleží (7).“*

### **Profesionalita**

Reakce pěstounek na otázku, zda se cítí jako profesionální pěstouni, se odvíjely dle toho, jak si toto slovní spojení užívané jako alternativní pojmenování jejich role interpretují: *„Nebo takhle, myslíte jako profesionál? No já si myslím, že jako profesionálně se chovám, ale nechci*

*zase, jak říkám, že jak se říká, že profesionální by měl být ten, co si vlastně nevybuduje žádný vztah k tomu dítěti, že jo, že to je ta profesionalita. (...) No já si to nedovedu představit. Podle mě jako profesionální pěstoun je asi něco jako profesionální teta v kojeneckém ústavu, takže jako já si takhle od toho představuju to, že bych to měla nakrmit, přebalit, vykoupat, něco mu říct, promluvit na něj, usmát se na něj, ale nevytvářet si žádnou takovou citovou vazbu. Ale podle mě to prostě nejde, když to dítě v noci pláče, ve dne pláče, chováte ho, tak já si to nedovedu představit, že bych si jako měla pořád držet nějaký odstup. Podle mě to dítě to vycítí (6).“ Podobně odpověděla také další pěstounka, která argumentovala potřebu emoční angažovanosti k dosažení vnímaného cíle své péče: „Ne, já nejsem profík. Nejsem a nikdy nebudu. A je to jenom to, že já nejsem robot, nejsem. To je taková správná hláška: ‚Vždyť, ty seš profík, ty bys měla...‘ to není pravda. Já mám emoce, já cejtím, já jsem lidská bytost. Nemůžu být profík, to prostě nejde. (...) My ty emoce potřebujeme. Protože když budu bez emocí, to dítě nevléčím. Já mu musím ukazovat lásku a bolest. Mně musí být ouvej, aby ono pochopilo, že i ty mámě může být ouvej. Jo, to je velice špatně bez emocí, ani výcvik psů nemůžete dělat bez emocí, to prostě nejde (9).“ Podobně se také celý výzkumný soubor neztotožňuje s profesionalitou jako s úplnou absencí emoční angažovanosti. Přechodné pěstounky shledávají svoji profesionalitu v odlišném pojetí, než jaké je od nich někdy očekáváno ze strany systému či od některých odborníků, jak bylo popsáno v rámci teoretické části této práce. Pěstounkami vnímaná profesionalita bude popsána na následujících řádcích.*

### **Pracovní láska**

Ve svém vlastním pojetí profesionality zaujímá zajímavou pozici kategorie, která byla nazvána na základě pojmenování jedné z účastnic in vivo kódem „pracovní láska“. Zdá se, že pro zvládnutí všech nároků role přechodného pěstouna je pro osoby vykonávající PPPD zapotřebí fungovat v určitém průniku emočně angažovaného a profesionálního přístupu. „Snažím se zachovat profesionalitu, to znamená určitý odstup. Ale pokud chci, aby to dítě pocítilo to, co má cítit, tak ten odstup musí být absolutně minimální. Jo, to znamená, musím do toho dát úplně všechno, protože ty děti to vnímají. Pokud bych je nepřijímala, pokud bych je prostě neměla ráda a měla je tady jenom prostě z pocitu, že to potřebují, tak by to nesplňovalo ten účel, jo? (7)“ Podobně i další pěstounky popisovaly své vnitřní nastavení vztahu tak, aby dítě dokázaly později předat následným pečovatelům: „(...) to tam fakt musíme mít nastavený. Tu emoční stránku, to, že jsme profíci v uvozovkách. To, že to máme jako práci (...). Hodně emotivní, ale pracovní. Proto já říkám: to jsou naše pracovní děti. Na jednu stránku to musím brát jako práci. Je to moje práce i přesto, že to dítě neskutečně miluju. Když mám dítě, ať je to

*jakýkoliv přijatý pracovní, emoce jsou úplně jiná. Máte větší strach. Víc se fakt opravdu o to dítě bojíte. Víc ho milujete než vlastní dítě. Ale furt je to pracovní dítě (8).“*

### **Schopnost předat**

Tato kategorie úzce souvisí s „pracovní láskou“, která poukazuje na vytvoření určitých sebeochranných a copingových strategií umožňujících předání dítěte, které však zároveň nevedou k absenci emoční angažovanosti. Pěstounky shledávají svoji profesionalitu mimo jiné v maximální orientaci na sycení potřeb a blaha dítěte, a to jak v průběhu péče, tak i v pro pěstounky náročném procesu předávání. Tato kategorie názvem rovněž inspirovaná výrokem jedné z účastnic odráží potřebu emoční regulace a práce s vlastním prožíváním: *„Dneska už ano, dneska už ano, protože cítím tu profesionalitu právě v tom, že jsem se naučila přestat být sobecká, nesoudit, dívat se na některý věci úplně jinak. Jo, takže tohleco je ta profesionalita si myslím, že dokážu sama sebe přesvědčit, že je to teď ten správný čas na to předání, jo. (...) A jestliže se člověk naučí to sobectví úplně potlačit, prostě, že tam není, protože není důležité, co já, ale to, co to dítě, jo, tak pak to předání může být v tu chvíli radostný, než se zaklapnou ty dveře. Ale když to ten člověk prostě nedokáže, ty svoje emoce právě jako zkrotit, no, tak pak má to předávání potom těžký. Ale takovej člověk by to dělat neměl. (1).“* Jinými slovy, účastnice výzkumu považují za svoji profesionalitu dříve popsanou schopnost dítě předat: *„No možná to, že to trošku dokážete oddělit, že jako přechodná, že dokážete oddělit trošku od svého života, takhle že to tak řeknu. A potom hlavně předat, jo, že nejste ta, která prostě... máte dítě, které by mohlo být osvojený, nebo by samozřejmě bylo možné ho dát, teď mluvím samozřejmě v 90 % jako o bilejch dětech. A že nejste taková ta, že prostě já to dítě nedám, protože já jsem se rozhodla, že si ho nechám, i když by mohlo jít dál. Tak to si myslím, že je ta profesionalita. Dokázat to oddělit. Prostě musíte být ten profesionál v tom, že vy jste šla jednou do přechodky s tím, že prostě pomůžete víc dětem. Ne, že se zastavíte na prvním, druhým dítěti (4).“* Zde si lze povšimnout, že pěstounka opět zdůrazňuje schopnost předání do rodinného prostředí, nikoliv ústavního.

*„Jo, v podstatě už to, jak mám nastavené to, že je moje a pak už moje není, pak už ho hlídám (3).“* V období procesu předávání většina pěstounek (n=6) popisovala postupné „odpoutávání“, které slouží jak dítěti, tak pěstounkám samotným v přípravě na ukončení společného soužití a podporuje jejich schopnost předání dítěte: *„Postupně se...já tomu říkám, odpoutávám, jo, protože já potřebuji, aby se navázalo na tu novou rodinu. Snažím se, a to učím i tu novou rodinu, aby dělali ty příjemný věci, já dělám ty nepříjemný. (...) Snažím se už s tím*

*dítětem netrávít tolik času, to znamená i já se snažím dávat jako takovou zpátečku. Upřednostňuju prostě víc a víc ty rodiče (7).“ Tento proces dokazuje určitou flexibilitu v roli ve vztahu ke svěřenému dítěti.*

### **Kompetentnost**

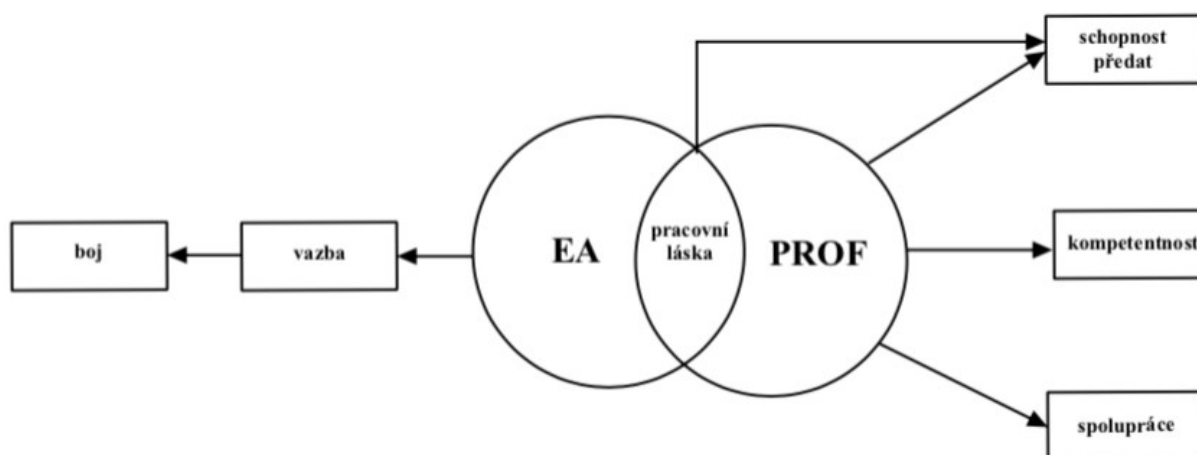
*„No že dokážu tomu dítěti dát, co potřebuje, to znamená naplním jeho potřeby tak, jak ta věková kategorie potřebuje. V tomhle si připadám jako profesionální. (...) Takže si spíš připadám prostě profesionál v tom, že jsem specialista na ranou péči (7).“ Další aspekt profesionality pěstounky připisují své schopnosti zajistit optimální péči napříč všem potřebám dítěte. Uplatňují k tomu také svoji samostatnost a proaktivní přístup: „Jako já jsem i taková jako dost samostatná, takže si spoustu věcí načtu nebo vyřídím sama, já nečekám teda až mi někdo nalinkuje, co mám dělat (2).“ Profesionalita ve smyslu kompetentnosti účastnicím umožňuje dosáhnout pozitivních výsledků, o které v rámci vnímané náplně práce usilují: „Tak říkám, já jsem člověk, kterej chce, aby za sebou měl vidět výsledky, takže prostě já si vážně tu práci se vším dám (9).“*

### **Spolupráce**

*„V čem shledávám... No právě v tom, že třeba at' se nám nelíbí OSPOD, s kterým spolupracujeme, tak musíme bejt furt diplomatický. Nelíbí se nám třeba kolikrát ty ony rodiče, ty schůzky nebo kontakty, ale prostě musíme to překonat. Musíme to skousnout, chovat se slušně, chovat se prostě, jo, abychom tam na ni nevlítli, co to je za mámu, jo, prostě bejt pořád diplomatický a chovat se jakoby furt slušně, no si myslím (9).“ Jako třetí článek své profesionality vnímají osoby vykonávající PPPD dovednost spolupráce se zapojenými úřady a orgány, které působí v řešení situace ohroženého dítěte, ale také v komunikaci a přístupu k biologickým rodičům či následným pečujícím osobám. Přičemž spolupráce s přebírajícími nekončí profesionální komunikací a ochotou dítě předat. Přechodní pěstouni vnímají jako součást profesionality také být pro ně vřelou a vnímavou oporou: „Vím, že musím hodně našlapovat jako opatrně, diplomaticky a musím ty rodiče mít, nebo ty budoucí rodiče mít načtený, musím vědět, co si můžu dovolit. Prostě aby to nepovažovali jako za útok na jejich osobu, ale jenom dobře nevyžádanou radu, prostě to je jako těžký (7).“*

Analýza dat zaměřená na profesionalitu a emoční angažovanost prokázala, že přechodní pěstouni působí ve vzájemném prolnutí obou těchto fenoménů. Jako významné zjištění se ukázalo odlišné vnímání toho, co osoby vykonávající PPPD shledávají pod profesionalitou.

Neztotožňují se totiž s přístupem, kdy by pro ně profesionalita měla znamenat absenci emoční angažovanosti, neboť právě ochotu navázat vztah s dítětem spatřují za stěžejní aspekt péče.



**Diagram 3:** Kategorie definující místo emoční angažovanosti a profesionality v roli

### 8.2.3. Faktory ovlivňující místo emoční angažovanosti a profesionality

Během mapování faktorů, které ovlivňují místo emoční angažovanosti a profesionality, byly extrahovány následující kategorie:

- Časový rozestup
- Délka péče
- Vyšší míra ohrožení
- Vyšší věk a stav dítěte

Výrazná většina výzkumného souboru (n=8) popisovala ochotu k navázání vztahu ke každému dítěti bez rozdílů, byly však shledány faktory, které ovlivňují rychlost navázání vztahu či jeho hloubku. Při hledání odpovědi na tuto dílčí výzkumnou otázku se projevila určitá míra variability těchto vlivů. Analýza dat také odhalila faktor, který ohrožuje vnímání vlastní profesionality u některých dotázaných.

