Pěstounská péče na přechodnou dobu
– příklady dobré praxe

Diplomová práce

Brno 2014

Vedoucí práce: doc. PhDr. Věra Vojtová, Ph.D.

Autor práce: Bc. Barbora Novotná
Prohlášení

„Prohlašuji, že jsem závěrečnou diplomovou práci vypracovala samostatně, s využitím pouze citovaných literárních pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu s Disciplinárním řádem pro studenty Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity a se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.“

V Brně dne 14. dubna 2014

..........................................................

Bc. Barbora Novotná
Poděkování

Tuto cestou bych ráda poděkovala vedoucí mé diplomové práce doc. PhDr. Věře Vojtové, Ph.D. za metodické vedení a pomoc při zpracování této závěrečné práce. Rovněž děkuji všem respondentům, pěstounkám na přechodnou dobu, které se zúčastnily výzkumného šetření. V neposlední řadě děkuji i své rodině za podporu během celého mého studia.
Obsah:

ÚVOD .................................................................................................................. 5

1  Rodina a ohrožené dítě ................................................................................. 7
   1.1  Význam rodiny a její vliv na zdravý vývoj dítěte ........................................ 7
   1.2  Problematica ohrožených dětí ................................................................. 10
   1.3  Ohrožené dítě v kontextu návazné náhradní péče ................................. 15

2  Pěstounská péče na přechodnou dobu v kontextu systému náhradní péče o děti ...... 19
   2.1  Současný stav systému náhradní péče o děti ........................................ 19
   2.2  Transformační rámec ............................................................................. 25
   2.3  Ukotvení pěstounské péče na přechodnou dobu .................................... 26

3  Specifika pěstounské péče na přechodnou dobu ........................................ 31
   3.1  Dítě v pěstounské péči na přechodnou dobu ......................................... 31
   3.1.1  Vývoj a potřeby dítěte ....................................................................... 31
   3.1.2  Teorie attachment a význam vztahové vazby .................................... 35
   3.2  Přínos pěstounské péče na přechodnou dobu ....................................... 38
   3.3  Pěstounská rodina a její role v pěstounské péči na přechodnou dobu ........ 39
   3.3.1  Předpoklady na straně pěstounů ......................................................... 39
   3.3.2  Realizace pěstounské péče na přechodnou dobu .............................. 40
   3.3.3  Podpora pěstounské rodiny ............................................................... 42

4  Analýza příkladů dobré praxe pěstounské péče na přechodnou dobu .......... 44
   4.1  Metodologie výzkumu ................................................................. 45
   4.2  Interpretace analýzy získaných dat ..................................................... 47
   4.2.1  Ovlivnění a motivace k PPPD ......................................................... 47
   4.2.2  Proces zařazení do evidence ............................................................... 50
   4.2.3  Děti přijímané do péče ................................................................. 54
   4.2.4  Kontext původní rodiny ................................................................. 56
   4.2.5  Přínos PPPD ............................................................................... 58
   4.2.6  Zdroje podpory .............................................................................. 62
   4.3  Shrnutí výsledků výzkumu ................................................................. 65

ZÁVĚR ............................................................................................................. 69

RESUMÉ ........................................................................................................ 71

SUMMARY ..................................................................................................... 71

POUŽITÉ ZDROJE ....................................................................................... 72

SEZNAM TABULEK ..................................................................................... 77

SEZNAM PŘÍLOH .......................................................................................... 78
ÚVOD

Téma práce jsem si zvolila na základě svého zájmu o problematiku umisťování dětí do ústavních zařízení, i když existují jiné dostupné alternativy.


A přeci! Stále se ozývají skepticé, a to i mezi odbornou veřejností, které úspěšnému fungování tohoto institutu v přípravě rodinné péče nevěří. Myslím, že je to především z toho důvodu, že v našem státě bohužel chybí osvěta veřejnosti s využitím osobních příběhů, jako příkladu dobré praxe. Ta by zvýšila nejen povědomí o pěstounské péči, ale i její prestiž a pozitivní obraz a vysvětlila princip a výhody pěstounské péče na přechodnou dobu. Již dnes existuje několik rodin, které se pěstounské péči na přechodnou dobu úspěšně věnují. Pouze nejsou vidět. Proto jsem se rozhodla ve své práci tyto příklady dobré praxe ukázat a tím zlepšit povědomí, případně i budoucí praxi této formy náhradní rodinné péče.

Předkládaná práce se skládá ze dvou celků – teoretického a empirického. První se věnuje teorii související s tématem pěstounské péče na přechodnou dobu, druhá část pak popisuje vlastní výzkumné šetření a interpretuje jeho výsledky. Teoretická část je členěna do tří hlavních kapitol. První definuje rodinu a její význam pro zdravý vývoj jedince. Dále je zde vymezen pojem ohrožené dítě. Věnovat prostor těmto dvěma tématům považuji pro tuto práci za stěžejní, neboť pěstounská péče na přechodnou dobu se stává jakýmsi prostředníkem, jak dítěti naplnit potřeby, kterých se mu v původní
rodině nedostává. Druhá kapitola popisuje současný systém náhradní péče o ohrožené děti, definuje institut pěstounské péče na přechodnou dobu a přibližuje transformační rámec, do jehož kontextu je problematika zasazena. Poslední část je zaměřena na pěstounskou péči na přechodnou dobu podrobněji. Nejdříve se zabývá dítětem s ohledem na jeho vývoj a potřeby. Zvláštní pozornost je kladená na teorii attachmentu, význam vztahové vazby a individuální péči, a tím i na přínos PPPD pro dítě. Dále je prostor věnován samotným pěstounům. Následuje čtvrtá kapitola, reflektující vlastní výzkumné šetření. Na základě kvalitativní metodologie je provedena analýza, komparace a interpretace příkladů dobré praxe pěstounské péče na přechodnou dobu v Pardubickém a Královéhradeckém kraji. Současně je i zodpovězena hlavní výzkumná otázka: V čem spatřuji pěstouni přínos pěstounské péče na přechodnou dobu a co a jak jim pomáhá při výkonu jejich profese?
1 Rodina a ohrožené dítě

,,JSOU SITUACE, KTERÉ ZAŽIJETE JEN V RODINĚ.``

1.1 Význam rodiny a její vliv na zdravý vývoj dítěte

Rodina je nejpřirozenějším prostředím pro výchovu každého dítěte. Hovořím-li o rodině, mám na mysli rodinu biologickou, stejně tak jako rodinu náhradní (resp. pěstounskou), neboť je zde uplatňován srovnatelný vliv na dítě. Pozitivní význam dobrého rodinného prostředí nelze zpochybnit, proto by bylo ideální, kdyby každé dítě mohlo vyrůstat v rodině.


lidí vázaných k sobě partnerským, manželským nebo rodičovským vztahem, na straně
druhé chápe rodinu jako domácnost, kdy se „do rodiny počítají ti, kteří společně žijí
v rámcí jedné domácnosti“.

uvádí, že kvalita rodinného soužití nezáleží ani tak na uspořádání a struktuře rodiny
jako na tom, co v rodině probíhá a jak funguje. Podobně se vyjadřuje Matějček, Z.
(1998, s. 4), „ukázalo se, že vnější znaky rodiny jsou pro dítě málo významné. Rodina
může a nemusí být tam, kde se o jedno dítě stará několik dospělých nebo kde se jeden
dospělý stará o několik dětí, ani tam, kde dítě je biologickým potomkem svého
vychovatele, ani tam, kde je rodina ustanovena podle zákona a má nejrůznější
společenská požehnání.“

V otázce zdravého rodinného fungování se mnozí autoři rozcházejí. V některých
principech se však shodují (Sobotková, I., 2007). Za významnou považují soudržnost,
schopnost držet pohromadě, která přepokládá kladné emoční vztahy. Rodina by měla
poskytovat pocit souvětí a vzájemnosti, zároveň by však měla umožňovat
jednotlivým členům autonomii a osobní zodpovědnost. Důležitou se jeví rovněž
rodinná přizpůsobivost – adaptabilita. Fungující rodina je schopna řešit situace,
které přináší život a adekvátně na ně reagovat. Toto předpokládá jasnost komunikace
a účinnost interakce při jejich řešení. V tomto smyslu se jeví jako podstatné vyjádření
podpory, vyjadřování zájmu a zaújem při společných rozhovorech (Výrost, J., Slaměník,

Na rodinné fungování lze nahlížet také z toho hlediska, do jaké míry se daří rodině
vypořádat s funkcemi, které má plnit. Výstižný přehled hlavních funkcí rodiny nabízí
Pattersonová (2002, in Sobotková, I., 2007), která je rozděluje do čtyř hlavních oblastí:

- začlenění jedince do rodinné struktury (poskytuje pocit souvětí, působí
  na identitu, ovlivňuje osobní identitu, smysl a zaměření života člena rodiny);
- ekonomická podpora (zajišťuje základní i rozvojové potřeby členů rodiny);
- péče, výchova, socializace (umožňuje fyzický, psychický, sociální a duchovní
  vývoj dětí i dospělých, zprostředkovává sociální hodnoty a normy);
- ochrana zranitelných členů (mladých, nemocných, handicapovaných, starých
  či na ostatních jinak závislých).

1 Pro potřeby státní sociální politiky se upřednostňuje spíše druhé pojetí rodiny, chápající ji
jako domácnost. K tomuto pojetí se přikláními i já, neboť vystihuje postavení dítěte v pěstounské péči
na přechodnou dobu.