#### Časový rozestup

Dvě pěstounky hovořily o působení časového rozestupu na rychlost navázání vztahu, který dělí předání jednoho dítěte a přijetí dalšího: „Větší prodleva mezi těma dětma, aby prostě to člověk jakoby uzavřel. Jo a tak to je asi určitě lepší, jakože někdy třeba když to bylo rychle za sebou, tak vlastně to nacistění, nebo to jako tam trvalo třeba dýl. Ale třeba to mohlo bejt úplně něčím jiným. Jo, ale takhle jsem to já třeba jakoby vnímala. Nebo když prostě něco tam drhlo

*předtím v tom předáváníí, nebo s těma orgánama, nebo něco tak, když byla ta větší prodleva, tak bych řekla, že to je rychlejší, že to prostě nejde jít jak na běžícím pásu (2)“.* Zdá se, že je pro přechodné pěstouny důležitý dostatečný čas na uzavření každého umístění, tedy na zpracování ztráty a odpoutání, aby byly na zahájení další emočně angažované péče o nově přichodí dítě optimálně připraveny: *„Pokud si tu bolest neodtruchlím. Tak nemá cenu přijmout další dítě. Protože mě furt bude bolet to, co bylo minule. A vlastně já to potom jenom nabaluju a nabaluju a vlastně u další, třeba u čtvrtýho, pátýho dítěte už mu nedokážu dát tolik lásky. A tolik té péče. Jako jsem dala u toho prvního, protože vlastně nemám zpracovaný ty první děti. Já je nemám odtruchlený (8).“*

### **Délka péče**

Za další faktor ovlivňující míru emoční angažovanosti byla shledána délka péče, a to rostoucí tendence emoční angažovanosti spolu s rostoucí délkou trvání péče. Tento jev byl identifikován v rámci popisu emoční náročnosti doprovázející proces předáváníí: *„Právě když potom je to více jak rok, to už je pak hodně emotivní s tím, že ‚ale loni jsme‘. Jo, jakmile řekneme ‚loni‘ nebo ‚před rokem‘ jsme dělali tohle a tohle, už je problém. A začínáme hodně že, ‚ale my jsme tohleto dělali, nebo v té době si vlastně přišel hodně poškozenej, ‘ a to už pak jako začíná být hodně náročný na emoce a na to, jak vlastně tohleto potom jako zvládat u sebe (8).“* Podobnou zkušenost sdílely další tři účastnice výzkumu.

### **Vyšší míra ohrožení**

U třetiny výzkumného souboru byla zaznamenána výraznější míra emoční angažovanosti v péči u dětí, které pěstounky vnímaly jako obzvlášť ohrožené, u dětí, které pohledem jejich optiky vyžadovaly v porovnání s ostatními dětmi, o které pečovaly, intenzivnější hájení jejich nejlepšího zájmu a vývoje. Jako ukázkou lze využít zkušenost s dítětem, které se potýkalo s výrazným rizikem ohrožení zdraví: *„Nevědělo se, jestli uvidí, uslyší, pohybově, jestli bude v pořádku a ona se vyvíjela úplně v pohodě. Ale byly to prostě dýchací problémy. Jako malinká prostě měla ty plíce nevyvinutý, takže jsme dávaly nějaký léky i jako inhalace nějaký a tak. A ta se mi zapsala teda hrozně moc (...). Takže to bylo takový jako tím, jak byl ten začátek takovej náročnej, že byla fakt jako... Jenže ona byla, ona se narodila mimo porodnici v tom pětadvacátým tejdnu a udýchala převoz do nemocnice. Jo, to byl prostě bojovník od malinkata, takže ta prostě je úžasná. A pak jsem po ní měla holčičku úplně zdravou a možná to bylo tím, že tahleta byla taková jako ne nemocná, ale hrozilo, že by mohla bejt. (...) Enhnem, takže to bylo tak jako možná tím, že to, že jsem měla větší strach o tu Mařenku (3).“*

Další případy výraznější emoční angažovanosti byly shledány u znevýhodnění z důvodu menšinového původu a ohrožení v předání dítěte zpět do biologické rodiny, které pěstounka nevyhodnotila jako vyhovující a bezpečné pro další vývoj dítěte.

### **Vyšší věk a stav dítěte**

*„Když máte ty miminka, ty se vám dostanou pod kůži během několika minut (1).“* Podobnou zkušenost s navazováním vztahu s dětmi raného věku popsal celý výzkumný soubor. *„Skočím, prostě to je vztah jako bezmyšlenkovitý. Prostě protože jsou to miminka, tam nám jako nic jiného jako nejde. Musíte to přijmout se vším všudy, s tím pláčem, s tím trápením, které samo má. Takže prostě skočím a plavu, jak můžu (7).“*

Budování vztahu se staršími dětmi bylo reflektováno jako zdlouhavější proces s nižší spontaneitou: *„A když máte ty starší děti, tak je to do prvního olíznutí lžičky, a to trvá tak 14 dní, 3 týdny a pak už je to dítě vaše, ať chcete nebo nechcete (1).“* Tato odlišnost souvisí s větší nezávislostí dítěte, prožíváním náhlé změny prostředí, a především pak pečující osoby. *„Jak říkám, bylo to trochu těžší a pomalejší u těch větších dětí, který si musely na vás zvyknout (4).“*

V péči o starší děti vstupuje do rozvoje vztahu vedle ochoty pěstouna k emoční investici také ochota dítěte. Svěření jedinci vyššího věku přichází do domácností přechodných pěstounů s bohatší vztahovou historií a zkušenostmi, které nebývají zcela optimální. Psychický stav dítěte je tak často vnímám jako jediná „brzda“ v navazování vztahu: *„No samozřejmě jeho raněná duše. Takže nejdřív ji musíme trochu zaléčit, abychom se mohli mít rádi. Jediná brzda je ten stav toho dítěte (1).“* V podobném duchu odpovídaly všechny dotazované, jak dokazuje jedna z dalších výpovědí: *„No vždycky to je o té povaze toho dítěte, že jo. Tak jsou děti vzpurnější, jsou děti otevřenější. Tak ty větší teda říkám, měla jsem jenom dvě, takže to zas nemůžu tolik posoudit. Ale vím, že třeba ten chlapeček, ten první, toho vlastně vychovával teda spíš tatínek. Tak neuměl si udělat ke mně brzo vztah (5).“*

Pouze jedna pěstounka popisovala vnímání vztahu ke starším dětem a přístupu k péči o ně odlišným způsobem: *„Tam je to víc o té výchově než o tom mazlení. Tam už to pak je jako fakt hodně rozdílný, že to beru spíš jakoby z té profesionality, protože do něj chci nahustit to, co já jsem na začátku vlastně neměla ten prostor. Když dostanu roční dítě a já jsem ho nevychovala ten první rok, tak já to vlastně do něj všechno potřebuju natlačit během chvíle, aby bylo prostě správně. (...) Takže já během těch 9 měsíců, co holčička nic, já jsem prostě do toho roka potřebovala to všechno nacpat. Takže jsem to víc brala ne emočně, ale profesionálně.“*

*Musím tě vlastně spravit rychleji, než když budu mít na některý děti více času. Tohleto fakt opravdu jsem musela hodně rychle, takže tam jsem to opravdu nebrala asi moc emočně, ale jako pracovně. Tam to možná překlenulo víc do té pracovní stránky, než do té emoční (8).“* Účastnice svůj přístup, který je více orientovaný na dosažení viditelných výsledků péče ve smyslu dohnání vlivu předchozího zanedbání, tedy osvojení návyků a dovedností odpovídající věku dítěte, vysvětlila následovně: *„A potřebuju ho opravdu co nejrychleji něco naučit. Aby potom neřekli, ale to je potom asi jako můj pocit takovej, že ta nová rodina, že vlastně my jsme s ním vůbec nic neudělali. Když jsme vlastně mu nic... jsme ho nic nenaučili. Jo, vlastně proč jsme jim dali, tý nový rodině, dali pořád poškozený dítě (8).“*

Zdá se tedy, že emoční angažovanosti obvykle výrazně nebrání žádný faktor a nevyhýbají se jí ani samy pěstounky. Proces navazování vztahu pouze vyžaduje vzhledem k věku dítěte odlišnou dobu, než se mu dítě otevře a navázání se tak podaří. Část pěstounek však s ohledem na vyšší věk dítěte a výrazně odlišné potřeby v porovnání s novorozenci a kojenci má zkušenost s otřesením jednoho z jimi vnímaných pilířů profesionality, a to kompetentnosti: *„(...) a vlastně když se začal víc projevovat, tak jsem mu přestala rozumět. Ne, prostě jsem nerozuměla, jak se chová a proč se tak chová. A tím pádem jsem byla já strašně zmatená, protože já jsem nedokázala mu nějak jako rozklíčovat to, co on potřebuje. Takže ta chyba byla na mé straně (7).“* Okamžik, kdy se pěstounka necítila zcela kompetentně popisuje také následující úryvek: *„No a tam jsem to musela aj hodně hodně jakoby polykat v momentě, kdy ona fakt byla zlá a prostě vždycky jsem si říkala: ‚Holka, a co jsem udělala blbě?‘“*

Některé pěstounky postrádají možnost užšího vymezení přijímané věkové skupiny, a to z následujícího důvodu: *„Myslím si, že nejsem připravena na všechno, to znamená, nejsem schopná zabezpečit péči pro všechny děti. Protože to, co prožívají ty děti, my si ani nedokážeme představit. Prostě ani domyslet, jo, vůbec, my žijeme ve světě, který tohle snad ani nezná. A když se pak dozvídáte, co ty děti vlastně musí zažívat už od malička, tak já mám pocit, že kdyby ke mně přišlo takové dítě, že na to nejsem připravená. (...) Nevím, co bych dělala, kdybych prostě tady měla dítě, které by bylo zneužívané a prostě jak bych se zachovala. Netuším, nevím, prostě asi na to nejsem prostě připravená (7).“* Neohraničená věková hranice dětí, o které se přechodné pěstounky starají, vyžaduje široký záběr znalostí a kompetencí, které jsou nutné k optimálnímu zajištění všech potřeb dětí a dospívajících. Ne každá pěstounka, se na takovou výzvu cítí adekvátně připravena: *„ (...) že vlastně přece žádná učitelka není na mateřskou školu, první stupeň, druhý stupeň, středoškolský, vysokoškolský. A po nás to vlastně chtěli, jo, 0 až 18. Chápete to? (...) Já nejsem, já prostě přece neumím všechno (5).“*



V průběhu rozhovorů se tak projevilo volání po profesionalizaci přechodného pěstounství, které by osobám vykonávajícím PPPD posílilo vnímání vlastní kompetentnosti: „*No myslím tím rozdělením, že vlastně já se budu cítit profesně, já budu profesionál, přece když budu na nějaký určitý věkový hranice. (...) Prostě, když budeme rozdělení, budou mimina do tří let, děti pak budou 3 až 6 let předškolní děti, a zase budou tam specialisti (5).*“ Další účastnice nabídla jiné možné rozdělení přechodných pěstounů, které by posílilo vnímanou kompetentnost: „*Ale já bych si tam představovala specializace na určité, teď to je ošklivě řečený, na určité typy dětí. Jo, já nevím, já jsem specialista na ranou péči, někdo je specialista na děti s CAN, někdo je specialista na děti s FAS, někdo je specialista na starší, teenagery, někdo je specialista na skupinu, to znamená sourozenecký jako skupiny 4 až 5 dětí. Prostě nemůžeme všichni umět všechno. Ale máme nějakou určitou svou jako část, která pro ty děti je potřeba, jo, to znamená, tam bych si představovala určitou profesionalizaci, aby pro každé to dítě byl ten nej nej nej nej nej nejlepší pěstoun, aby byl připravený na ty specifika té které skupiny (7).*“

#### **8.2.4 Prožívání konfliktu mezi emoční angažovaností a profesionalitou**

Provedená analýza dat odhalila dvě kategorie, které byly shledány za stěžejní v prožívání potenciálního intrapersonálního konfliktu:

- Odlišné vnímání role spolupracujícími
- Jistota ve vlastním přístupu

V průběhu zpracovávání dat byl zaznamenán nesoulad mezi vnímáním role a pojetím profesionality ze strany pěstunek a ze stran spolupracujících, především úřadů a orgánů, nezájda kdy však také přebírajícími osobami. Vnější tlak by mohl na přechodné pěstounky působit jako potenciál pro vznik konfliktu mezi uplatňováním emoční angažovanosti a profesionality. Zdali byl tento efekt prokázán nastíní následující řádky.

#### **Odlišné vnímání role spolupracujícími**

Pěstounky často popisovaly zkušenosti se spolupracujícími subjekty, ze kterých je zřejmé odlišné vnímání jejich role. Jedním z aspektů, ve kterých byl shledán nesoulad mezi přechodnými pěstouny a spolupracujícími institucemi, je přítomnost emoční angažovanosti v péči: „*A ať teda jestli si kraj bude myslet, že já mám být ten profík, kterej tam nesmí dát emoci, tak mu řeknu, že to je blbost. To dítě musí cejtít, že ho miluju a to už je přece emoce (8).*“ Další účastnice výzkumu sdílela situaci, kdy spolupracující z krajského úřadu nesouhlasila

s udržováním kontaktu s dítětem, které bylo po ukončení PPPD předáno do ústavní péče: „*Ale třeba paní, co dělá na kraji a vlastně nám převzala děti, tak se doslechla, že si Tobička bereme a řekla mi, že prostě by bylo nejlepší, abychom to prostě ukončili a už ho nenavštěvovali, že to je prostě práce, já jsem ji splnila, dala jsem mu všechno, co jsem mohla, a všechno, dostal mě až na samý dno a tím to mám ukončit a už nenavštěvovat. Což je, že prostě opravdu mi řekla, znova mi to zdůraznila, že to je prostě pro mě práce. A ať to fakt ukončím (9).*“

Úřady a orgány nepovažují za náplň spolupráce s přechodnými pěstouny sdílené podílení se na hledání dlouhodobého řešení situace ohroženého dítěte: „*A když se mě někdo snaží zmanipulovat do role poslušný slepičky, nebo jsem taky slyšela, že ‚Pěstounka nám vypadla z role‘, když jsem se zlobila, že nejsou schopni najít zavčas dítěti rodinu a chtějí mi ho dát do dětského domova. (...) A to samý OSPOD, když na ně tlačím, aby mi udělali třeba případovou konferenci, tak ‚Vy o tom nemáte co rozhodovat, paní pěstounko,‘ mi řeknou. (...) A bylo to právě proto, že jsem měla jinej názor na to, jak, kam by se mělo ubírat to umístění toho dítěte. (...) Oni k nám přistupují dost často jako ke skříni, kterou otevřou, vezmou krabici, šoupnou do ní dítě, zavřou skříň. Až je to potřeba, tak ho vyndají a zase ho někam šoupnou jinam a víc nemáme do toho co mluvit (1).*“ Tato vyčerpávající ukázka jednoho z rozhovorů zastupuje sdílenou zkušenost většiny dotazovaných. Přechodné pěstounky popisovaly situace, kde od nich byla očekávána prostá péče a zajištění dítěte, tedy takový přístup, od kterého se celý výzkumný soubor distancuje. Zkušenost se spoluprací lze souhrnně zakončit citací: „*Ale já si myslím, že oni nás berou fakt jenom jako ‚Pečuj a mlč‘ (2).*“

Některé pěstounky popisovaly také dobré zkušenosti či postupnou proměnu přístupu spolupracujících, která více odpovídá jejich představám. Nicméně každá dotazovaná měla zkušenost i s výše popsáním vnímáním její role ve smyslu „*Pečuj, ale mlč*“.

Kromě odlišného vnímání podoby spolupráce z perspektivy úřadů a orgánů byla shledána také odlišná očekávání podoby péče u některých přebírajících. Pěstounky popisovaly v rámci některých procesů předávání určitou míru žárlivosti budoucích rodičů na hloubku vztahu s dítětem: „*Byli vlastně špatný z toho, že to dítě je na mě navázaný a že vlastně pro mě brečí. (...) Ale prostě tu vazbu už měl. Oni to nějak těžce snášeli (3)*“. Nesouhlasnou reakci s emočně angažovanou péčí, která vyústila v rozvoj citové vazby dítěte, zažila většina výzkumného souboru: „*A těm teda vadilo, že nás chlapec miluje a vadilo jim vůbec, jako že jsme, že existujeme, a proto jsme nikdy neměli žádný kontakt s tím dítětem. Ona to odmítla. Dokonce si ani nepřevzala jeho věci (1).*“ Podobné opakující se zkušenosti by mohly

představovat potenciál pro odklon od emočně angažované péče za cílem „ušetření vazby“ pro budoucí rodinu, jak se ukázalo v některých zahraničních výzkumech zmíněných v teoretické části této práce. Popis následující kategorie však prokáže, že jistota přechodných pěstounek ve svém přístupu má velmi pevné základy.

### **Jistota ve vlastním přístupu**

„*No že bych z toho byla zmatená, to ne, to já to vidím jakože oni (spolupracující subjekty) v tom mají velice jasno, tak já v tom mám taky takhle jasno (smích) (2).*“ Jak shrnuje tato citace, přechodné pěstounky jsou si svým přístupem k péči, svojí náplní a rolí celkově jisté. Výše zmíněné potenciální ohrožení jistoty pramenící z nátlaku spolupracujících a jejich odlišných očekávání nebylo vyhodnoceno jako zdroj rozvíjející intrapersonální konflikt mezi emoční angažovaností a vnímáním povahy profesionality. Jistotu ve vlastním pojetí role přechodného pěstouna prokázaly všechny účastnice výzkumu, jedna z nich např. následujícím vyjádřením: „*(...) každý by to měl dělat tak jako vnitřně, jak to cítí. Já to cítím takhle, tak prostě takhle dělat budu (1)*“. V neovlivněném zachování svého přístupu pěstounkám pomáhá také jejich odolnost a asertivita: „*To si myslím, že je problém těch úřadů ale. To mě jako nějak netrápí. Já si myslím, že v tomhle se cejtím pevná v kramflekách, že to mě ty úřady právě naučily, že mě tak neznejistěj (3).*“ Vědomí vlastní resilience vůči tlaku na přístup k péči explicitně vyjádřila další pěstounka: „*No, já jsem dost odolná, takže já asi téměř věcem vůbec nepodléhám, jo (1).*“ Nehledě na pojetí náplně a povahy role spolupracujícími si osoby vykonávající PPPD stojí za emočně angažovaným přístupem a vlastním pojetím profesionality, které dle nich nespočívá v holé péči bez aktivního prosazování nejlepšího zájmu dítěte: „*Ne. Ne, naopak se možná ještě víc člověk jako „ale já to budu dělat ještě intenzivnější (emoce), protože nejsem robot“.* Nezlomnost ve svém přístupu měla své místo v každém interview: „*Ne, to si myslím, že takhle můžou mluvit jenom lidi, co teda necítí, nejsou empatictí. Ne, vůbec. Jedu si pořád podle svého, prostě zavolaj mi a je to okamžitě moje dítě (6).*“

Zdroj jistoty ve svém přístupu představuje také znalost attachmentové teorie, kterou pěstounky prokázaly v hojně míře, jak nepřímo dokládá následující citace: „*Pomáhám mu udělat ten pocit bezpečí, prostě aby věděl, že vždycky přijdu, když ho něco bolí, když ho něco trápí. Prostě to je moje role, naučit ho mít rád. A když ho to naučím, a tak ho překlopím na ty nové rodiče, na tu novou rodinu (5).*“ Ve svém emočně angažovaném přístupu se účastnice nenechají ovlivnit také díky pozitivním zkušenostem s využíváním prvků povahy péče

podporující rozvoj bezpečné citové vazby, ačkoliv znalost teorie attachmentu ne všechny účastnice explicitně zmiňovaly, a z nich plynoucího přesvědčení správnosti tohoto přístupu.

### 8.2.5. Definice vlastní role

Analýza dat prokázala, že na hlavní výzkumnou otázku částečně odpovídá skladba jednotlivých zjištění na otázky dílčí, která byla sdružená do obecnějších kategorií, které budou popsány níže. Vzájemné souvislosti a vztahy jednotlivých dimenzí role znázorňuje Diagram 4.

Emočně angažovaný přechodný pěstoun

- osoba pečující
- teta s mateřským přístupem
- rvoucí se tygřice
- předávající profesionál

#### Osoba pečující

Účastnice výzkumu se považují za pečovatele, který dokáže poskytnout individuální péči „na míru“ každému dítěti v závislosti na jeho potřebách. Tuto stránku své role shledávají zřejmě za samozřejmou, protože jejímu popisu nevěnovaly v rozhovorech téměř žádný prostor: „*Když to vidím, tak i jídlo, oblečení, prostě teplo domova, prostě takovýchle základní věci (9).*“ Během reflektování své role akcentovaly především následující aspekty své role.

#### Teta s mateřským přístupem

„*To je dobrej dotaz, na to člověk neví ani jak odpovědět, abych řekla pravdu (4).*“ Ukázalo se, že je pro část přechodných pěstounů náročné svoji roli definovat, obzvláště pak v souvislosti s povahou vztahu, který v rámci své role k dítěti zaujímají. Často se popisovaly jako máma či milující teta. V průběhu rozhovorů své pojmenování měnily, což znázorňuje specifickou vztahu v rámci PPPD, o který se snaží a který jde verbalizovat jen stěží: „*Rolí tak jsem taková ta náhradní maminka, no dá se říct ta jako srdíčková maminka, která prostě se mu snaží dát nejvíc, co existuje. A v podstatě zahojit jeho bolestičky a jeho rány. Když přijde pozdějc ke mně, že jo a prostě mu být tu v uvozovkách tou „mámou“ do momentu, než tady ode mě jde dál a jde prostě někam jinam. Já to řeknu hezkou větou. My jsme takový ty tety SOS, to je to přesně vyjádření nás. Záchranářský tety (4)*“. Pěstounky přijímají a uznávají skutečnost, že dítě svoji matku má, či ji v blízké době najde v budoucí dlouhodobé péči. Ačkoliv se často označovaly za „matku“ v době péče, neboť k dítěti dle svých slov v průběhu společného soužití

přístupují s mateřským přístupem, jen zřídka kdy se dětmi nechávají oslovovat právě tímto oslovením: „*Tak já to беру jako, že jsem jeho teta, ale soukromě, jakoby vnitřně cítím, že jsem vlastně jeho maminka, že jsem prostě maminka na tu určitou dobu. Ale jinak my jsme jako teta a strejda, to máme s manželem* (5).“ Jedna z účastnic svoji roli a s ní související ojedinělý vztah vystihla následovně: „*Já bych to asi popsala tak jako mezi babičkou a vnoučetem. To znamená, prostě vím, že má rodiče někde jinde. Víím, že je tady na chvílku a že ho budu muset vrátit a že mám za tu chvíli, na tu chvílku mám velkou zodpovědnost. A že ho miluji úplně jak nejvíc můžu, ale nevlastním ho, ale jako on nikdo ani rodiče nevlastní své děti, ale prostě není to... není to něco, co si můžu vzít a je to moje. Ono to je moje a není to moje, to je prostě vztah rodičů-děti, takže spíš jako tenhle vztah jako asi spíš jako babičky a vnoučata* (7).“ Tato citace vystihuje pojetí role, které jinými slovy sdílel také zbytek výzkumného souboru.

Až na jednu výjimku se ukázalo, že je pro pěstounky náročné toto oslovení přijmout, pokud ho dítě začne spontánně užívat, neboť jsou si vědomy exkluzivitou tohoto oslovení, které jim z dlouhodobého hlediska nepřísluší: „*Jo, ale měli jsme holčičku, která tvrdě vyžadovala, aby mi mohla říkat, maminko. A bylo to pro mě velmi složitý, protože pro dospělého člověka má maminka, slovo maminka, obrovské význam. Pro to miminko, nebo pro to malinkaté děťátko, třeba batole, to nemá skoro žádné význam. To je prostě oslovení pečující osoby, ale pro nás, který si uvědomujeme ten význam, tak je to dost citlivý* (1).“

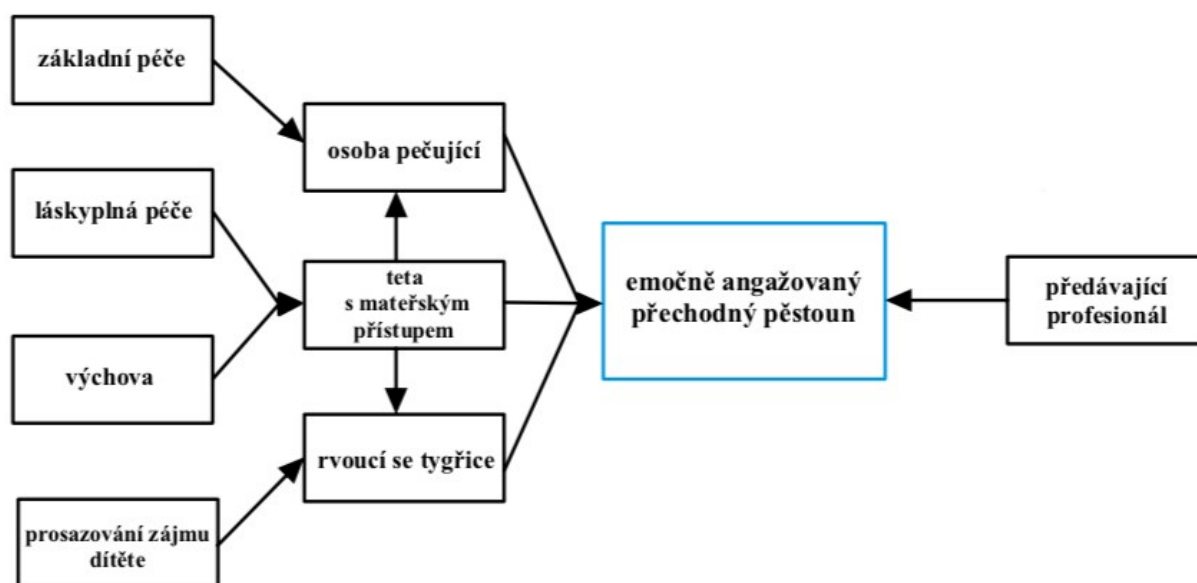
Pěstounky prokázaly také určitou flexibilitu, díky které přizpůsobují svoji roli potřebám každého dítěte v péči, jak reprezentuje tento úryvek: „*Já jim prostě... pro některý jsem máma, pro některý jsem teta. Jo, to prostě já většinou prostě takovýhle, třeba ten Tobiček tady byl starší, tak ten mi říkal prostě „teto“. Takové starší děti mi říkají teto, nebo třeba jménem. A protože vědí, že teda třeba svoji matku mají, ale třeba takhle k miminku se třeba cítím jako máma, jo* (9).“