- reprodukční funkce (rodina přispívá k reprodukci společnosti);
- materiální funkce (rodina zabezpečuje materiální existenci svých členů);
- výchovná funkce (rodina poskytuje dítěti základní orientaci v okolním světě a funguje jako regulátor nežádoucích činností);
- emocionální funkce (rodina poskytuje všem svým členům uspokojení řady potřeb, např. potřeby podpory, pomoci a přijetí, společných rituálů apod.).

Podle těchto funkcí lze poté definovat nefunkční rodinu jako tu, která neplní jednu nebo více zde uvedených úloh.

Pro dítě v každém případě představuje rodina nejdůležitější sociálně orientační činitel, primární sociální skupinu, která zcela zásadním způsobem ovlivňuje celý jeho vývoj. Dochází zde k poskytování dovedností potřebných pro začlenění do společnosti, formují se modely chování, přijímají se reguláční činitelé těchto forem chování, dochází k předávání a zvýšení norem, k seznamování se s různými druhy sankcí. Zároveň dochází také k formování vlastní osobnosti, jedinečnosti a svobytosti. „V rodině se utváří důvěra v sebe, motivačně volná charakteristiky, postoj k sobě samému i personálnímu okolí obecně“ (Výrost, J., Slaměník, I., 1998, s. 303). Ačkoliv rodina není zdáleka jedinou výchovnou institucí formující osobnost dítěte, má za předpoklad zdravého fungování v je konzistence a výsadní postavení v uspokojování jeho základních psychických potřeb – a sice potřeby podnětů, primárních citových a sociálních vztahů, identity a životní perspektivy. Rodina však představuje model interpersonálních vztahů pro dítě i do budoucna (srov. Matějček, Z., 2005). To jaké zkušenosti dítě v rodině získá, poznámená všechny jeho budoucí sociální vztahy. Ovlivní, zda bude dítě schopné zapojit se do skupiny, zda bude oblibené či neoblibené, zda a jak dokáže zvládat konflikty, zda bude agresivní nebo pasivní apod. Je nutné si uvědomit, že rodina může schopnosti dítěte rozmývat a podporovat, jindy potlačit, ztěžovat nebo narušovat (Čap, J.,

1.2 Problematika ohrožených dětí

Neplní-li rodina svoji úlohu ve výchově dítěte, neuspokojuje-li jeho základní fyzické i psychické potřeby, pak je negativně poznamenán celý jeho další vývoj. „Rodina je primárním sociálním prostředím, zásadně ovlivňujícím rozvoj dětské psychiky; v případě své nedostačivosti nebo selhání jej může také významně poškodit“ (Vágnerová, M., 2005, s. 258). V souvislosti s plněním rodinných úkolů můžeme podle Dunovského, J. (1999) rozlišit několik typů rodiny:

- funkční – tzn. rodinu, kde je zajištěn dobrý vývoj a prospěch dítěte (až 85% všech rodin);
- problémovou – tzn. rodinu, kde se vyskytují závažnější poruchy funkci, které však vážněji neohrožují rodinný systém či vývoj dítěte (12-13%);
- dysfunkční – tzn. rodinu, kde se vyskytují vážné poruchy některých nebo všech jejích funkcí, které v důsledku přímo ohrožují nebo poškozují rodinu jako celek a zvážitě pak vývoj a prospěch dítěte (2%);
- afunkční – tzn. rodinu s takovým rozsahem poruch, kdy přestává plnit svoji úlohu a dítě závažným způsobem škodi, popř. je ohrožuje na zdraví a životě (asi 0,5%).

Vágnerová, M. (2008) tvrdí, že pokud je rodina v některém směru dysfunkční nebo afunkční, zůstávají některé důležitě potřeby neuspokojeny a rodina se tak pro dítě stává zdrojem zátěže. Pokud jde o dítě, jehož osobnost se teprve rozvíjí, mohou mu v důsledku narušení rodinných funkcí chybět určité významné zkušenosti nebo může být jeho další vývoj deformován různými negativními vlivy. Děti z rodin, jež mají vážné těžkosti ve sférách svého fungování, jsou považovány za ohrožené. Pro účely této
práce jsou termínem ohrožené děti myšleny děti, jejichž základní potřeby nejsou naplněny v dostatečné míře a které jsou na své cestě k dospělosti ohroženy rizikovými faktory. Pokud dítě trpí určitými nedostatky ve fyzické, psychické nebo sociální oblasti a když se objevují rizikové faktory vztahující se k funkčnosti rodiny, můžeme předpokládat, že dojde k potlačení rozvoje dítěte a k riziku výskytu poruch emocí a chování. U těchto dětí se předpokládá, že jejich sociální fungování bude ovlivněno i v dospělosti, neboť se budou projevovat častější projevy sociálního selhání a tím bude ohrožena kvalita jejich budoucího života.

Faktorů, které negativně ovlivňují zdravé fungování rodinného prostředí a které lze vzhledem k vývoji dítěte považovat za rizikové, můžeme dle Matouška, O. a Pazlarové, H. (2010) najít hned několik. Objevují se na straně:

- dospělých (rodičů),
- dětí,
- a prostředí.


Otázka rizik ve vývoji dítěte vyvstává také ve spojitosti se zanedbáváním, týráním a zneužíváním dětí, shrnutu pod mezinárodní termín CAN (Child Abuse and Neglect). Tento pojem je definován jako „jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele anebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt“ (Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z., 1995, s. 24). Jedná se o velice široký pojem, který zahrnuje různorodé způsoby ubližování dítěti, které vedou k rozdílným důsledkům.

hygienické a zdravotní péče, vzdělávání, výchovného vedení, ochrany dítěte před nebezpečím z okolního prostředí a zanedbávání emoční (Bechyňová, V., Konvičková, M., 2008). Z psychologického hlediska má nejzávažnější důsledky zanedbávání psychické, kdy se dítě ocitá v situaci, ve které je vážně ohroženo nedostatkem podnětů důležitých k rozvoji poznávacích a emočních funkcí. V tomto případě pojem zanedbávaného dítěte splývá s pojmem dítěte deprivovaného, či vystavovaného nebezpečí psychické deprivace (Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z., 1995). Psychickou deprivací je dle Langmeiera, J. a Matějčka, Z. (2011, s. 26) míněn „psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k uspokojení některého jeho základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu.“

Mezi tyto potřeby řadíme potřebu dostatečného příspěvku přímo dítěti, potřebu určitého řádu těchto podnětů, potřebu závislosti k blízkým osobám, které poskytují bezpečí a potřebu autonomie. Důležitost jednotlivých psychických potřeb je hodnocena různě. „Všeobecně se má za to, že dítě ke svému zdravému vývoji v prvé řadě potřebuje citovou věrnost, lásku. Dostává-li se mu dosti sympatie a citové podpory, pak to vynahradí i nedostatek jiných psychických prvků“ (Langmeier, J., Matějček, Z., 2011, s. 23). Zanedbávání je vůbec nejčastějším typem špatného zacházení s dítětem, kdy dítě sice není přímo ohroženo na životě, nicméně je narušen jeho psychický, intelektuální, sociální a rovněž i emocionální rozvoj.


Týrání – může být fyzického nebo psychického rázu. Fyzické týrání je definováno jako „télesné ublížení dítěti nebo vědomé odmítnutí zabránit takovému ublížení“

2 K psychické deprivaci dochází za různých životních podmínek. Může k ní dojít tedy v dysfunkční rodině, ale mnohem častěji je spojována s dlouhodobou ústavní péčí (vice viz dále).


Popsané kategorie se mohou vyskytovat v různé míře, samostatně, ale také se mohou vzájemně doplňovat. Společné pro všechny však zůstává dlouhodobé neuspokojování potřeb dítěte. Ohrožení dítěte zanedbáváním, týráním nebo zneužíváním patří mezi nejzávažnější příčiny registrace rodiny v systému ochrany dětí. Ohrožené jsou ale i ty děti, u kterých určitá míra tohoto rizika existuje (srov. Pemová, T., Ptáček, R., 2012). Níže uvedená tabulka uvádí dopady takového patologického chování na fyzický, sociální a kognitivní vývoj dítěte.
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Fyzické/Motorické</th>
<th>Sociální/Emoční</th>
<th>Kognitivní/Studijní</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Sexuální zneužívání</strong></td>
<td>Pomočování (dívky) Somatické obtíže (chlapci) (B, RD)</td>
<td>Nevhodné sexuální chování (B, RD) Internalizace problémů-úzkost, sociální stažení (RD)</td>
<td>Vývojové opoždění (dívky) (B, RD)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Fyzické zneužívání</strong></td>
<td>Žádný rozdíl v hrubě nebo jemné motorické koordinaci Žádné zvýšené somatické obtíže</td>
<td>Nejistá citová vazba (D) Agresivní, neodpovídající, nároců (chlapci) Odtažitost a opatnost (dívky) Špatné sociální řešení problémů, méně prosocialní chování (RD)</td>
<td>Nízká kognitivní zralost (RD)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Zanedbávání</strong></td>
<td>Proběhly s vrstveníky, odtažitost, méně prosocialní chování, nedostatek vlivu v interakci s vrstveníky (RD) Nejistá vazba</td>
<td>Vývojové zpoždění (D, B, RD) Opozdění v jazykových dovednostech (RD)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Smišené týrání</strong></td>
<td>Opožděný motorický rozvoj (D) Menší fyzická způsobilost (RD)</td>
<td>Nejistá citová vazba, zmatenost / dezorientovanost (D) Narušené vztahy s vrstveníky, větší zvýšené verbální a fyzické agrese, hněv a nepřátelský, méně prosocialní chování, vyhýbání se interakci, špatné sociální řešení problémů (RD)</td>
<td>Nízký Bayleyho skor pro mentální a motorický rozvoj (D) Malá ochota se učit, nízká kognitivní zralost, schopnost ředit se instrukcemi, větší závislost, menší zájem o vyhledávání novinek (RD) NIŠI IQ</td>
</tr>
</tbody>
</table>