### **Rvoucí se tygřice**

Název této kategorie byl inspirován výstižným in vivo kódem pocházejícím z následující citace: „*Já si myslím, že já jsem tady od toho, abych byla ta tygřice, která se za to dítě bude rvát* (1).“ Za jednu z dimenzí své role, která vychází z vnímané náplně své práce, považují hájení práva dítěte na rodinu a snahu o zajištění co možná nejlepší budoucnosti svěřence, kterou neshledávají v umístění dítěte do ústavní péče: „*A hlavně jako bojovat, bojovat za něj, rvát se za něj zrovna s těma úředníka a celkově, no tak nějak* (6).“

## Předávající profesionál

S přicházejícím procesem předávání pěstounky maximálně mobilizují své profesionální stránky, tedy regulaci emocí s copingovými strategiemi podporující schopnost dítě předat, intenzivní spolupráci se všemi aktéry zapojenými v řešení situace dítěte a předávání hluboké znalosti dítěte přebírajícím osobám. V tomto období pěstounky opět „upravují“ svoji roli potřebám předávání, s čímž jim pomáhá postupné odpoutávání a rituály: „*Jo, v podstatě už to, jak mám nastavené to, že je moje a pak už moje není, pak už ho hlídám. A to, jak mám takový rituály... nebo rituály ani se tomu říct úplně nedá, ale takový prostě, když si s tím dítětem povídám o těch rodičích, tak už se s tím tak jako loučím. A když vím, že za dva dny už bude pryč, tak s ním prožívám ty poslední věci, jako že tohle děláme naposledy a tady s tebou už koukat z okna nebudu a támhle na procházku už spolu nepůjdeme. A tak jako sama pro sebe si to jako takhle říkám, že to je naposledy (3).*“ Závěrečná flexibilní úprava role přichází ve finální fázi předávání a případném udržovaném kontaktu, kdy pěstounky navštěvují dítě v novém rodinném prostředí: „*Takže jsem takovej ten čáp. ,Tady máš.‘ A my už jsme jenom tety a já přijedu, dám ti čokoládu, opatřím tě, všechno, a máma si tě umeje (8).*“



**Diagram 4:** Schéma role dle definice přechodných pěstounů

### **8.3. Vyhodnocení cíle a výzkumných otázek**

Cílem této práce bylo zmapování definice role přechodných pěstounů tak, jak ji vnímají samotné osoby vykonávající PPPD. Ochotná spolupráce účastnic výzkumu a s nimi vedené velmi otevřené a na data bohaté rozhovory umožnily tento cíl naplnit.

Následující řádky budou věnovány souhrnným odpovědím na dílčí výzkumné otázky, na které bude navázáno zjištění odpovídající na hlavní výzkumnou otázku, neboť je částečně syceno nálezy dílčími.

#### **Jak přechodní pěstouni definují náplň své role a k ní potřebné dispozice?**

Přechodní pěstouni vnímají náplň své role jako velmi širokou agendu. Její součástí je dočasné zajištění bezpečného prostředí, které dítěti poskytuje naplnění jeho základních potřeb jako je strava, spánek a materiální zázemí. Stěžejní náplň shledávají v poskytování láskyplné péče a maximálním využití možností, které individuální péče v domácím prostředí nabízí. Za jeden ze stěžejních cílů považují vytvoření takových podmínek, které dítěti umožní rozvoj bezpečné citové vazby a celkovou korektivní zkušenost s okolním světem, k čemuž je nevyhnutelně nutný emočně angažovaný přístup. Pěstounky usilují o citlivou a vnímavou péči, která dokáže identifikovat a sytit všechny potřeby každého přijatého dítěte individuálně. V případě přijetí staršího dítěte se jejich náplň rozšiřuje o výchovné působení, ve kterém cílí na rozvoj žádoucích dovedností.

Další pilíř své role shledávají v proaktivním prosazování a hájení nejlepšího zájmu dítěte, které se týká jeho aktuální i budoucí situace. Snaží se podílet na vyhodnocování nejlepšího možného následného umístění dítěte, které shledávají v rodinném prostředí. Za nedílnou součást náplně své práce nepovažují přípravu dítěte na předání do ústavní péče, se kterým nesouzní a snaží se za kooperace se spolupracujícími subjekty najít všechny možnosti, aby k tomuto řešení nemuselo dojít.

Předchozí dílčí náplně své role směřují k hlavnímu cíli svého působení, za který považují „spravení, zahojení“ dítěte od zátěže se zaměřením na hojení komplexního vývojového traumatu, se kterým do péče přechodných pěstounů děti často přicházejí. Svoji roli tedy neshledávají v pouhém zajištění dítěte v krizi a sycení jeho základních potřeb, nýbrž v proaktivní snaze k pozitivnímu vývoji a rozvoji svěřeného jedince skrze péči o psychické i fyzické zdraví dítěte.

Pro dosažení výše zmíněného pěstounky považují za důležité disponovat určitými vlastnostmi a dovednostmi, které zajištění vnímané náplně umožňují. Základní kámen pro výkon PPPD připisují lásce k dětem, která je jistým indikátorem emoční angažovanosti. Vzhledem k povaze péče shledávají za nutnou základní výbavu přechodného pěstouna také odolnost, kterou využívají jak v hájení zájmu dítěte při spolupráci s úřady a dalšími zúčastněnými orgány, tak v samotné péči o dítě s náročnou historií. Časté změny a nečekané události v rámci výkonu své role vyžadují dle slov pěstounek také adaptabilitu, která jim umožňuje pružně reagovat. Zvláště ve spolupráci s dalšími zúčastněnými v řešení situace ohroženého dítěte využívají svoji schopnost asertivity, a to jak pro hájení práv dítěte, tak práv vlastních. Dočasnost péče pak vyžaduje disponovat schopností předat dítě, jež je podporována vytvořenými sebeobranými a copingovými strategiemi, která je pro výkon této role stěžejní a velmi specifická.

### **Jaké místo ve vnímání role přechodného pěstouna zaujímá profesionalita a emoční angažovanost?**

Přechodní pěstouni pracují souběžně s oběma složkami. V jejich pojetí se vzájemně prolínají a doplňují, nepůsobí protichůdně. Jako důležité zjištění umožňující rovnocenný výskyt emoční angažovanosti a profesionality se však ukázalo to, jak přechodní pěstouni definují svoji profesionalitu. Nehlásí se k pojetí profesionality ve smyslu holé péče s absencí emočně angažovaného přístupu a bez podílení se na hledání dlouhodobého řešení dítěte, jak je často za profesionální chování považováno.

Osoby vykonávající PPPD svoji profesionalitu shledávají ve třech hlavních aspektech. Prvním z nich je schopnost předat dítě, kterému se emočně otevřely a navázaly s ním silný vztah. Tuto schopnost posilují povahou vztahu, který byl popsán jako „pracovní láska“. Do navazování vztahu vstupují s vědomím jeho dočasnosti a postupné transformace, která přichází s procesem předávání, kdy se postupně odpoutávají a mateřský přístup a citovou vazbu pomalu „překlápí“ na přebírající rodinu. Schopnost dítě předat vyžaduje určitou míru regulace emocí a práci s vlastním prožíváním, která poukazuje na přítomnost rozvinutých copingových strategií. Svoji profesionalitu tedy spojují také s vhodným vnitřním nastavením souvisejícím s upřednostněním blaha dítěte, které může být předáno do dlouhodobé rodinné péče, před myšlenkou ponechání si svěřence ve své dlouhodobé péči.

Další aspekt vnímané profesionality byl shledán v kompetentnosti přechodných pěstounů. Považují se za profesionály v oblasti identifikace a sycení potřeb dítěte, a to jak



psychických, tak fyzických. Proaktivně vyhledávají na vlastní pěst různé cesty, jak dítěti ulevit, stabilizovat a následně ho dále rozvíjet a podporovat jeho optimální všestranný vývoj.

Poslední identifikovaná oblast spočívá v profesionální spolupráci s orgány a institucemi, které se podílí na řešení situace dítěte a s osobami, kterým dítě v závěru své péče předává.

Emoční angažovanost se ukázala jako všeprostopující součást. Přechodné pěstounky si na ní zakládají, odmítají tedy emočně nedostupný přístup k péči. Emočně angažovaná péče umožňující vznik citové vazby dítěte na pěstouna podporuje jejich snahu v hájení nejlepšího zájmu dítěte, a to i za cenu nesouladu se spolupracujícími, kteří často jejich tendenci k podílení se na řešení situace dítěte nevítají.

### **Jaké faktory ovlivňují místo emoční angažovanosti a profesionality v péči?**

Bylo shledáno několik proměnných, které působí na míru emoční angažovanosti a profesionality v průběhu péče, jež část účastnic výzkumu reflektovala. Zdá se, že pro zajištění optimálně emočně angažované péče je třeba přechodným pěstounům zajistit dostatečně dlouhý časový rozestup mezi předaným a nově přijímaným dítětem. Pokud dochází k rychlé změně dítěte v péči, pěstounky pociťují neúplné uzavření předchozí péče a ochota k emoční investici do vztahu s novým svěřencem může nastoupit s určitou prodlevou.

Při mapování prožívání předávání dítěte se ukázalo, že emoční zátěž vyskytující se při tomto procesu může být tím výraznější, čím péče trvala déle. Emoční angažovanost se tedy zřejmě prohlubuje spolu s délkou trvání péče, obzvláště pak v případech, kdy přesahuje stanovenou dobu jednoho roku.

Určitá zvýšená míra emoční angažovanosti byla shledána také v některých případech, kdy pěstounky pečovaly o dítě, které hodnotily v porovnání s předchozími dětmi za více ohrožené. Tato tendence byla shledána u dětí s výrazným ohrožením zdraví, u dětí menšinového původu a u jedinců, u nichž pěstounky pochybovaly o vhodnosti prostředí jejich budoucího umístění.

Další faktor vstupující jak do míry emoční angažovanosti, tak do vnímání vlastní profesionality představuje věk dětí a psychický stav, ve kterém do péče přechodných pěstounů přichází. U dětí raného věku nastupuje emoční angažovanost velmi spontánně bez jakýchkoliv zábran. V případě starších dětí je rychlost navázání vztahu ovlivněna především samotným

dítětem, které výrazněji reaguje a prožívá náhlou změnu pečující osoby i samotného prostředí. Přechodní pěstouni jsou ochotni láskyplně pečovat o jakékoliv dítě bez ohledu na jeho věk, jako jedinou „brzdu“ v navazování vztahu zmiňovali pouze psychický stav přijatého dítěte, kvůli kterému jeho budování vyžaduje delší čas. Jedna účastnice výzkumu popisovala vědomou nižší míru emoční investice u starších dětí z důvodu akcentování výchovného působení a snahy dohnání opoždění jak v oblasti vývoje, tak v běžných osvojovaných dovednostech, neboť usiluje o viditelné pozitivní výsledky jejího působení.

V rámci hledání odpovědi na tuto dílčí výzkumnou bylo shledáno další důležité zjištění, a to vliv věku dítěte na prožívání vlastní profesionality, který souvisí s neomezenou věkovou skupinou, o kterou mají být přechodní pěstouni schopni pečovat. Některé pěstounky popisovaly v péči o starší děti nesoucí si důsledky své dosavadní životní cesty náročné a specifické potřeby, kterým ne zcela rozuměly a jejich sycení tak pro ně bylo komplikované. Tato zkušenost vede k otřesení jednoho z pilířů profesionality – kompetentnosti. V návaznosti na tyto zkušenosti se vynořila jako žádoucí profesionalizace přechodného pěstounství, která by vedla k užší specializaci přechodných pěstounů na skupiny dětí určitého věku či potřeb.

### **Zdali a jak přechodní pěstouni prožívají konflikt mezi profesionalitou a emoční angažovaností?**

Přítomnost intrapersonálního konfliktu mezi emočně angažovaným a profesionálním přístupem k péči nebyla prokázána. Na tomto zjištění se zřejmě odráží vliv odlišně vnímané profesionality, která v pojetí dotazovaných neodpovídá péči s absencí emoční angažovanosti. Celý výzkumný soubor se od tohoto přístupu distancoval. Pakliže měly některé přechodné pěstounky spojeny alternativní oslovení své role, profesionální pěstoun, s emočním odstupem, odmítaly se označit za profesionála.