### 1.3 Ohrožené dítě v kontextu návazné náhradní péče

U původní rodiny musí nastat problémy s rodičovstvím či poruchy funkce rodiny, aby bylo nutné odebrat dítě z rodiny. Jako nejzávažnější se jeví poruchy funkce výchovné a emocionální. Dunovský, J. (1999) charakterizuje situace, kdy dochází k narušení těchto funkcí, přičemž výsledkem pak je, že se rodiče o dítě starat nemohou,
nedovedou nebo nechtějí. Mezi příklady situací, kdy se rodiče o dítě postarat nemohou, řadí např. přírodní katastrofy nebo válečný konflikt, ale také narušení rodninného systému vlivem ztráty zaměstnání, výkonu trestu, úmrtí jednoho z rodičů nebo dlouhotrvající nemoci. Rodiče, kteří se neumějí o dítě starat, zahrnuje situace, kdy rodiče nejsou schopni zabezpečit dětem alespoň přiměřený vývoj a upskočit jejich základní potřeby. Tito rodiče bývají nezralé pro výchovu dětí nebo jsou jejich rodičovské kompetence snížené z jiných důvodů (např. narovení handicapovaného dítěte apod.). Objevují se i případy rodičů, kteří se o dítě starat nechtějí. Příčiny mohou spočívat v poruchách osobnosti rodičů (disharmonická osobnost, psychopatie, maladaptace), nebo nedostatečně ve výchově rodičů samotných. Tito rodiče neposkytují dětem potřebnou péči, zanedbávají je jako v oblasti somatické tak psychické, v některých případech je úplně opuštějí. Často dochází k odložení dítěte např. k prarodičům, do kojeneckého ústavu, nebo u novorozenců do babyboxu. Nejvíce nejsehnatější jsou situace, kdy rodiče své děti týrají a zneužívají a přímo je tak ohrozují na fyzickém a duševním zdraví. ³ „Ať jsou důvody jakékoliv, dítě se ocitá ve stavu ohrožení od osob nejbližších a pomoc, kterou potřebuje, musí přijít zvenčí“ (Pemová, T., Ptáček, R., 2012, s. 28).

Uvedené situace nevyhnutelně vedou k hledání vhodného řešení v zájmu dítěte. Chránit děti před všemi formami ohrožení je povinností státu, jak vyplývá z ústavních a právních norem. Česká republika je v prvé řadě vázána Listinou základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku ČR. Její principy jsou pak dále rozvedeny v dalších zákonech. Mezi nejdůležitější dokumenty týkající se dětských práv patří: Úmluva o právech dítěte (zákon č. 104/1991 Sb.), Zákon o rodině (č. 94/1963, ve znění pozdějších předpisů; dále jen „zákon o rodině“) a Zákon o sociálně-právní ochraně dětí (č. 359/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů), který se zabývá sociálně-právní ochranou dětí a vymezuje subjekty zajišťující tuto ochranu. Klíčovou roli v práci s ohroženými dětmi zaujímají orgány sociálně-právní ochrany dětí (dále jen „OSPOD“), kterými jsou krajské a obecní úřady či obecní úřady s rozšířenou působností, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Úřad pro mezinárodně právní ochranu dětí a další pověřené subjekty. Práce OSPOD spočívá především v ochraně práv a nároků dětí na příznivý vývoj a řádnou výchovu včetně jejich zájmů a působení na obnovení narušených funkcí rodiny. Moderní sociálně-právní ochranu dětí

³ Do pěstounské péče na přechodnou dobu je vhodné každé dítě, jehož rodina selhává ve svých funkcích a kde existuje riziko závažných následků ve vývoji dítěte.
charakterizují Pemová, T. a Ptáček, R. (2012, s. 27) jako „centrálně garantovanou, ale lokálně provozovanou. Centralizace řízení ochrany dětí zajišťuje rovný přístup všem dětem v nouzi, je zárukou, že hodnocení situace dítěte (rodiny) i následná interence bude realizována standardně, objektivně a transparentně. Zároveň je však nezbytné, aby konkrétní výkon ochrany dětí probíhal na lokální úrovni, se znalostí dítěte, rodiny, komunity i širších sociálních souvislostí daného regionu, s možností pravidelného a intenzivního kontaktu s klienty a návaznými sociálními službami.‘‘ Zde sehravají důležitou roli sociální pracovníci. Proces ochrany dětí musí být systematický a efektivní. Zcela zásadní aktivitu všech zainteresovaných institucí představuje diagnostika ohroženého dítěte, která by dle Pemové, T. a Ptáčka, R. (2012, s. 51) měla probíhat v následujících krocích:

- přijetí informace o ohrožení,
- vstupní hodnocení dítěte,
- komplexní hodnocení dítěte a rodiny,
- vytvoření individuálního plánu ochrany dítěte,
- poskytnutí služeb,
- vyhodnocení případu.

Shrnutí

První kapitola se věnovala tématu rodiny, jejím funkcím a vlivu na vývoj dítěte. Zmíněny byly také rizikové faktory a patologické jevy, které se mohou vyskytnout a potomky negativně ovlivnit. Dítě může být ohroženo neposkytováním nutné a potřebné péče, ale i úmyslným ubližováním. Mezi nevhodné zacházení patří zanedbávání a to především emocionální, fyzické a psychické týrání a dále sexuální zneužívání. Ohrožené dítě nežije v harmonickém rodinném prostředí, prožívá nejistotu, úzkost a nemá příležitost naplnit svůj potenciál. V takových situacích se jeví jako žádoucí umístit jedince do náhradní péče.

Pro svoji výzkumnou část si na základě výše uvedeného textu kladu dílčí výzkumnou otázku:

- Jakým ohrožením bylo dítě, přijaté do pěstounské péče na přechodnou dobu, vystaveno vzhledem k původní rodině?
2 Pěstounská péče na přechodnou dobu v kontextu systému náhradní péče o děti


2.1 Současný stav systému náhradní péče o děti


Náhradní rodinná péče je forma péče o děti, kdy je dítě vychováváno „náhradními“ rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodiné“ (Matějček, Z., 1999, s. 31). Nabízí dítěti stabilní prostředí a s tím spojený pocit jistoty a bezpečí. Výhodou této péče je především možnost dítěte vnímat a osvojit si rodinný systém včetně rolí a vytvořit si citovou vazbu trvalejšího charakteru. V České republice se rozlišují následující formy:

Osvojení (neboli adopte) - Zatímco u laické veřejnosti je doposud vžitý spíše dříve užívaný termín adopte (z anglického adoption - přijetí), v právní terminologii se setkáváme s pojmem osvojení. Osvojení je v našem státě nejčastěji realizovanou formou náhradní rodinné péče. Lze ji považovat i za formu nejdokonalejší, neboť při osvojení

---

4 Právně vymezena zákonem č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů a zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.
přijímají manželé či jednotlivci opuštěné dítě za vlastní. Dítě získává příjmení osvojitelů a mezi osvojitelem a dítětem vzniká vztah jako mezi biologickými rodiči a vlastními dětmi. Tento příbuzenský vztah je platný i mezi dítětem a přibuznými osvojitelů. Rodičovská zodpovědnost (tj. zastřešující termín pro rodičovská práva a povinnosti) ve vztahu k biologickým rodičům zaniká a přechází v plném rozsahu na osvojitele. Možnost osvojení se týká pouze dítěte nezletilého a tzv. právně volného, u něhož biologičtí rodiče (tzn. zákonní zástupci) podepsali písemný souhlas s tímto právním aktem. Tento písemný souhlas se uděluje nejdříve šest týdnů po narození dítěte. Druhým způsobem, jak se stane dítě tzv. právně volným je, když rodiče o dítě dlouhodobě nejeví žádný zájem. To znamená, že ho nenavštěvují a neprojevují zájem získat informace o jeho zdravotním stavu, psychickém i celkovém prospívání (Gabriel, Z., Novák, T., 2008). Další podmínkou pro svěření dítěte do této formy péče je přiměřený věk dítěte. Osvědčení rozhoduje soud a před jeho rozhodnutím musí uplynout nejméně tři měsíce, po které o dítě zájemce peče zcela na své náklady – jedná se o tzv. předadopěčí péči. Zákon o rodině rozlišuje osvojení I. a II. stupně. Osvojení I. stupně (označované též jako osvojení prosté nebo zrušitelné). Jak z názvu vyplývá, toto osvojení může soud v budoucnu ze závažných důvodů na návrh osvojitele nebo osvojence zrušit. Naproti tomu osvojení II. stupně (někdy též nazývané osvojením nezrušitelným) nelze po pravomocném rozhodnutí soudu zrušit. To znamená, že nabýtá rodičovská práva a povinnosti osvojitelů k dítěti jsou trvalá. Takto lze osvojit pouze dítě starší jednoho roku, jelikož se jedná o závažně a nezvratně rozhodnutí se zásadními důsledky pro celý následující život (Gabriel, Z., Novák, T., 2008). V neposlední řadě se může využít také mezinárodní osvojení umožňující osvojení dítěti cizího a z ciziny. Tato forma náhradní rodinné péče je vhodným řešením v případě, kdy se pro dítě nedaří najít náhradní rodinu v zemi původu (Matějček, Z., Koluchová, J., 2002).