Byl však shledán potenciál k tomuto konfliktu, neboť jak spolupracující subjekty, tak někteří přebírající odmítaný přístup k péči od pěstounů očekávají a vyžadují. Úřady a další orgány často nevítají vysokou míru angažovanosti pěstounů, a to jak emoční, tak v hájení nejlepšího zájmu dítěte. Pěstouni tak postrádají partnerský přístup spolupracujících, neboť se cítí díky hluboké znalosti dítěte způsobilé k podílení se na rozhodování o jeho budoucnosti.

Přechodné pěstounky však tomuto tlaku odolávají a jsou si ve svém emočně angažovaném přístupu jisté. Zdroje této jistoty pramení ze znalosti teorie attachmentu, kterou některé účastnice explicitně pojmenovávaly, tak i z implicitních zkušeností, ve kterých se jejich

ochota k emoční investici osvědčila. Emočně angažovaný přístup považují za jediný možný a žádoucí přístup, který umožňuje dosažení jimi vnímané náplně role.

### **HVO: Jak přechodní pěstouni definují svoji roli?**

V definování role přechodného pěstouna byla shledána shoda napříč celým výzkumným souborem. Nicméně zachycení své role slovy se ukázalo pro účastnice výzkumu jako poměrně náročný úkol, své pojmenování často střídaly, což dokazuje výraznou specifičnost vztahu s dítětem vzhledem k povaze PPPD. Zastřešující definice role byla na základě analýzy dat nazvána jako „emočně angažovaný přechodný pěstoun“. Pojmenování vystihuje schopnost pěstounů sytit péči jak emočně angažovanými, tak profesionálními prvky.

Přechodné pěstounky se identifikují jako „tety s mateřským přístupem“. I přes vědomí dočasné povahy vztahu spojené s budoucím předáním jsou ochotné emoční investice. Dítěti se snaží poskytnout mateřský přístup, neboť jej hodnotí jako jednu z hlavních potřeb, kterou je třeba naplnit a která vede k rozvoji bezpečné citové vazby, o kterou ve prospěch dítěte usilují. I přesto, že svůj vztah k dítěti popisují jako mateřský, až na výjimku se nenechávají nazývat „mámou“, neboť respektují exkluzivitu tohoto pojmu, který jim z dlouhodobého hlediska nepřisluší a roli matky nepřebírají. Uznávají skutečnost, že dítě svoji biologickou matku má, či ji brzy najde v náhradním rodinném prostředí, kam bude předáno. Přechodní pěstouni svoji roli a oslovení flexibilně upravují dle preferencí a potřeb dětí.

Emočně angažovaný přístup podporuje osoby vykonávající PPPD v proaktivním prosazování nejlepšího zájmu dítěte a svoji roli tak obohacují o aspekt „rvoucí se tygřice“, které hájí blaho a prospěch svých svěřenců u spolupracujících subjektů.

Pěstouni na přechodnou dobu ve své roli nejsou rigidní, spolu s vývojem péče se jejich role v čase vyvíjí a modifikuje. Flexibilitu role uplatňují během procesu předávání, kdy maximálně nasazují všechny aspekty své profesionality. Díky regulaci emocí a pomocnému odpoutávání, které je výhodné jak pro dítě, tak pro samotného pěstouna, postupně přenechávají mateřský přístup budoucím pečovatelům a jejich role je výrazněji sycena z pozice „předávajícího profesionála“ schopného předání dítěte.

## 9. Diskuse

Výsledky této práce vedou k porozumění definování role přechodného pěstouna samotnými osobami, které PPPD vykonávají. Jako klíčové zjištění se ukázalo, že zúčastnění přechodní pěstouni působí ve vzájemném průniku emočně angažované a profesionální péče. Za stěžejní se vynořilo rozklíčování povahy profesionality, tak, jak ji vnímají samotní pěstouni, neboť za profesionální přístup nepovažují péči o dítě s emočním odstupem. Následující řádky poskytnou interpretaci a diskusi detailních výsledků této práce s výsledky předchozích studií.

V rámci první dílčí výzkumné otázky bylo zjištěno, že přechodné pěstounky považují za klíčovou složku své pracovní náplně láskyplnou péči, která vytváří podmínky pro vznik bezpečné citové vazby dítěte, jejíž rozvoj shledávají za jeden z hlavních cílů svého působení. Toto zjištění je v souladu s výsledky práce Vilémové a kol. (2022), které popisují nesoulad osob vykonávajících PPPD s náplní role ve smyslu mechanické péče o dítě s emočním odstupem. Někteří autoři hovoří o možném výskytu chybějící motivace k emoční investici do vztahu s dítětem v důsledku obav z prožívání ztráty spojené s předáváním dítěte (Blythe et al., 2013; Nutt, 2006; Waterman, 2003). Tento jev u výzkumného souboru nebyl shledán, přechodné pěstounky se emoční angažovanosti nebrání ani navzdory krátkodobosti vztahu. Nebyla tedy shledána vztahová lhostejnost, kterou u některých pěstounů popsali Bernard a Dozier (2011). V souladu se zjištěními některých zahraničních prací bylo prokázáno, že přechodní pěstouni považují za součást náplně své práce rovněž participaci na plánování další budoucnosti dítěte (Kirton, 2007; Randle et al., 2013; Vilémová et al., 2022).

Při mapování místa emoční angažovanosti a profesionality v péči bylo zjištěno, že oba tyto prvky přechodní pěstouni považují za důležité a vzájemně propojené. Tento provázaný postoj k syzení péče umožňuje definice profesionality přechodných pěstounů, kterou shledávají v jiných oblastech než v udržování si emočního odstupu k dítěti zprostředkovávající profesionální vztah. Výzkumný soubor tedy nesouzněl s pojetím profesionálního přístupu, ke kterému se ve výzkumu Pyman (2007) hlásila část dotazovaných. Rozvoj citové vazby rovněž nevnímají jako exkluzivitu, která by měla být ušetřena pro přebírající, jak zmiňovala část respondentů v předchozí uvedené studii a kterou ve své studii reflektovali také Meakings a Selwyn (2016). Přechodní pěstouni svoji profesionalitu shledávají v kompetentnosti identifikovat a naplňovat potřeby dětí, spolupráci s dalšími zainteresovanými subjekty a přebírajícími a ve schopnosti dítě předat vytvořenému vztahu navzdory. Toto pojednání profesionality odpovídá výsledkům Vilémové a kol. (2022), které popsaly balanc mezi emočně angažovaným a vnímavým přístupem k dítěti a profesionálním jednáním se

spolupracujícími. Jako mechanismus umožňující tuto rovnováhu, která zároveň pomáhá udržovat schopnost pěstounů dítě předat, byl shledán koncept „pracovní lásky“. Skládá se z emočně angažovaného přístupu regulovaného vnitřním nastavením navázat vztah takové povahy, která umožňuje dítě předat. Tohoto nastavení zřejmě nejsou schopné pěstounky, které se emoční angažovanosti brání z důvodu vlastní ochrany před pocití ztráty, které popisuje skupina pěstounů identifikované v práci Pyman (2007) jako „poskytovatelé přechodné péče“.

V rámci třetí dílčí výzkumné otázky byly identifikovány faktory, které ovlivňují místo emoční angažovanosti a profesionality v péči. Jedná se o časový rozestup mezi přijímanými dětmi, délku péče, míru subjektivně vnímaného ohrožení dítěte a jeho věk a psychický stav. Dozier a Lindheim (2006) na základě své práce popisují klesající tendenci ochoty emoční investice do vztahu s narůstajícím počtem dětí, o které již pěstouni pečovali. Tento faktor současně prezentovaná práce neodhalila. Ukázalo se však, že určité riziko rozvoje klesající emoční angažovanosti s rostoucím počtem dětí v péči hrozí v případě, kdy je mezi přijímanými dětmi nedostatečný časový rozestup, který pěstounům neumožňuje adekvátně uzavřít předchozí péči a psychicky se připravit na přijetí dítěte dalšího. Výše zmíněná studie rovněž popisuje jako prediktor emoční angažovanosti věk dítěte. Uvádí, že mladší děti v pěstounech evokují vyšší ochotu k emoční investici. Tento vztah byl v této práci shledán pouze u jedné účastnice. Vyšší věk sám o sobě u zbytku výzkumného souboru neohrožoval emoční angažovanost ze strany pěstounů, nýbrž ze strany dětí v péči. Vztah díky „zablokované důvěře“ dětí, kterou popisuje Hughes (2017), vznikal pozvolněji a méně spontánně, pěstounky jsou mu však otevřené bez ohledu na věk svěřence. Výzkumné výsledky Stovall-McClough a Dozier (2004) uvedly za další faktor působící na emoční angažovanost pěstounů míru problémového chování, a to ve vztahu klesající ochoty k emoční investici s vyššími projevy náročného chování dětí. S tímto zjištěním tato práce není v souladu, pěstounky se i v těchto případech snaží porozumět zdrojům a funkcím tohoto typu chování a nabízet dítěti emočně vřelý přístup. V souvislosti s náročností chování a „zablokovanou důvěrou“ projevující se jako nepřetržité odmítání pěstounem nabízené vřelosti (Hughes, 2017), však odhalila vliv na prožívání vlastní profesionality, konkrétně jednoho z jejích pilířů – kompetentnosti. Jestliže pěstouni nerozumí chování dítěte a nabývají pocitu, že se jim nedaří sytit potřeby dětí, dochází k otřesení vnímání právě tohoto pilíře profesionality.

Dříve provedené výzkumné práce poukázaly na vyskytující se zmatení v roli mezi dlouhodobými i krátkodobými pěstouny, která vyvstává na základě její nejednoznačnosti (Anderson et al., 1989; Shlarski, 2019). Denby a kol. (1999) shledal prožívání

zmatení v roli až u 70 % pěstounů. Tato zjištění vedla k postulování čtvrté dílčí výzkumné otázky, která cílila na zmapování potencionálního intrapersonálního konfliktu mezi emočně angažovaným a profesionálním přístupem k péči. Výzkum v rámci této práce odhalil potenciální zdroje tohoto konfliktu, který by mohl pramenit z odlišné definice role mezi spolupracujícími orgány, přebírajícími a pěstouny samotnými. Bylo zjištěno, že část budoucích dlouhodobých pečovatелů pociťuje vůči přechodným pěstounům žárlivost. Stejný nálezný prezentovala také studie Vilémové a kol. (2022). Ukázalo se, že spolupracující úřady a další subjekty očekávají od role pěstouna něco jiného než pěstouni samotní. Osoby vykonávající PPPD jsou odrázeni od emočně angažované péče a prosazování nejlepšího zájmu dítěte v rámci hledání budoucího umístění dítěte. Náplň přechodného pěstounství shledávají spíše v zajištění dítěte a holé péči o jeho základní potřeby. Tato zjištění z praxe potvrzují výsledky zahraniční práce Lynes a Siteo (2019), kteří popisují očekávání určité míry emočně otažitého přístupu v průběhu péče. Tento nesoulad ve vnímání role vzbuzuje v přechodných pěstounech určitou míru frustrace, a to především z důvodu nevyslyšení názoru k budoucímu směřování dítěte, které popsaly také výzkumnice Rosenwald a Bronstein (2008) či Murray a kol. (2011). I přes shledané potenciální faktory, které by mohly vést k rozvoji intrapersonálního konfliktu, jsou si dle výsledků tohoto výzkumu české pěstounky ve svém přístupu k péči a vztahu k dětem jisté, zmatení v roli či intrapersonální konflikt nebyl prokázán. Toto zjištění je tedy v opozici s výše zmíněnými zahraničními pracemi (Anderson et al., 1989; Denby et al., 1999; Shlarski, 2019). Za odlišnými výsledky by mohly stát charakteristiky výzkumného souboru i jeho velikost. Výzkumný soubor této práce byl složen z pouze devíti osob, všechny přechodné pěstounky navíc působily ve své roli již poměrně dlouhou dobu, během které mohly ke svému nezdolnému přístupu dospět. Otázkou zůstává, jak by vypadala zjištění většího souboru účastníků, mezi kterými by byly také osoby, které se v přechodném pěstounství pohybují čerstvě.

V rámci mapování odpovědi na zastřešující hlavní výzkumnou otázku o definici vlastní role přechodných pěstounů vyvstalo najevo, že se na rozdíl od podobných zahraničních prací současný výzkumný soubor neštěpil na několik odlišně vnímaných definic. Nelze však jednoznačně určit, zda tento rozdíl spočívá v celkové jednotě přístupu ke své roli v rámci populace českých přechodných pěstounů, či zda toto zjištění ovlivnila skromnější velikost výzkumného souboru v porovnání se zahraničními pracemi, které čítaly počet účastníků v řádu nižších desítek. V práci Schofield a kol. (2013) byla mezi dlouhodobými pěstouny identifikována dvě různá pojetí role, studie Pyman (2007) pak odhalila tři odlišné přístupy k péči mezi pěstouny krátkodobými. Rozdíly mezi jednotlivým vnímáním své role spočívaly

především v míře emoční angažovanosti, případně její úplné absenci. Definice role tohoto výzkumného souboru se velmi blíží pojetí jedné z identifikovaných skupin v rámci výzkumu Pyman (2007), kterou autorka nazvala „pěstouni na přechodnou dobu“ (zbylé skupiny byly pojmenovány na základě svých znaků jako náhradní matky a poskytovatelé přechodné péče). Jak celý tento výzkumný soubor, tak výše zmíněná skupina pěstounů zahraničních, sdílí poskytování přechodné mateřské a emočně vřelé péče s akceptací předání dítěte následným pečujícím a prolínání emočně angažovaných a profesionálních prvků. Shodují se rovněž ve flexibilitě a ochotě přizpůsobovat se specifickým potřebám každého dítěte individuálně. Jednotný přístup k péči o děti v dlouhodobé pěstounské péči prokázaly v práci Blythe a kol. (2013) také australské pěstounky, které se identifikovaly spíše jako matky než pečovatelky. Je však třeba zmínit, že na ne zcela jednotných výsledcích se mohou podílet také odlišné legislativní rámce a další specifika v kontextu jednotlivých států, které se mohou ve vnímání role a její náplně promítat.

Součástí výsledků této práce bylo také zjištění, že přechodní pěstouni jsou schopni svoji roli a s ní spojené oslovování flexibilně modifikovat v závislosti na potřebách dítěte, které často souvisí s věkem dítěte a jeho vědomím existence biologické matky. Tyto výsledky jsou ve shodě s prací Búšové (2009), jejíž výzkumná činnost cílila na slovenské profesionální pěstouny. Flexibilitu mezi rolí mateřskou a pečovatelskou prokázala také část výzkumného souboru ve studii autorky Schofield a kol. (2013), tato schopnost však byla prokázána převážně u jedinců, kteří se identifikovali spíše jako rodiče než pečovatelé. Skupina „pečovatelů“ touto schopností povětšinou nedisponovala. Tato zjištění naznačují, že emočně angažovaní jedinci, na rozdíl od pěstounů s emočním odstupem, nepodléhají rigidnímu přístupu a dokážou citlivě reagovat na potřeby dětí.

Tato práce navíc nabídla náhled na proměnu role přechodných v čase. S přicházejícím předáváním dítěte účastnice prokázaly schopnost regulace emocí a postupného odpoutávání, které slouží pěstounkám částečně také jako sebeobranný mechanismus před intenzivním prožíváním odchodu dítěte, a dětem připravuje podmínky pro „překlopení“ vazby na přebírající osoby. Mobilizaci všech vnímaných součástí profesionality v období předávání popsala také Vilémová a kol. (2022).

Jedním z limitů této práce je chybějící možnost generalizace výzkumných zjištění, které kvalitativní design neumožňuje. Pro ověření výsledků by bylo vhodné realizovat výzkum obdobné povahy, na kterém by se podílelo více výzkumníků. Analýzu dat zpracovávala pouze

jedna osoba, nebylo tak možné porovnání extrahovaných kategorií. I přes snahu výzkumníka nevnášet do analýzy vlastní očekávání tak mohla vzniknout určitá zkreslení, která zůstala skrytá vědomé regulaci vlivu výzkumníka. Další limit studie představuje většinový online průběh rozhovorů, který nemusel poskytnout dostatečně osobní kontakt pro otevřené sdílení zkušeností a prožívání. Na druhou stranu však neosobní setkání umožnilo pestrost výzkumného souboru v krajské oblasti působení přechodných pěstounů, což bylo užitečné pro mapování různých zkušeností s povahou spolupráce úřadů a dalších orgánů, neboť přechodné pěstounství funguje na bázi krajské koordinace.

Jak již bylo reflektováno výše v textu, výzkumný soubor byl složen z přechodných pěstounů, kteří svoji roli vykonávají pět let a déle. Měli tak možnost vývoje své role a přístupu k péči, ve kterých nabyli popsanou jistotu a nezlomnost svého přístupu i navzdory často popisovanému vnějšímu tlaku. V dalším výzkumu by proto bylo užitečné cílit na osoby, které jsou v evidenci přechodných pěstounů kratší dobu a výsledky porovnat.

Průběh a zjištění tohoto výzkumu poukazují na široký prostor pro další výzkumnou činnost, autor práce často vycházel ze studií zaměřených na dlouhodobé pěstouny, neboť neměl k dispozici dostatečné množství studií zaměřených na přechodné pěstounství, obzvláště pak v tuzemském prostředí. Jedním z možných směrů, který se nabízí pro další vědecké bádání, je mapování copingových strategií a sebeobránných mechanismů, které ovlivňují práci přechodných pěstounů podléhajících výrazné emoční zátěži. Některé z nich zřejmě vedou k emočnímu odstup, který nedovoluje proměnit výrazný potenciál benefitů přechodného pěstounství v porovnání s ústavní péčí. Další sebeobránné a copingové strategie však mohou přispívat k rozvoji fenoménu jako „pracovní láska“, který umožňuje skloubit potenciál péče spolu s její emoční zátěží spojenou s časově ohraničenou péčí.

Výsledky této práce by mohly nést potenciál pro využití v praxi. Ukázalo se, že zúčastnění přechodní pěstouni disponují velmi dobrou znalostí problematiky teorie attachmentu, totéž se však na základě výpovědí pěstounů neprokázalo u všech přebírajících, kteří v některých případech podléhají žárlivosti v důsledku vybudovaného vztahu dítěte s pěstounem. V rámci příprav zájemců o NRP se tak nabízí využít prostor pro akcentaci teorie (bezpečné) citové vazby a benefitů z jejího raného rozvoje.

Hluboký náhled do definice role samotnými přechodnými pěstouny, který tato práce nabízí, přináší podnět k zamyšlení nad úpravou a upřesněním oficiálně deklarované náplně a požadavků na výkon přechodného pěstounství. Odlišné vnímání role přechodnými pěstouny a



spolupracujícími, které potvrdila nejen tato práce, může ze způsobované frustrace z neoptimální kooperace, poskytování nedostatečně konkrétních informací o dítěti a předávání svěřenců do následné ústavní péče negativně ovlivňovat motivaci přechodných pěstounů ve výkonu nadále pokračovat. Nově vzniklý soulad v očekáváních by mohl snížit počet osob, které každoročně přerušují či ukončují výkon PPPD. Legislativní úprava ohledně hranice věku umožňující umístění dětí do ústavní péče, která v budoucích letech nabude platnosti, totiž vyžaduje výrazně vyšší počet přechodných pěstounů, než jaký v současné době čítají statistiky.

Na základě výsledků lze také zmínit další doporučení pro praxi, a to poskytování dostatečně dlouhého časového rozestupu mezi předávaným a nově přijímaným dítětem z důvodu zachování emočně angažovaného přístupu pro každé dítě bez ohledu na jeho pořadí v péči pěstouna. V rámci praxe byla také shledána potřeba apelu na maximální snahu o dodržení zákonem stanovené délky péče, pokud její prodloužení není nezbytně nutné. Délka péče přesahující jeden rok totiž prohlubuje míru emoční angažovanosti, což zvyšuje emoční náročnost předávání dítěte, a to jak pro dítě samotné, tak pro přechodné pěstouny, což může v důsledku oslabovat jejich schopnost dítě předat.

Výzkumná zjištění také poukazují na volání po profesionalizaci pěstounů, která by posilovala vědomí vlastní kompetentnosti osob vykonávajících PPPD a současně by také mohla vést ke zvýšení kvality péče o ohrožené děti.

## 10. Závěr

Cílem této diplomové práce bylo zmapování definice role přechodného pěstouna samotnými osobami, které PPPD vykonávají. Pro seznámení s kontextem přechodného pěstounství, jeho zasazením do systému náhradní péče a dosavadním vědeckým poznáním této oblasti posloužila teoretická část této práce.

Pro dosažení výše popsaného cíle práce byl zvolen kvalitativní výzkumný design. Výzkumný soubor byl složen z devíti účastnic, se kterými byly vedeny polostrukturované rozhovory sloužící pro získání dat, která následně umožnila nalézt odpovědi na postulované výzkumné otázky. Pro zpracování dat byla zvolena metoda zakotvená teorie.

V rámci této práce bylo zjištěno, že přechodní pěstouni definují svoji roli jako „emočně angažovaný přechodný pěstoun“, což naznačuje sycení role jak emočně angažovanými, tak profesionálními prvky, jejichž poměr se mění v závislosti na několika faktorech. V rámci náplně své práce přechodní pěstouni odmítají výrazný emoční odstup, pouhé poskytování holé péče a plnění základních potřeb dítěte. Ze své pozice cílí na poskytování láskyplné péče, která vytváří vhodné podmínky pro rozvoj bezpečné citové vazby a celkové prospívání dítěte. Za součást své role považují také prosazování nejlepšího zájmu dítěte v otázce jeho budoucnosti.

Jako důležité se ukázalo také pojetí profesionality pěstounů, kterou neshledávají v emočně nedostupné péči. Za pilíře vnímané profesionality byly popsány schopnost předat dítě, kompetentnost v naplňování individuálních potřeb dětí a spolupráce se zapojenými subjekty a přebírajícími.

Ačkoliv byly identifikovány potenciální zdroje k rozvoji intrapersonálního konfliktu v uplatňování emoční angažovanosti a profesionálního přístupu, jeho výskyt nebyl shledán, a to zřejmě díky protektivním faktorům jako je nastavení vztahu s dítětem pojmenovaným „pracovní láska“ a dalším sebeobraným a copingovým strategiím, které však nebrání ochotě k emoční investici. Na jistotě v přístupu k péči se podílí také znalost teorie attachmentu.

Výsledky této práce nabídly poměrně bohatý náhled do vnímání vlastní role přechodných pěstounů, který má potenciál pro využití v praxi, a to především v úpravě oficiálně deklarované náplně role, směřování k profesionalizaci, dodržování maximální délky péče, poskytování optimálně dlouhých rozestupů mezi přijímanými dětmi a rozšíření příprav uchazečů o NRP.

## 11. Reference

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum.
- Allport, G. W. (1962). The general and the unique in psychological science. *Journal of Personality*, 30(3), 405–422. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1962.tb02313.x>
- Anderson, G.R., Gurdin, P., & Thomas, A. (1989). Dual disenfranchisement: foster parenting children with AIDS. In K. Doka. (Ed.), *Disenfranchised grief recognising hidden sorrow*. Lexington Books.
- Andersson, G. (2001). The motives of foster parents, their family and work circumstances. *British Journal of Social Work*, 31(2), 235-248.
- Armstrong, M. & Taylor, S. (2015). *Řízení lidských zdrojů*. Grada.
- Barvíková, J., Paloncyová, J., & Machová, J. (2012). *Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc-umístování dětí, podmínky péče o děti, financování provozu*. VÚPSV.
- Bates, B., & Dozier, M. (1998). „*This is my baby interview “and coding manual*. University of Delaware.
- Baylin, J. F., & Hughes, D. A. (2016). *The neurobiology of attachment-focused therapy: enhancing connection and trust in the treatment of children and adolescents*. W.W. Norton & Company.
- Blythe, S. L., Halcomb, E. J., Wilkes, L., & Jackson, D. (2013). Perceptions of long-term female foster-carers: I'm not a carer, I'm a mother. *The British journal of social work*, 43(6), 1056-1072. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcs047>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol. 1: Attachment*. Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Búšová, K. (2009). Profesionálna náhradná matka: rodič alebo profesionál?. *Biograf*. (48), 3–31. <http://www.biograf.org/clanek.php?clanek=v4801>

- Canali, C., Maurizio, R., & Vecchiato, T. (2016). Foster care: motivations and challenges for foster families. *Social Work & Society, 14*(2).
- Carlson, E. A., Hostinar, C. E., Mliner, S. B., & Gunnar, M. R. (2014). The emergence of attachment following early social deprivation. *Development and psychopathology, 26*(2), 479-489. <https://doi.org/10.1017/S0954579414000078>
- Daniel, E. (2011). Gentle iron will: Foster parents' perspectives. *Children and Youth Services Review, 33*(6), 910-917. doi:10.1016/j.chilyouth.2010.12.009
- De Wilde, L., Devlieghere, J., Vandebroek, M., & Vanobbergen, B. (2019). Foster parents between voluntarism and professionalisation: Unpacking the backpack. *Children and Youth Services Review, 98*, 290-296.
- Denby, R., Rindfleisch, N., & Bean, G. (1999). Predictors of foster parents' satisfaction and intent to continue to foster. *Child abuse & neglect, 23*(3), 287-303. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(98\)00126-4](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(98)00126-4)
- Doka K. (1989). *Disenfranchised Grief: Recognising the hidden sorrow*. Lexington Books.
- Dozier, M., & Lindhiem, O. (2006). This is my child: Differences among foster parents in commitment to their young children. *Child Maltreatment, 11*(4), 338-345. <https://doi.org/10.1177/1077559506291263>
- Dozier, M., Bick, J., & Bernard, K. (2011). Intervening with foster parents to enhance biobehavioral outcomes among infants and toddlers. *Zero to three, 31*(3), 17-22.
- Dozier, M., Zeanah, C. H., & Bernard, K. (2013). Infants and toddlers in foster care. *Child Development Perspectives, 7*(3), 166-171. <https://doi.org/10.1111/cdep.12033>
- Edelstein, S. B., Burge, D., & Waterman, J. (2001). Helping foster parents cope with separation, loss, and grief. *Child welfare, 80*(1), 5-25. [https://www.jstor.org/stable/pdf/45400251.pdf?refreqid=excelsior%3A698ce11b77d3b5d7574f9925a0f4e3f4&ab\\_segments=&origin=&initiator=](https://www.jstor.org/stable/pdf/45400251.pdf?refreqid=excelsior%3A698ce11b77d3b5d7574f9925a0f4e3f4&ab_segments=&origin=&initiator=)
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of clinical psychology, 58*(11), 1433-1441.