**Poručenství** - V běžné praxi je často tato forma nazývána „poručnictví“, zatímco v zákoně o rodiči se hovoří o „poručenství“. Tato forma náhradní rodné péče se nejčastěji využívá tehdy, když rodiče dítěte zemřeli, byli zbaveni rodičovské

Svěření do péče jiné fyzické osoby než rodiče - Tato forma náhradní rodinné péče se využívá především pro řešení situací, které mají krátkodobý charakter (nezletilost rodičů, nemoc, uvěznění apod.), nebo pro svěření dítěte do péče prarodičů. Osoba, již je dítě svěřováno musí poskytovat záruku jeho řádné výchovy a se svěřením souhlasit. Rozsah práv a povinností k dítěti vymezuje rozhodnutí soudu. Svěřené dítě i ustanovená osoba či manželská dvojice jsou pod pravidelným dohledem orgánů sociálně-právní ochrany dětí.

Ústavní výchova - „tam, kde rodina z některých důvodů v péči o dítě naprosto selhává a není možné či vhodné zvolit osvojení či pěstounskou péči, je potřeba zajistit dítěti jiné výchovně prostředí“ (Matějček, Z., 1999, s. 39). Tímto prostředím je myšleno kolektivní výchovné zařízení. Ústavní výchova je realizována v ústavních zařízeních, které se rozdělují podle cílů, které mají naplnit a podle klientů, pro které jsou určeny (Matoušek, O., 1999). Do institucionální výchovy je dítě umístěno na základě soudního rozhodnutí, ve většině případů nejdříve na základě předběžného opatření5, po němž následuje zahájení řízení o nařízení ústavní výchovy nebo uložení ochranné výchovy. V současnosti spadá tato problematika v České republice do resortů tři ministerstev, a sice Ministerstva zdravotníctví (MZ), Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) a Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV). Náhradní výchovná péče dětí v prvních třech letech života probíhá v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do 3 let, které spadají pod rezort MZ.6 Butulová, B. (2010) sem řadí navíc ještě dětská centra, relativně nová zařízení, která nemají dosud svoji platnou legislativní úpravu. Výkon ústavní, popř. ochranné výchovy dětí starších tří let provádí zařízení MŠMT – a sice diagnostické ústavy, dětské domovy.

5 Dle § 76a občanského soudního řádu.
6 Jejich činnost je upravena v zákoně č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.
dětské domovy se školou a výchovně ústavy. \(^7\) Ústavní výchovou dětí s postižením zajišťují zařízení sociálních služeb MPSV, tzn. domovy pro osoby se zdravotním postižením. \(^8\) Pod rezort Ministerstva práce a sociálních věcí spadají také zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, která poskytuji péči dětem, jež se ocitly bez jakéhokoliv zázemí nebo jsou-li jejich život a příznivý vývoj vážně ohroženy. \(^9\) Pojem ústavní, nebo také institucionální péče či výchova tedy zahrnuje všechny typy zařízení, které se podílejí na podpoře a rozvoji ohrožených dětí, a sice napříč resorty. Nařízení ústavní výchovy by mělo být voleno až v nejkrátkošších případech, proto je soud, dle zákona o rodině, nejdříve povinen zkoumat, jestli výchovu dítěte není možné zajistit náhradní rodnou péči nebo v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.


---

\(^7\) Definována v zákoně č.109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovně péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

\(^8\) Definovány v zákoně č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

\(^9\) Jejich činnost upravuje zákon č.359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.
Současný systém náhradní péče o ohrožené děti a postavení pěstounské péče na přechodnou dobu v jeho rámci znázorňuje přehledné schéma, které bylo vytvořené na základě předchozího textu.

![Schéma náhradní péče o ohrožené děti](image-url)
2.2 Transformační rámec

Oblast náhradní péče o děti v našem státě je zainteresovanými odborníky dlouhodobě vnímána jako problematická. Ústavní výchova stále převažuje nad výchovou rodinnou, ačkoliv podle Úmluvy o právech dítěte a platné legislativy v České republice (např. zákon o rodině), by to mělo být naopak (Folda, J. et al., 2009). Z řady analýz a výzkumů a zejména z poznatků získaných přímo v praxi vyplynula potřeba provést zásadní změny. Na tuto skutečnost reaguje transformace systému náhradní péče o ohrožené děti, která probíhá od konce roku 2007. V roce 2008 byla provedena analýza současného stavu institucionálního zajištění o ohrožené děti, ze které mimo jiné vyplnulo, že se touto problematikou zabývá více resortů a jejich snahy o zlepšení nejsou koordinované (MPSV, 2009a). V lednu následujícího roku vláda ČR schválila Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti – základní principy.

Tvorba materiálu byla koordinována Ministerstvem práce a sociálních věcí v rámci Meziresortní koordinační skupiny, v níž byly zastoupeny ministerstva podílející se na péči o ohrožené děti (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo spravedlnosti, Ministerstvo vnitra, ministr pro lidská práva a národnostní menšiny) 10 a zástupci samosprávy (Asociace krajů ČR a Svaz měst a obcí ČR). Výsledkem spolupráce resortů, který navazuje na tento dokument, byl Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009-2011 (dále jen „Národní akční plán“), který shrnul návrhy opatření a stanovil konkrétní aktivity, včetně termínů pro jejich plnění. Národní akční plán byl prezentován jako hlavní nástroj transformace, mezi jejíž základní principy patří preference péče o děti v rodinném prostředí (původní biologická rodina nebo náhradní pěstounská rodina) před péčí ústavní a tím snížení počtu dětí v ústavních zařízeních, prohloubení preventivní práce s ohroženými rodinami a snížení počtu dětí odejmutých z péče rodičů, individuální přístup a multidisciplinární práce na úrovni terénu a v neposlední řadě i aktivnější zapojení dětí a jejich rodin do řešení vlastní situace (MPSV, 2009a). Národní akční plán představuje bezesporu první významný krok k reformě systému péče o ohrožené děti. V přímé návaznosti na jeho ukončení a započaté úsilí o splnění cílů transformace zpracovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí aktuální koncepci ochrany dětských práv – Národní strategie ochrany práv dětí „Právo na dětství“ (dále jen „Národní strategie“) a navazující akční plány k naplnění Národní strategie

10 V současné době je v Meziresortní koordinační skupině zastoupeno i Ministerstvo pro místní rozvoj a Ministerstvo financí.
na období let 2012-2018. Národní strategie se, podobně jako předchozí koncepce, zaměřuje především na deinstitucionalizaci systému péče o ohrožené děti a snahu o to, aby dítě mohlo vyrůstat v rodinném prostředí. Ústavní zařízení nebudou okamžitě rušena, ale postupem času budou transformována tak, jak v nich bude ubývat děti, které budou umístit do náhradní rodinné péče (MPSV, 2012). Důležitou úlohu v tomto úsilí hraje pěstounská péče, s důrazem na realizaci pěstounské péče na přechodnou dobu, která by mohla vysokému počtu dětí v ústavní výchově zamezit. V rámci transformačního procesu se proto ČR rozhodla novelizovat zákon o sociálně-právní ochraně dětí.11 Novela přinesla v této oblasti řadu změn, např. upravuje pěstounskou péči jako zaměstnání, kdy pěstoun dostává odměnu i v případě, že nemá momentálně dítě v péči. Je však v pohotovosti takové dítě kdykoliv přijmout. Podle tiskové zprávy, kterou vydalo MPSV k přijetí novely, se díky novelizaci urychluje a zkvalitňuje proces zprostředkování náhradní rodinné péče, který je pro svou zdolnou častě kritizován (MPSV, 2012).

### 2.3 Ukončení pěstounské péče na přechodnou dobu

Ve stávajícím systému náhradní péče o ohrožené děti se od 1. 6. 2006 objevuje nový institut náhradní rodinné péče, a sice pěstounská péče na přechodnou dobu. Jedná se o státem podporovanou rodinnou individuální formu péče, která je poskytována dětem po nezbytně nutnou, relativně krátkou dobu (MPSV, 2009b). Podle Gabriela, Z. a Nováka, T. (2008, s. 54) si můžeme pod termínem pěstounská péče na přechodnou dobu (dále jen „PPPDe“) představí „pěči v takovém případě, kdy biologičtí rodiče dítěte nejsou dočasně, po určité dobu, schopni vykonávat své rodičovské povinnosti a o dítě soutěsně a kvalitně pečovat, nebo když se pro dítě teprve zajišťuje dlouhodobější řešení ve formě klasické pěstounské péče či osvojení.“ V porovnání s ostatními typy náhradní rodinné péče se vyznačuje určitými specifickými znaky:

- dítě je v rodině umístěno na základě souhlasu biologických rodičů,
- prvotní je účast a spolupráce s biologickou rodinou,
- předpokládá se návrat dítěte do biologické rodiny.

---

Smyslem PPPD by tedy mělo být předeším pomoci dětem a mladým lidem v nouzi, usnadnit jim zvládnutí situace, kdy se ocitnou náhle mimo domov a podpořit je při rozhodování o jejich dalším osudu. Dále poskytnout biologické rodině čas na vyřešení osobních problémů a vztahů. V neposlední řadě pak diagnostika, terapie a prognóza dalšího vývoje dítěte (Gabriel, Z., Novák, T., 2008).


- děti, které mají vlastní biologickou rodinu, nebo alespoň jednoho z rodičů, který se o dítě z vážných (zdravotních, sociálních či jiných) důvodů po určitou dobu nemůže soustavně a kvalitně starat,
- děti mladých, nezralých matek, které prozatím nejsou schopny plnit zodpovědně svou rodičovskou roli (přechodná péče by se mohla týkat i samotných matek a jejich dětí),
- děti drogově závislých matek, které potřebují čas, aby se doléčily,
- děti, které dlouhodobě žijí v nefunkční rodině (v rodině dochází k domácímu násilí, zneužívání, fyzickému či psychickému týrání některého člena rodiny),
- děti, jejichž rodina je dlouhodobě vážně ohrožena pobytem jednoho nebo obou rodičů ve výkonu trestu,
- děti, které onemocnění závažnou nemocí a jejich rodina či jeden z rodičů (obvykle matka) nevládá dočasně tuto zátěž řešit,
- děti, které jsou navráceny z neúspěšné náhradní rodinné péče,
- děti s vážnějším a dlouhodobějším poruchou chování.

V těchto případech je důležitá jistá profesionalita pěstounů. Přechodní pěstouni jsou součástí týmu, který se podílí na vyřešení rodinné situace tak, aby mohlo být dítě navráceno znovu do rodiny. Snaží se upevňovat vztah dětí ke svým biologickým rodičům a zároveň jim umožňovat správný vývoj i po citové stránce (Zezulová, D., 2012).

Se zřetelem na dobu, po kterou je dítě pověřeno péčí, můžeme PPPD rozdělit na dva typy, a sice na krátkodobější a dlouhodobější.

---

12 V tomto případě se v praxi hovoří o rané pěstounské péči.
Krátkodobější pěstounství na přechodnou dobu (řádově týdny, maximálně několik měsíců), sloužící spíše jako přípravka, předstupeň dlouhodobé náhradní rodinné péče, tedy klasického pěstounství či osvojení.

Dlouhodobější pěstounství na přechodnou dobu zahrnující spíše ty případy, kdy se v případě konkrétního dítěte neuvážuje o klasické pěstounské péči nebo osvojení. Očekává se, že neschopnost biologických rodičů o dítě řádně pečovat bude mít skutečně jen dočasný, přechodný charakter (Gabriel, Z., Novák, T., 2008).

Zákon o rodině uvádí, že o svěření dítěte do PPPD rozhoduje soud, a sice na základě návrhu orgánu sociálně právní ochrany dětí. Soud může svěřit dítě do tohoto typu péče pouze osobám, které jsou zařazeny v evidenci osob vhodných k výkonu PPPD. Tuto evidenci vhodných osob vede krajský úřad a podrobněji se jí, stejně tak jako celému procesu zprostředkování PPPD věnuje zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálně-právní ochraně dětí“). Zájemci o zařazení do evidence osob vhodných k výkonu PPPD, respektive o zprostředkování tohoto typu pěstounské péče, nejprve podají na obecním úřadu obce s rozšířenou působností, dle místa trvalého bydliště, žádost, v níž uvedou své osobní údaje. Těmito údaji, případně, datum narození a místo trvalého bydliště. Tamější sociální pracovnice pro náhradní rodinnou péči poté se zájemci uskuteční rozhovor, ve kterém jim objasní princip a účel institutu pěstounské péče, seznámí zájemce s celým procesem před vznikem pěstounské péče a zjistí jejich podmínky. Pokud záliv žadatelů trvá, dohodne datum sociálního šetření přímo u nich v domácnosti a zajistí potřebné doklady, kterými doplní jejich spisovou dokumentaci. Mezi tyto doklady patří doklad o státním občanství (popřípadě o povolení k trvalému pobytu na území České republiky), opis z evidence Rejstříku trestů, zpráva o zdravotním stavu žadatelů, údaje o ekonomických a sociálních poměrech a písemný souhlas s účasti na přípravě fyzických osob k přijetí dítěte do rodiny. Žadatelé dále k žádosti připoji písemný souhlas s tím, že krajský úřad je oprávněn kdykoliv zjišťovat další údaje potřebné pro zařazení do evidence osob, které mohou vykonávat PPPD, či překoumávat, zda nedošlo ke změně skutečnosti uvedených v žádosti. Po doplnění spisové dokumentace o výše zmíněné zasílá obecní úřad obce s rozšířenou působností neprodleně kopii této dokumentace krajskému úřadu (§ 21, Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí). Žadatelé poté musí absolvovat tzv. odborné posouzení, které provádí krajský úřad. Jeho účelem je zjistit, zda mají předpoklady pro výkon
takové péče o dítě, a to především z hlediska krátkodobosti péče a péče o dítě krátce po jeho narození. Další posouzení žadatelů se řídí dle § 27 zákona o sociálně-právní ochraně dětí, obdobně jako pro zprostředkování osvojení či „klasické“ pěstounské péče. Hodnotí se charakteristika osobnosti, psychický stav, zdravotní stav (jenž zahrnuje posouzení, zda zdravotní stav žadatele z hlediska duševního, tělesného a smyslového nebrání péči o dítě), předpoklad vychovávání dítě, motivace, která vedla k žádosti o svěření dítěte do pěstounské péče, stabilita vztahů a prostředí v rodině, případně další skutečnosti rozhodně pro svěření dítěte do pěstounské péče. Bere se zřetel i na vyjádření dětí žadatelů k přijetí dítěte do rodiny, jsou-li takového vyjádření schopny vzhledem k jejich věku a rozumové vyspělosti. Odborné posouzení dále zahrnuje zhodnocení přípravy k přijetí dítěte do rodiny, včetně speciální přípravy k přijetí dítěte přestoupen na přechodnou dobu (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí). Časový rozsah této přípravy, která je realizována OSPOD na krajské úrovni nebo pověřenou organizaci, činí nejméně 72 hodin a dle Vyhlášky č. 473/2012 Sb. jsou přesně stanoveny tematické kruhy, které příprava budoucích náhradních rodičů musí obsahovat. Zaměřuje se na sebepoznání vlastní osoby, ale i vlastního rodinného systému a sociálních kontaktů, dále na poznání a naplňování práv a potřeb dítěte v náhradní rodinné péči a osvojení si spolupráce s dalšími odborníky. Významná je část o komunikaci s dítětem a celkově přístup k dítěti tak, aby nikdy nebyla opomenuta jeho důstojnost a lidská hodnota. Probírá se také jakým způsobem uspokojí citové, vývojové, sociální, vzdělávací a zdravotní potřeby dítěti, ve snaze o maximální rozvoj jeho schopností a zájmů. V případě, že v rodině vyrůstají další děti, je důležité vědět jak pracovat i s nimi. Je třeba divat se na celou věc i jejich očima a hlavně mít na paměti vždycky to, aby jim celá věc nějak neublížila. Posledním bodem přípravy je velmi významný okruh, zabývající se stykem dítěte v náhradní rodinné péči s rodiči a dalšími blízkými osobami. Příprava pěstounů na přechodnou dobu obsahuje navíc ještě vytváření takových dovedností, které jsou potřebné při spolupráci s rodinou dítěte, prostor je věnován také tématu předání dítěte a dále je vysvětlen obsah a forma pravidelného vyhodnocování situace dítěte.

Po dokončení odborného posouzení pak krajský úřad rozhodne o zařazení žadatele do evidence osob, které mohou PPPD vykonávat, nebo o tom, že žadatel do této evidence zařazen nebyl. Opis tohoto rozhodnutí zašle příslušnému obecnímu úřadu obce

---

13 Ze dne 17. prosince 2012 o provedení některých ustanovení zákona o sociálně právní ochraně dětí.
s rozšířenou působností a každou změnu, ke které ve výše uvedené evidenci dojde, je povinen do ní doplnit a toto doplnění sdělit Ministerstvu práce a sociálních věcí a uvedeným obecním úřadům obcí s rozšířenou působností (§ 27a, Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí).

Vlastní zprostředkování svěření dítěte do PPPD zajišťují v České republice krajské úřady. Jak již bylo řečeno, o svěření rozhoduje soud, a sice na návrh orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Před tím se konají tzv. případové konference, setkání všech zúčastněných osob, podilejících se na řešení situace dítěte. Účastníky jsou zpravidla zástupci krajského úřadu, OSPOD dítěte a pěstounů, rodiče dítěte, pěstouni a také samo dítě, je-li jeho účast s ohledem na jeho rozumovou vyspělost možná. Během případové konference jsou vyjasněny role a zodpovědnost jednotlivých subjektů a vypracován individuální plán ochrany dítěte. Po svěření dítěte do PPPD je pak soud povinen nejméně jednou za tři měsíce přezkoumat, zda trvají důvody a podmínky pro svěření dítěte do této péče (§ 45a, Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině).

Shrnutí

Druhá kapitola se věnovala pěstounské péči na přechodnou dobu v kontextu náhradní péče o ohrožené děti. Byl charakterizován stávající systém a nastíněn proces transformace, v jehož kontextu se pěstounská péče na přechodnou dobu dostává do popředí zájmu. Větší prostor byl věnován vymezení specifik této formy péče, a sice pro jaké děti je určena, a procesu zařazení žadatelů do evidence osob vhodných pěstounskou péči na přechodnou dobu vykonávat.