Folda, J., Matoušek, O., Pazlarová, H., Šabatová, A., Bubleová, V., Vávrová, A., Vančáková, M., Frantíková, J., & Janíčková, R. (2009). *Systém náhradní péče o děti a mladistvé & následné péče o mladé lidi odcházející z náhradní péče v České republice: Situační analýza*. Sdružení SOS dětských vesniček. <https://www.knihovnanrp.cz/wp-content/uploads/2017/03/system-nrp.pdf>

Fox, N., Nelson, C., & Zeanah, C. (2017). The effects of psychosocial deprivation on attachment: Lessons from the bucharest early intervention project. *Psychodynamic psychiatry*, 45(4), 441-450. <https://doi.org/10.1521/pdps.2017.45.4.441>

Garcia Quiroga, M., & Hamilton-Giachritsis, C. (2016). Attachment styles in children living in alternative care: A systematic review of the literature. *Child & youth care forum*, 45, 625-653. <https://doi.org/10.1007/s10566-015-9342-x>

Golding, K. (2002) Providing specialist psychological support to foster carers: The usefulness of consultation as a mechanism for providing support. Dissertation submitted to Cardiff University. In K.S. Golding (2003) The human rights and responsibilities of foster and residential carers, *The International Journal of Human Rights*, 7 (1), 87-103.

Golm, D., Sarkar, S., Mackes, N. K., Fairchild, G., Mehta, M. A., Rutter, M., & Sonuga-barke, E. J. (2021). The impact of childhood deprivation on adult neuropsychological functioning is associated with ADHD symptom persistence. *Psychological medicine*, 51(15), 2675-2684. <https://doi.org/10.1017/S0033291720001294>

Gunnar, M. R., & Reid, B. M. (2019). Early deprivation revisited: Contemporary studies of the impact on young children of institutional care. *Annual Review of Developmental Psychology*, 1, 93-118. <https://doi.org/10.1146/annurev-devpsych-121318-085013>

Hannah, B., & Woolgar, M. (2018). Secondary trauma and compassion fatigue in foster carers. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 23(4), 629-643. <https://doi.org/10.1177/1359104518778327>

Harkness, C. (2019). Towards an understanding of the 'therapeutic' in foster care: an exploration of foster carers' capacities to help heal children with trauma. *Children Australia*, 44(2), 65-72.

Hartl, P. (2004). *Stručný psychologický slovník*. Portál.

- Hartl, P., & Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Portál.
- Hartley, E. L., & Hartley, R. E. (1952). *Fundamentals of social psychology*. Alfred A. Knopf. <https://doi.org/10.1037/13369-000>
- Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace* (Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání). Portál.
- Herbst, M. J. (2012). The emotional experience of short-term foster carers when foster children leave their care
- Hort, V., Hrdlička, M., Kocourková, J., & Malá, E. (2008). *Dětská a adolescentní psychiatrie* (Vydání druhé). Portál.
- Howell-Moroney, M. (2014). The empirical ties between religious motivation and altruism in foster parents: Implications for faith-based initiatives in foster care and adoption. *Religions*, 5(3), 720-737.
- Hubáčková, T. (2019). Přechodná pěstounská péče o děti s poruchou attachmentu—její možnosti a limity. *Fórum sociální práce*, (2), 106-116.
- Hughes, D. A. (2017). *Budování citového pouta: Jak probouzet lásku v hluboce traumatizovaných dětech*. Institut fyziologické socializace.
- Humphreys, K. L., King, L. S., Guyon-Harris, K. L., Sheridan, M. A., McLaughlin, K. A., Radulescu, A., ... & Zeanah, C. H. (2022). Foster care leads to sustained cognitive gains following severe early deprivation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 119(38), e2119318119.
- Jacobsen, H., Brabrand, H., Liland, S. M., Wentzel-Larsen, T., & Moe, V. (2018). Foster parents' emotional investment and their young foster children's socio-emotional functioning. *Children and Youth Services Review*, 86, 200-208.
- Julian, M. M., McCall, R. B., Groark, C. J., Muhamedrahimov, R. J., Palmov, O. I., & Nikiforova, N. V. (2019). Development of children adopted to the United States following a social-emotional intervention in St. Petersburg (Russian Federation) institutions. *Applied developmental science*, 23(3), 273-293. <https://doi.org/10.1080/10888691.2017.1420480>

Kasáčová, B. (2006). Dimenzie učiteľskej profesie. In Kol. autorů (Eds.), *Profesijný rozvoj učiteľa* (s. 20–28). Rokus.

Kirton, D. (2007). Step Forward? Step Back? The professionalisation of fostering. *Social Work and Social Sciences Review*, 13(1), 6-24.

Klusáček, J., Kačírková, P., Svobodová, A., Svobodová, M., & Mertová, J. (2020). *Bývalé kojenecké ústavy v roce 2020* [výzkumná zpráva]. [https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/Průzkum\\_mezi\\_pěstouny\\_na\\_přechodnou\\_dobu\\_2015\\_0.pdf](https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/Průzkum_mezi_pěstouny_na_přechodnou_dobu_2015_0.pdf)

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

Lindhiem, O., & Dozier, M. (2007). Caregiver commitment to foster children: The role of child behavior. *Child abuse & neglect*, 31(4), 361-374. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.12.003>

Loman, M. M., Johnson, A. E., Westerlund, A., Pollak, S. D., Nelson, C. A., & Gunnar, M. R. (2013). The effect of early deprivation on executive attention in middle childhood. *Journal of child psychology and psychiatry*, 54(1), 37-45. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02602.x>

Lynes, D., & Siteo, A. (2019). Disenfranchised grief: the emotional impact experienced by foster carers on the cessation of a placement. *Adoption & fostering*, 43(1), 22-34. <https://doi.org/10.1177/0308575918823433>

Macela, M. (2013). *Informace o postupech spojených s umístováním dětí do pěstounské péče na přechodnou dobu* [metodický list]. [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/umistovani\\_deti\\_PPPD.pdf/fb58f7da-a93c-6ef2-0602-40b7d7ee536d](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/umistovani_deti_PPPD.pdf/fb58f7da-a93c-6ef2-0602-40b7d7ee536d)

Macela, M. (2019). *Krátkodobá pěstounská péče: historie, praxe, perspektivy*. Sdružení pěstounských rodin z.s.

Mackes, N. K., Golm, D., Sarkar, S., Kumsta, R., Rutter, M., Fairchild, G., Mehta, M. A., & Sonuga-Barke, E. J. S. (2020). Early childhood deprivation is associated with alterations in adult brain structure despite subsequent environmental enrichment. *Proceedings of the National Academy of Sciences - PNAS*, 117(1), 641-649. <https://doi.org/10.1073/pnas.1911264116>

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

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

Meakings, S., & Selwyn, J. (2016). 'She was a foster mother who said she didn't give cuddles': The adverse early foster care experiences of children who later struggle with adoptive family life. *Clinical child psychology and psychiatry*, 21(4), 509-519. <https://doi.org/10.1177/1359104516631608>

Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada.

MPSV (2022a). *Roční výkaz o výkonu sociálně právní ochrany dětí za rok 2021*. <https://www.mpsv.cz/statistiky-1>

MPSV (2022b). *Dětské domovy pro děti do 3 let věku. [závěrečná zpráva]*. <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/DD3+Závěrečná+zpráva+za+2022.pdf/d00fd976-4de4-29a9-944c-d62df9d8e081>

MPSV (Ed). *Metodické doporučení MPSV č. 7/2009 k odbornému posuzování žadatelů o zprostředkování náhradní rodinné péče*. [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Metodicke\\_doporuceni\\_MPSV\\_c-7.pdf/e86827bf-df9a-8bd2-692a-ce1a13e7f691](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Metodicke_doporuceni_MPSV_c-7.pdf/e86827bf-df9a-8bd2-692a-ce1a13e7f691) (a)

MPSV (Ed). *Metodické doporučení MPSV č. 8/2009 k postupu a cílům psychologického vyšetření žadatelů o osvojení nebo pěstounskou péči*. [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Metodicke\\_doporuceni\\_MPSV\\_c-8.pdf/9bb220f7-9702-b92b-0d3c-4902c30ca8ae](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Metodicke_doporuceni_MPSV_c-8.pdf/9bb220f7-9702-b92b-0d3c-4902c30ca8ae) (b)

Murray, L., Tarren-Sweeney, M., & France, K. (2011). Foster carer perceptions of support and training in the context of high burden of care. *Child and Family Social Work*, 16, 149–158. doi:10.1111/j.1365-2206.2010.00722.x

Nadace Lumos (2015). *Pěstounská péče na přechodnou dobu. Výsledky průzkumu mezi pěstouny na přechodnou dobu*. <http://www.knihovnanrp.cz/wp-content/uploads/2017/03/publikace-213.pdf>

Nutt, L. (2006). *The lives of foster carers: Private sacrifices, public restrictions*. Routledge.



- Pazlarová, H. (2016). *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Portál.
- Pitula, C. E., Depasquale, C. E., Mliner, S. B., & Gunnar, M. R. (2019). Peer problems among postinstitutionalized, internationally adopted children: Relations to hypocortisolism, parenting quality, and ADHD Symptoms. *Child development, 90*(3), e339-e355. <https://doi.org/10.1111/cdev.12986>
- Pitula, C. E., Thomas, K. M., Armstrong, J. M., Essex, M. J., Crick, N. R., & Gunnar, M. R. (2014). Peer victimization and internalizing symptoms among post-institutionalized, internationally adopted youth. *Journal of abnormal child psychology, 42*(7), 1069-1076. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9855-z>
- Prokopová, A. (2021). *Psychologické aspekty pěstounské péče na přechodnou dobu se zaměřením na motivaci*. [Bakalářská práce, Masarykova univerzita]. Institucionální repozitář MU. <https://is.muni.cz/th/h18dz/>
- Ptáček, R., Kuželová, H., Marinov, Z., Uhlíková, P., Klimeš, J., Hlásková, A., & Hlásek, V. (2011). *Pěstounská péče na přechodnou dobu pro nejmladší děti*. MPSV.
- Pugnerová, M., & Kvintová, J. (2016). *Přehled poruch psychického vývoje*. Grada Publishing.
- Pyman, M. (2007). *Short-term fostering of infants: foster carers' experiences* [Doctoral dissertation, University of East Anglia]. Ethos: E-theses online service. <https://ethos.bl.uk/OrderDetails.do?uin=uk.bl.ethos.443190>
- Randle, M., Ernst, D., Leisch, F., & Dolnicar, S. (2017). What makes foster carers think about quitting? Recommendations for improved retention of foster carers. *Child & family social work, 22*(3), 1175-1186. <https://doi.org/10.1111/cfs.12334>
- Randle, M., Miller, L., Dolnicar, S., & Ciarrochi, J. (2014). The science of attracting foster carers. *Child & Family Social Work, 19*(1), 65-75.
- Riggs, D.W., Delfabbro, P.H. & Augoustinos, M. (2009). Negotiating foster families: identification and desire. *British Journal of Social Work, 39*(5), 789-806.
- Rodger, S., Cummings, A., & Leschied, A. W. (2006). Who is caring for our most vulnerable children? The motivation to foster in child welfare. *Child Abuse and Neglect, 30*(10), 1129-42. [doi:10.1016/j.chiabu.2006.04.005](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.04.005)

Rosenwald, M., & Bronstein, L. (2008). Foster parents speak: Preferred characteristics of foster children and experiences in the role of foster parent. *Journal of Family Social Work*, 11(3), 287-302. <https://doi.org/10.1080/10522150802292376>

Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Masarykova univerzita.