Pro svoji výzkumnou část si na základě výše uvedeného textu kladu následující dílčí výzkumné otázky:

- Jak přispělo umístění dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu k řešení jeho životní situace?
- Jak pěstouni hodnotí proces zařazení do evidence osob vhodných k výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu?
3 Specifika pěstounské péče na přechodnou dobu

Prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, a forma péče a výchovy mají zásadní vliv na všechny oblasti dětského vývoje dítěte a obecně i na celoživotní úspěšnost. Jak bylo zmíněno v úvodní kapitole, pro život každého dítěte je nejlepším prostředím rodina. Pokud dítě nemá to štěstí vyrůstat ve funkční biologické rodině, nabízí se možnost využití náhradního rodinného prostředí, které oproti ústavní výchově nabízí ohroženým dětem individuální přístup k jejich potřebám. Výzkumy totiž poukazují na to, že děti, které strávily první měsíce a roky života v ústavním zařízení, navzdory dobrému zdravotnímu stavu, selhávají v budoucnu ve školě, zaměstnání, partnerském životě a mnoha dalších oblastech života. Proto se Ministerstvo práce a sociálních věcí stále více snaží prosazovat alternativní formy péče, mezi které se řadí i PPPD (MPSV, 2011).

3.1 Dítě v pěstounské péči na přechodnou dobu


3.1.1 Vývoj a potřeby dítěte


14 Dítětem je zpravidla myšlen člověk mladší osmnácti let, což je ukořeněno v Úmluvě o právech dítěte.


jeho sebepojetí, které se začíná formovat. „Dítě si prostřednictvím reakcí jiných lidí potvrzuje hodnotu vlastní bytostí. Postupně dochází ke generalizaci takového hodnocení (které dítě přijímá a těži se stává i sebehodnocením). Vztah k sobě samému je již od počátku určován i mírou sociálního přijetí a ocenění“ (Vágnerová, M., 2000, s. 71).


Z výše stručně charakterizovaného vývoje dítěte lze odvodit jeho specifické potřeby, které se poji k různým obdobím nebo situacím. Obecně bychom však měli mít na paměti pět základních psychických potřeb, které uvádí Matějček, Z. (1999). Jde o:

- **potřebu přiměřené stimulace** – přívod podnětů v dostatečném množství, kvalitě a variabilitě (vode k aktivizaci);
- **potřebu smysluplného světa** – řád a smysl v podmínkách (umožňuje učení, nabývání zkušeností, přizpůsobení se, osvojení dalších postupů a strategií);
- **potřebu životní jistoty** – ukoření ve mezinárodních citových vztazích (zbavuje úzkosti, dodává pocit bezpečí);
- **potřebu pozitivní identity** – pozitivní přijetí sebe sama (umožňuje uspokojivé zařazení do společnosti);
- **potřebu otevřené budoucnosti** – životní perspektivu a naději (umožňuje uspokojivé prožití cesty života).

Tyto potřeby nejsou omezeny jen na dětský věk, ale působí v podstatě po celý život (Matějček, Z., 1999). Pro zdravý psychický vývoj je vedle výše zmíněných potřeb zásadní potřebou také zažití vzájemných vztahů dítěte a rodičů (byť náhradních).

Aby se dítě vyvinulo v psychicky a sociálně zdravého člověka, musí mít od narození přiležitost zažít s dospělým jedincem, který je pečující, ochranný a který vzbuzuje v dítěti důvěru a pocit bezpečí (Ptáček, R., Kuželová, H., Čeledová, L., 2011).


### 3.1.2 Teorie attachmentu a význam vztahové vazby

Teorie attachmentu je dnes velmi rozsáhlou teorií týkající se lidského vývoje a sociálních vztahů, kterou mimo jiné potvrzují novodobé vědecké studie mozku. Jako první ji ve čtyřicátých letech minulého století formuloval John Bowlby, který zdůrazňoval význam milující mateřské osoby a bezpečné citové základny rodičů.

---

Tvrdil, že dítě se rodí s vrozenou potřebou vztahování se k blízkému člověku. Teorie dále hovoří také o přenosu rané zkušenosti do dospělosti, což znamená, že neodpovídající péče o dítě v raném věku trvale ovlivní jeho vztah k lidem, interakce s družími i chápání a prožívání sebe sama (Vrtbovská, P., 2010).


S ohledem na odlišnou míru naplnění potřeby raného přílnutí rozlišujeme několik druhů citových vazeb. V zásadě můžeme attachment rozdělit na jistý a nejistý. Jisté bezpečné citové pouto se projevuje jako „důvěra dítěte k rodičům či hlavním pečovatelům a žitá naděje, že svět funguje a je dobrým místem k životu“ (Vrtbovská, P., 2010, s. 23). Dává

Je však třeba zdůraznit, že v PPPD se pěstouni, ale i děti ve vztahu k citovému přilnutí nacházejí ve zvláštní situaci. Důvodem takové situace je skutečnost, že dítě přicházející do náhradní rodiny muselo být odloučeno od své blízké pečující osoby. Může se objevit stav určité nejistoty, kam dítě ve skutečnosti patří, kdo by měl být jeho blízkou pečující osobou, ke které by si mělo vytvářet citový vztah. Na druhé straně u některých dětí dochází k vytvoření citového pouta spontánně, neboť pěstoun je zde pro dítě a dodává mu pocit bezpečí. Ve své podstatě se dítě učí, že může existovat jen pro něj blízká pečující osoba (Collis, A., 2008, vlastní překlad). Ačkoliv byli v minulosti pěstouni zrazováni od toho, aby podporovali nebo očekávali, že k nim dítě přilne, „rost...
přesvědčení, že je lepší „prožít lásku a ztrátu než nikdy nemilovat“. Jeví se tedy lepším podpořit dítě, aby si vytvořilo k pěstounoví pouto, a pak, pokud je to nutné, mu pomoci vyrovnat se se ztrátou a žalem, než mu upřít citové pouto k člověku, který je součástí jeho každodenního života“ (Collis, A., 2008, s. 48, vlastní překlad).

3.2 **Přínos pěstounské péče na přechodnou dobu**

Jak řada studií potvrzuje, k optimálnímu vývoji dítěte a uspokojení jeho psychických potřeb dochází pouze v prostředí, které poskytuje intenzivní osobní kontakt, vzájemnost vztahu, stimulaci, emocionální podporu a potřebnou individuální pozornost a péči. V tomto ohledu, umístění dítěte do náhradního rodinného prostředí, byť jen na přechodnou dobu, je z hlediska jeho další vývojové prognózy objektivně výhodnější, než umístění do náhradní výchovy ústavní (MPSV, 2011). Níže uvedená tabulka, převzatá z publikace vydané MPSV k realizaci pěstounské péče na přechodnou dobu pro nejmladší děti, porovnává zásadní rozdíly mezi výchovou ústavní (konkrétně v kojeneckém ústavu) a výchovou v náhradní rodině.

![Table](image)

Tabulka č. 2 – Srovnání institucionální výchovy a přechodně pěstounské péče (MPSV, 2011, s. 23).

3.3 Pěstounská rodina a její role v pěstounské péči na přechodnou dobu

„NIKDO NENÍ ZBYTEČNÝ NA TOMTO SVĚTĚ, KDO ULEHČUJE BŘEMENO JINÝM.“

(Charles Dickens)

3.3.1 Předpoklady na straně pěstounů

Přijmout do své rodiny a do své péče cizí dítě, navíc dítě, které si uvnitř obvykle přináší osobní zátěž, je často velmi náročné. Výkon PPPD proto klade na uchazeče velké nároky. Řada psychologů se shoduje na tom, že „adépti na přechodně pěstounství musejí být schopni vnitřně, ale stejně tak i směrem k přechodně umístěnému dítěti zvládnout určitou rozštěpenost, ambivalenci ve vytváření vzájemné citové vazby“ (Gabriel, Z., Novák, T., 2008, s. 60). To znamená, že pěstoun musí umět dávat dítěti najevo citovou náklonnost, ale zároveň ji musí poskytovat velice obezřetně a s určitým odstupem. Měl by mít určité výchovné zkušenosti ať již s dětmi vlastními, nebo s dětmi přijatými. Kromě výchovných předpokladů by měl mít i značné komunikační dovednosti, aby zvládl často náročné jednání s biologickými rodiči (Gabriel, Z., Novák, T., 2008).

V platné legislativě nejsou požadavky na pěstouny na přechodnou dobu, ani podmínky týkající se jejich odbornosti bliže specifikovány. Zákon o rodině udává k předpokladům na straně pěstouna jedinou podmínku, a to, aby osoba pěstouna poskytovala záruku
řádné výchovy dítěte (§ 45a, Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině). MPSV však určitý nástín, jací by pěstouni na přechodnou dobu měli být, udává. Mělo by se jednat o dospělé, zralé lidi s dobrými předpoklady a schopnostmi pro péči o děti, výchovu a rodičovství.

Přičemž se předpokládá dostatečně zajištěné materiální a sociální zázemí tak, aby neměli problém se o svěřené dítě bezpečně starat u sebe doma. Měli by být dostatečně informováni a vzděláni, rozumět tomu, proč je tato forma péče tolik potřebná a umět ji správně poskytovat. Počítá se s lidmi, kteří budou chápát důležitost kontaktu dětí s biologickou rodinou, podporovat pozitivní vztahy a setkávání. Po vyřešení krizové situace ochotně, aktivně a profesionálně pomáhat ve spolupráci s OSPOD a dalšími odbornými pracovníky při návratu do původní rodiny, popřípadě do rodiny náhradní. Pěstouni na přechodnou dobu jsou prověřeni jako bezpeční náhradní rodiče, kteří jsou proškoleni a vzděláni v oblasti péče o dítě a jsou také připraveni na obtížné situace, které mohou nastat. Kvalitní pěstounská rodina na přechodnou dobu poskytuje péči individuálně dle potřeba dítěte a předpokládá se, že bude poskytovat rodinné zázemí dalsím a dalším dětem (MPSV, 2009b).


3.3.2 Realizace pěstounské péče na přechodnou dobu

Úkolem pěstounů je na přechodnou dobu poskytnout rodinné zázemí ohroženému dítěti. V prvé řadě jsou v roli náhradních rodičů, kteří se na základě zkušeností s výchovou vlastních dětí a znalostí získaných při přípravných kurzech, snaží dítě stimulovat a rozvíjet ve všech oblastech života a uspokojovat jeho potřeby. Zároveň jsou také v roli
odborníků a podílí se na řešení jeho životní situace, od umístění do jejich péče až po předání zpět do rodiny původní nebo následné.

náhradní rodinné péče (osvojení, klasická pěstounská péče). V této situaci se pěstoun spolupodílí na zajištění potřebných dokumentů, aby celá spisová dokumentace dítěte mohla být postoupena k projednání na krajském úřadu. Pokud se najde vhodná náhradní rodina, následuje zprostředkování. Pro pěstouny to opět znamená navázání kontaktu a spolupráce s rodiči, tentokrát budoucími (MPSV, 2011). Předávání dítěte do definitivní rodiny je vrcholným a současně nejnáročnějším obdobím PPPD. Jak bude probíhat, závisí na potřebách dítěte, potřebách přebírající rodiny a v neposlední řadě na zkušenostech, schopnostech, kompetencích a komunikačních dovednostech pěstounů. Toto období je velice citlivé, především pro dítě. Proto musí pěstoun velmi pozorně naslouchat jeho potřebám a předávací proces velmi důkladně promyslet a naplánovat. Jako přínosné se jeví dočasné propojení pěstounské a přebírající rodiny, které umožňuje plynulé předávání a adaptaci dítěte v nové rodině (RPP, 2012).

### 3.3.3 Podpora pěstounské rodiny

K tomu, aby v rodině nedocházelo ke zbytečným záťažovým situacím a aby přijetí i následné předání dítěte proběhlo bez vážných komplikací, je potřeba žadatele dostatečně informovat a připravit ve formě kurzů. Odborné přípravě pěstounů již byla věnována pozornost v předchozím textu. Nyní se zaměříme na situaci po schválení.

Aby mohli pěstouni poskytovat kvalitní péči, potřebují podporu. Podle zákona mají pěstouni na přechodnou dobu právo na pomoc, která je stanovena v dohodě o výkonu pěstounské péče, jež se sepisuje v okamžiku zařazení jedince do evidence. Jedná se o pomoc např. při poskytnutí trvalé nebo dočasné pomoci při zajištění osobní péče o svěřené dítě, především tehdy, je-li pěstoun uznán dočasně práce neschopným (při narození dítěte, úmrtí osoby blízké, nebo když si potřebuje vyřidit nezbytné osobní záležitosti). Podobně jako mají všichni zaměstnanci nárok na dovolenou, má pěstoun nárok na pomoc se zajištěním celodenní péče o svěřené dítě nebo děti v rozsahu alespoň 14 kalendářních dní v roce. Nezapomíná se ani na osobnost náhradních rodičů a její rozvoj. Pěstouni mají právo na zprostředkování psychologické, terapeutické, či jiné odborné pomoci alespoň jedenkrát za 6 měsíců, a také právo na možnost bezplatného zvyšování si znalostí a dovedností. V oblasti výchovy a péče o dítě je toto dokonce povinností, a sice v rozsahu 24 hodin za jeden kalendářní rok. V případě potřeby si pěstoun mohou zažádat o pomoc také např. při zajišťování místa pro uskutečňování schůzek dítěte s biologickými rodiči a při zajištění asistence při tomto styku (MPSV, 2013).
Oblast podpůrných služeb pro pěstouny je především doménou nestátních neziskových organizací, které působí v každém regionu a v každém regionu se také liší. Nejčastěji realizují programy jako např. vzdělávací semináře, besedy s odborníky, ale také klubová setkávání, rodinné volnočasové aktivity, vikendové nebo prázdninové pobytové služby. Pěstoun mohou využít různou formu podpory, např. doprovázení či respirní (odlehčovací) službu. V doprovázení získávají svého kličového pracovníka, který je pravidelně navštěvuje a pomáhá při řešení všech obtíží, se kterými se potýkají. Respirní služba jim zase umožňuje formou krátkodobého převzetí péče o děti (v rozsahu několika hodin až dní) možnost vyřešit si neodkladné záležitosti, odpočinout si a načerpat nové síly.

Mnoho otázek, které pěstouni řeší, je totožných jako v běžných rodinách. Vyvstávají však i otázky, které jsou velmi specifické. Jejich sdílení je možné především s jinými pěstouny, neboť mají podobnou zkušenost. Proto se také na různých místech republiky scházejí svépomocné skupinky pěstounů, které sdílejí své zkušenosti a vzájemně se podporují (HLEDAMERODICE, 2013).

Shrnutí


Pro svoji výzkumnou část si na základě výše uvedeného textu kladu následující dílčí výzkumné otázky:

- Jaké děti pěstouni do své péče přijímají a jak jsou připravováni na jejich specifické potřeby?
- Co ovlivnilo pěstouny v jejich rozhodnutí pro pěstounskou péči na přechodnou dobu?
- V čem a jak se pěstounům dostává potřebné pomocí a podpory?
4 Analýza příkladů dobré praxe pěstounské péče na přechodnou dobu

Předchozí teoretické kapitoly slouží jako východisko pro následující empirickou část, která prezentuje vlastní kvalitativní výzkumné šetření.

Pedagogický problém

Možnost pěstounské péče na přechodnou dobu se v ČR, jak bylo zmíněno výše, nabízí od roku 2006, přesto se však za dobu své osmileté existence ještě příliš do praxe nerozšířila. Ačkoliv v posledních dvou letech vzrostl zájem o pěstounství na přechodnou dobu i podpora sociálních pracovníků OSPOD, přesto zůstávají nadále někteří skeptičtí. Myslím, že PPPD by měla být využívána daleko více a častěji, neboť v sobě skrývá významný potenciál jak pomocí většímu počtu ohrožených dětí. Hlavním záměrem práce je proto ukázat, že PPPD může v praxi opravdu dobře fungovat. Na základě navázané spolupráce s pětou měsíčních šetření zprostředkovává jejich osobní prožitku zkušenost a nastiňuje efektivnost této formy péče. Práce by mohla napomoci osvětě PPPD v řadách odborníků, kteří jsou zainteresovaní v oblasti náhradní péče o děti, ale i např. v souvislosti s kampaní na nábor nových pětounských rodin na přechodnou dobu.

Cíle výzkumného šetření

Stěžejním cílem tohoto výzkumného šetření je analýza, komparace a interpretace příkladů realizace pětounské péče na přechodnou dobu, a to v Pardubickém a Královéhradeckém kraji. Cílem je hlavně posouzení faktorů, které ovlivňují úspěšné fungování pětounské péče na přechodnou dobu a rovněž objasnění jejího významu, a sice z pohledu lidí, kteří jí v praxi poskytují.

Na základě textu teoretické části byly vyvozeny následující dílčí výzkumné otázky:

- **Jakým ohrožením bylo dítě, přijaté do pětounské péče na přechodnou dobu, vystaveno vzhledem k původní rodině?**
- **Jak přispělo umístění dítěte do pětounské péče na přechodnou dobu k řešení jeho životní situace?**
- **Jak pětouni hodnotí proces zařazení do evidence osob vhodných k výkonu pětounské péče na přechodnou dobu?**
- Jaké děti pěstouni do své péče přijímají a jak jsou připravováni na jejich specifické potřeby?
- Co ovlivnilo pěstouny v jejich rozhodnutí pro pěstounskou péči na přechodnou dobu?
- V čem a jak se pěstounům dostává potřebné pomoci a podpory?

Tyto otázky jsou v souladu s cíli výzkumného šetření a vztahují se k hlavní výzkumné otázce: V čem spatřují pěstouni přínos pěstounské péče na přechodnou dobu a co a jak jim pomáhá při výkonu jejich profese?

### 4.1 Metodologie výzkumu

**Výzkumná strategie**


**Výběr a charakteristika výzkumného souboru**

Lokalita pro výzkum byla zvolena vzhledem k dostupnosti, možnostem a dříve navázané spolupráci. Vzhledem ke stanovené lokalitě a cílům výzkumného šetření nebylo možné zvolit jiný, než záměrný (účelový) výběr respondentů. Gavora, P. (2000, s. 144) uvádí, že u kvalitativního výzkumu se zpravidla ani jiný, např. náhodný/pravděpodobnostní výběr, nevyužívá, neboť je potřeba, „aby vybrané osoby byly vhodné, tj. aby měly potřebné vědomosti a zkušenosti z daného prostředí. Jen tak mohou podat informačně bohatý a pravdivý obraz o něm.“ Pro účely tohoto výzkumu to bylo
rozhodující, neboť jeho cílem je nastínit efektivnost pěstounské péče na přechodnou dobu a představit osobní zkušenosti s poskytováním této formy péče. I přesto, že nevýhodou tohoto postupu je neschopnost generalizace získaných poznatků na celou populaci, přináší vysokou validitu dat a umožňuje výzkumníkovi nalézt i neočekávané pravidelnosti a souvislosti ve struktuře dat (Reichel, J., 2009). Kritériem pro výběr výzkumného vzorku byla tedy, dle zaměření práce, evidence v registru pěstounů na přechodnou dobu v Pardubickém a Královéhradeckém kraji. Na základě dříve navázané spolupráce se státními subjeky (OSPOD krajských úřadů) a nestátními neziskovými organizacemi (Amalthea, Stopa čápa), zabývajícími se náhradní rodinnou péčí, byly prostřednictvím emailu osloveny dostupné pěstounské rodiny na přechodnou dobu v obou krajích. Poté byl navázán kontakt a spolupráce již s konkrétními rodinami, které kladně zareagovaly na výzvu účastnit se šetření. Výzkumné šetření bylo nakonec vedeno s šesti pěstounkami na přechodnou dobu, které byly dopředu obeznámeny s tematickým zaměřením výzkumu i s jeho účelem. Ve všech případech se jedná o ženy vdané, v podobně věkové kategorii, s vlastními dětmi, disponující dostatečným materiálním zázemím. Délka praxe jednotlivých respondentek se liší. Pro lepší představu je bližší charakteristika uvedena v příloze (viz Příloha I.).