Shklarski, L. (2019). Foster parent skills and dilemmas: A qualitative study. *Child Welfare*, 97(2), 41–62. <https://www.jstor.org/stable/48623643>

Schneiberg, F. (2012). Je zájem a prospěch dítěte ještě stále hlavním hlediskem při zprostředkování náhradní rodinné péče? *E-psychologie*, 6 (3), 12-16. <https://e-psycholog.eu/pdf/schneiberg.pdf>

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. <https://doi.org/10.1111/cfs.12034>

Smyke, A. T. & Breidenstine, A. S. (2018). Foster care in childhood. In C. H. Zeanah (Ed.), *Handbook Of Infant Mental Health* (s. 500–515). Guilford Press.

Smyke, A. T., Zeanah, C. H., Fox, N. A., Nelson, C. A., & Guthrie, D. (2010). Placement in foster care enhances quality of attachment among young institutionalized children. *Child development*, 81(1), 212-223. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01390.x>

Smyth, C., & McHugh, M. (2006). Exploring the dimensions of professionalising fostering: Carers' perceptions of their fostering role. *Children Australia*, 31(1), 12-20. <https://doi.org/10.1017/S1035077200010944>

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

SocioFactor (2021). *Analýza pěstounské péče na přechodnou dobu v Moravskoslezském kraji* [výzkumná zpráva]. [https://uploads-ssl.webflow.com/60116766a467a421c24db1fc/6238a63ca10f35a9def36334\\_Zpráva%20PPPD\\_FINAL.pdf](https://uploads-ssl.webflow.com/60116766a467a421c24db1fc/6238a63ca10f35a9def36334_Zpráva%20PPPD_FINAL.pdf)

Sonuga-barke, E. J., Schlotz, W., & Kreppner, J. (2010). Differentiating developmental trajectories for conduct, emotion and peer problems following early deprivation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 75(1), 102-124. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2010.00552.x>

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. doi:10.1017/S0954579404044505

Strauss, A. L., & Corbin, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Albert.

Swartz, T. T. (2004). Mothering for the state: Foster parenting and the challenges of government-contracted carework. *Gender & Society*, 18(5), 567-587.

Škoviera, A. (2007). *Dilemata náhradní výchovy*. Portál.

Štikar, J. (2003). In: Štikar, J., Rymeš, M., Riegel, K., Hoskovec, J. (2003). *Psychologie ve světě práce*. Karolinum.

Tibu, F., Sheridan, M. A., Mclaughlin, K. A., Nelson, C. A., Fox, N. A., & Zeanah, C. H. (2016). Disruptions of working memory and inhibition mediate the association between exposure to institutionalization and symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. *Psychological medicine*, 46(3), 529-541. <https://doi.org/10.1017/S0033291715002020>

Turner, F., Kainth, G., Macdonald, S., O'connor, R., Crawford, K., & Minnis, H. (2023). “I will commit to this child as much as I can for the time that they are with me: ” A qualitative examination of how foster carer commitment relates to short-term foster care for young children following abuse and neglect. *Child abuse & neglect*, 135, 105983-105983. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105983>

Turner, F., Venturini, E., Kainth, G., Crawford, K., O'connor, R., Balestrieri, M., Macdonald, S., & Minnis, H. (2022). The expected and the unexpected in recovery and development after abuse and neglect: The role of early foster carer commitment on young children's symptoms of attachment disorders and mental health problems over time. *Child abuse & neglect*, 127, 105585-105585. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105585>

Veřejný ochránce práv (2022). *Analýza spisů dětí v pěstounské péči na přechodnou dobu* [výzkumná zpráva]. [https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/vyzkumna%20zprava%206324-2021\\_new.pdf](https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/vyzkumna%20zprava%206324-2021_new.pdf)

Vilémová, H., Balášová, A., & Jurásková, H. (2022). *Most do bezpečí, aneb, Pěstounská péče na přechodnou dobu zblízka*. Vlastovky.

Vyhláška č. 99/2012 Sb., *Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb* (2012). <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-99>

Výrost, J., Slaměnik, I., & Sollárová, E. (2019). *Sociální psychologie: teorie, metody, aplikace*. Grada.

Wade, M., Fox, N. A., Zeanah, C. H., & Nelson, C. A. (2019). Long-term effects of institutional rearing, foster care, and brain activity on memory and executive functioning. *Proceedings of the National Academy of Sciences - PNAS*, 116(5), 1808-1813. <https://doi.org/10.1073/pnas.1809145116>

Waterman, B. (2003). *Birth of an adoptive, foster or stepmother: Beyond biological mothering attachments*. Jessica Kingsley Publishers.

Zákon č. 109/2002 Sb., *Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů* (2002). <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>

Zákon č. 134/2006 Sb. *Zákon, kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí* (2006). <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-134>

Zákon č. 359/1999 Sb., *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí* (1999). <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

Zákon č. 372/2011 Sb., *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)* (2011) <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

Zákon č. 89/2012 Sb., *Zákon občanský zákoník* (2012). <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

## **12. Seznam příloh**

### **Seznam tabulek**

Tabulka 1: Charakteristiky výzkumného souboru .....	47
---	----

### **Seznam diagramů**

Diagram 1: Kategorie definující náplň role přechodného pěstouna .....	54
---	----

Diagram 2: Kategorie důležitých předpokladů k výkonu PPPD .....	56
---	----

Diagram 3: Kategorie definující místo emoční angažovanosti a profesionality v roli .....	61
--	----

Diagram 4: Schéma role dle definice přechodných pěstounů .....	70
--	----

### **Seznam příloh**

Příloha 1: Otázky k rozhovorům .....	94
--------------------------------------	----

Příloha 2: Informovaný souhlas .....	96
--------------------------------------	----

## 13. Přílohy

### 13.1. Příloha 1: Otázky k rozhovoru

#### Základní informace

Kolik Vám je let?

Nejvyšší dosažené vzdělání?

Čemu jste se profesně věnovala před PPPD?

Kolik máte vlastních dětí a kolik je jim let?

S kým sdílíte domácnost?

Jste věřící?

Jak dlouho působíte jako přechodná pěstounka?

O kolik dětí jste již pečovala?

#### Motivace

Jaké důvody Vás vedly k tomu stát se pěstounkou na přechodnou dobu? Co dalšího k tomuto rozhodnutí mohlo přispět?

Co Vás vede k tomu i nadále v přechodném pěstounství pokračovat?

Přemýšlela jste někdy nad ukončením výkonu PPPD? Pokud ano, co Vás k těmto myšlenkám vedlo?

#### Zkušenosti z průběhu PPPD

Zajímalo by mě, co péče o děti ocitající se ve Vaší péči obnáší? Kdybyste měla někomu vysvětlit, co přechodné pěstounství obnáší, co byste řekla?

Ocitla jste se někdy v průběhu péče před nějakým dilematem/náročným rozhodnutím? Pokud ano, v čem spočívalo? Jak se propalo do průběhu péče?

Co dle Vás přechodné pěstounství dítěti poskytuje?

Jaká rizika v této péči shledáváte? Pro dítě? Pro Vás?

Co Vám pomáhá Vaši roli zvládat? Vnitřní nastavení?

Jak ovlivnila Vaše role pěstounky na přechodnou dobu Vaši rodinu?

#### Vnímání role pěstouna na přechodnou dobu

Jak byste popsala Vaši roli? Co je její náplní? Co je podle Vás Vaším úkolem?

Jak vnímáte svoji roli ve vztahu ke svěřenému dítěti?

Jaká vnímáte očekávání k Vaší roli ze strany dalších subjektů ve věci dítěte (doprovodná organizace, následní pečovatelé, úřady, OSPOD)? Co od Vás čekají?

Co je podle Vás důležité pro vykonávání role přechodného pěstouna? Jak by k tomu pěstoun neměl přistupovat? Jaký vztah by měl vznikat?

V čem se liší realita od původního očekávání vykonávání PPPD? Co vás překvapilo?

Co vnímáte jako nejnáročnější ve Vaší roli?

Jak se cítíte v roli pěstounky na přechodnou dobu? Cítíte se někdy ve své roli nejistě? V jakých situacích? Jak se to projevuje v samotné péči?

Přechodným pěstounů se také někdy říká profesionální pěstouni. Cítíte se tak? V čem shledáváte svoji profesionalitu? Jak konkrétně se v péči projevuje?

Prožíváte někdy zmatení ve své roli? Pokud ano, můžete mi situaci a okolnosti popsat? Jak se to promítá do průběhu péče?

### **Přístup ke vztahu k dítěti**

Jak přistupujete k navazování vztahu k dítěti? Máte nějaká pravidla, kterými se řídíte?

Jaký je to vztah?

Co na tento vztah říká okolí (partner, děti, následní peč., bio. Rodina., sociální pracovníci, úředníci)? Souhlasí, nebo jsou v něčem proti?

Jak se k dětem chováte? Přistupujete tak ke každému dítěti? Na základě čeho se případně přístup liší?

Brání Vám něco rozvíjet vztah se svěřeným dítětem tak, jak byste si přála? Vznikají uvnitř Vás v tomto směru nějaké konflikty? Můžete mi je popsat?

Jak se proměňuje Váš přístup k péči s ohledem na to, jak dlouho již jako pěstounka působíte? Vnímáte nějaké odlišnosti?

### **Předávání dítěte**

Jaké je pro Vás osobně předávání? Co vy osobně v procesu prožíváte?

Jak na Vaše prožívání spojené s loučením reaguje okolí? (následní pečovatelé, bio. rodina, úředníci, soc. prac.)

Jak se vyrovnáváte s ukončením péče?

Děláte něco, abyste se na odchod dítěte připravila nebo se s ním lépe vyrovnala?

Co způsobuje, že je více či méně obtížné předat dítě do následné péče? Mimo budoucích rodičů, co ze strany dítěte?

Jak přistupujete k udržování kontaktu s dětmi po jejich předání?

Připravené otázky jsem již vyčerpala, ale pokud nezaznělo něco, co shledáváte za důležité a ráda byste to zmínila, máte prostor.

## 13.2.Příloha 2: Informovaný souhlas

### Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu

Vážené účastnice, vážení účastníci,

v rámci svého studia psychologie na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy zpracovávám diplomovou práci na téma psychologických aspektů pěstounské péče na přechodnou dobu se zaměřením na vnímání vlastní role přechodných pěstounů. Jako součást této práce realizuji pod vedením Mgr. Lucie Hargašové, Ph.D., která působí na Ústavu výzkumu sociální komunikace Slovenské akademie věd, rozhovory s pěstouny na přechodnou dobu.

Cílem výzkumu je dozvědět se více o tom, jak vnímáte svoji roli přechodného pěstouna a jaké místo má pro Vás v péči profesionální přístup a emoční angažovanost. Obracím se proto na Vás s prosbou o zapojení do výzkumu formou rozhovoru, který bude pro potřeby jeho zpracování nahráván. Výsledná zjištění by mohla mít potenciál pro využití v praxi PPPD, především v rámci procesu příprav, vzdělávání a spolupráce s dalšími subjekty.

Vaše účast ve výzkumu je dobrovolná. Rozhodnutí o spolupráci můžete kdykoliv změnit a rozhovor přerušit, odstoupit z účasti a požádat o vyřazení Vašich dat můžete také později, pakliže ještě nebyla publikována. Vaše účast na výzkumu je anonymní a Vaše vyjádření budou sloužit pouze pro výzkumné účely. Nahrávka rozhovoru bude po jeho přepsání smazána. Získané údaje budou uchovávány tak, aby k nim neměly přístup jiné subjekty než osoby podílející se na realizaci výzkumu. Informovaný souhlas bude uložen odděleně od anonymních odpovědí tak, aby nebylo možné spojit osobu s jejími odpověďmi.

Se všemi získanými materiály bude zacházeno jako s důvěrným materiálem - v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů (č. 122/2013) a podle pravidel GDPR (č. 18/2018) platných na Slovensku, respektive se zákonem č. 110/2019 Sb. platným v Česku.

Děkuji za Váš čas a spolupráci!

S úctou

Bc. Aneta Prokopová

#### Kontaktní údaje:

Výzkumník: Bc. Aneta Prokopová, [prokopovaaneta@gymnachod.cz](mailto:prokopovaaneta@gymnachod.cz)

Vedoucí práce: Mgr. Lucia Hargašová, Ph.D., [lucia.hargasova@savba.sk](mailto:lucia.hargasova@savba.sk)

#### Prohlášení:

Já níže podepsaný/-á ..... potvrzuji, že

- a) jsem se seznámil/a s informacemi o cílech a průběhu výše popsaného výzkumu
- b) rozumím přínosu spojeným se svojí účastí v daném výzkumu, a že se můžu kdykoliv rozhodnout ve své účasti na výzkumu nepokračovat
- c) souhlasím se zpracováním a uchováním osobních a citlivých údajů v rozsahu popsaném v tomto informovaném souhlasu
- d) dobrovolně souhlasím s účastí své osoby v tomto výzkumu, se zveřejněním anonymizovaných dat a výstupy z výzkumu

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_

Podpis \_\_\_\_\_