**Použité metody sběru dat**

dotazovaných nahrávány na diktafon a následně převedeny do písemné podoby. Všechny respondentky byly ujištěny o anonymitě a důvěrnosti zpracování dat. Doslovné přepisy i nahrávky výzkumných rozhovorů nejsou z etických důvodů veřejně přístupné (slouží pouze pro proceduru obhajoby práce). Vzhledem k tomu, že rozhovory probíhaly v časovém horizontu půl roku, byly všechny v únoru 2014 aktualizovány tak, aby data zachycovala momentální stav - především počet svěřených dětí do PPPD.

**Způsob zpracování a analýzy dat**


### 4.2 Interpretace analýzy získaných dat

Výsledná data jsou interpretována dle jednotlivých okruhů, přičemž jejich sled se odvíjí logicky od chronologického průběhu rozhovoru. Sledovanými oblastmi, jak již bylo řečeno, jsou - ovlivnění a motivace k PPPD, proces zařazení do evidence, děti přijímané do péče, kontext původní rodiny, přínos PPPD a zdroje podpory.

#### 4.2.1 Ovlivnění a motivace k PPPD

Tato podkapitola odpovídá na otázku: **Co ovlivnilo pěstouny v jejich rozhodnutí pro pěstounskou péči na přechodnou dobu?**

Aby se respondentky mohly k PPPD rozhodnout, musely se o této formě péče v prvé řadě vůbec dozvědět. V mnoha případech se k nim první informace dostaly prostřednictvím masmédií (televizní pořady, novinové články apod.). Například R1
uvádí: Koukala jsem náhodou na televizí, na pořad Sama doma, který normálně nesleduji. Tak jsem to měla puštěný a hovořilo se tam o pěstounscké péči na přechodnou dobu. Zaslechla jsem to a zaujalo mě to. R3 oslovil rozhovor s manželi Hláškovými (první pěstoun, kteří se PPPD u nás věnují). V té době (asi před čtyřmi lety) však PPPD byla teprve v zárodu, nebyla dořešena legislativa, a s ní spojena podpora pěstounů. Jinou zkušenost má R4: Můj manžel fotí pro noviny, před rokem a půl byl fotit první rodič rodinu tady v kraji, kteří se chystala přijmout dítě. Tenkrát jsem zjistila, že je něco takového vůbec možné – nějaké zmínky o tom, že se to chystá, se ke mně donesly již dříve. Teď jsem teda zjistila, že už to běží. Tak jsem se o to začala více zajímat.

Zbylé respondentky byly osloveny lidmi ze svého okolí. R2: O přechodce jsem se dozvěděla od moji známé, která pracuje v neziskovce, která tehdy (v roce 2010) plánovala pilotní projekt školení prvních pěstounů na přechodnou dobu. K R5 se informace donesly přímo z ministerstva… o pěstounscké péči na přechodnou dobu jsem se dozvěděla od sociální pracovnice z ministerstva sociálních věcí na setkání pěstounů, před třemi a půl lety. Na tom setkání nám řekla, že pan ministr má na stole připravený návrh o podpoře pěstounscké péče na přechodnou dobu. Neváhala jsem a ihned jsem si šla zažádat, i když ještě žádný zákon schválený nebyl. Tato respondentka, na základě již vlastních pozitivních zkušeností s poskytováním PPPD, oslovila svoji kamarádku R6.

Velkou zásluhu na šíření myšlenky pěstounscké péče na přechodnou dobu a jejího přínosu pro ohrožené děti mají manželé Hláškoví (pěstounská rodina na PPPD od roku 2008), jejich pořady v televizi, příspěvky v novinách či časopisech a pořádané semináře. Jejich osobní prožitá zkušenost ovlivnila nejednu respondentku. Vyhledala jsem si nějaké informace na internetu. V té době jich ještě tolik nebylo, hlavně příspěvky manželů Hláškových, kteří se jako jedni z prvních začali tomu věnovat. Pak jsme byli jedno odpoledne v Praze na jejich semináři. Aby člověk vůbec věděl, do čeho jde, jestli to má vůbec rozjet. Bylo to hrozně fajn, slyšel informace přímo od lidí, kteří to dělají. Odcházeli jsme odtamtud s tím, že do toho jdem (R1).

Mnoho lidí jistě vidělo nějaký pořad o PPPD, četlo nějaký článek, slyšelo o této problematice od svých známých,… co však je hlavní motivaci se pěstounem stát? Všechny respondentky uvádějí kladný vztah k dětem, snaha pomoci. R2 přímo říká: Snaha pomoci dětem, které to potřebují. Pro nás to je životní výzva. Máme dobré zázemí a jsme dobře materiálně zajištěná rodina. U nás bylo vždycky živo, kromě toho, že máme vlastní dvě děti, tak jsem často hlídalá děti svých známých. Byli jsme zvyklí,

Pro jiné pěstounky představuje poskytování PPPD poslání. Připadá mi, že tuhle práci někdo vymyslel přímo pro mě. Nesmírně mě baví být s dětma, s malinkýma dětma. Jít pracovat do klasického kojeňáku je pro mě nepředstavitelný, protože si mysím, že je to tam nastaveně špatně (R4). Impulsem pro R5 byla osobní zkušenost s dlouhodobou pěstounkou péčí a několikaletá praxe s péčí hostitelskou (pobyty dětí z dětského domova v rodném prostředí) …jsem přesvědčená, že ty děti potřebují jenom pečující a milující rodiče, je to pro každého člověka to nejdůležitější. Jsem přesvědčená, že takhle to nejde, aby děti nevyvrůstaly v rodině. Viděla jsem to na naší holčičce. Neuměla se navázat, neuměla pořádně chodit, neuměla mluvit. Takže to nemůže být, je potřeba je rozvíjet. Ty děti jsou tu od toho, aby byly milované, aby je někdo objímal, aby věděly, že mohou za někým přijít, když se jim něco stane.

Při jejich rozhodování sehrály důležitou, možná nejdůležitější, roli reakce a názory partnerů a dětí. Bez jejich souhlasu a nadechuť pro tuto věc, by nebylo možné vízi uskutečnit. Dlouhou dobu mi trvalo, než jsem se obrátila vůbec na manžela. Moc jsem si to přála, ale nevěděla jsem, jak to ten mužský vezme. Takže to mi chvílí trvalo. Ale byl úžasný, skvělý, vůbec jsem netušila, že do toho takhle půjde ... (R1). Ostatní respondentky se vyjadřovaly podobně, dostalo se jim od manželů maximální podpory. Společně pak seznámovali s problematikou PPPD i své děti, vyhledávali si informace, o všem důkladně diskutovali. Názor všech byl důležitý. I názory širší rodiny a okolí sehrály důležitou úlohu. Trochu negativní reakce přišla ze strany mého otce, který nechápal, proč si na svá bedra beru další zátěž. Moje maminka tím naopak žila s námi, účastnila se celé přípravy s námi (R2). Svoji zkušenost s reakci blízkých má i R3: Okolí reagovalo kladně, kupodivu. Nejdříve mi to rozmouval můj bratr, ředitel toho zařízení, kde jsem pracovala, ale teď to nakonec dělá taky. R5 je „služebně nejstarší“ pěstounkou na PD v obou krajích. V době rozhodování se návrh o podpoře pěstounské péče teprve připravoval. Obavy ze strany rodiny se týkaly především ztráty
SHRNUTÍ: Některé pěstouny se o této formě péče dozvěděly z médií, některé od lidi ze svého okolí. Ačkoliv se k nim první informace dostaly již před několika lety, vzhledem k rodinné situaci (nezaopatřené děti), či nedostačující legislativě, k definitivnímu rozhodnutí docházelo až později, a sice až s perspektivou schválení novely zákona o sociálně-právních ochraně dětí. Všechny respondentky shodně uvádějí, že hlavní motivaci je pozitivní vztah k dětem a snaha pomoci. Některé mají zkušenosti s prací s ohroženými dětmi a vidi dopady ústavní výchovy. Do rozhodování byla zapojena celá rodina. Dostalo se jim plné podpory nejbližších, partnera a vlastních dětí – což je pro tuto práci nezbytné. Vesměs v každé rodině se objevil člověk, oponent, který vyjádřil jisté obavy a od jejich rozhodnutí je zrazoval. To však vedlo k většímu zamýšlení a ještě pevnějšímu odhodlání. Pouze jedna respondentka se ve svém okolí setkala s kritikou, že tuto práci chce dělat pro peníze.

4.2.2 Proces zařazení do evidence

Tato podkapitola odpovídá na otázku: *Jak pěstouni hodnotí proces zařazení do evidence osob vhodných k výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu?*

Po definitivním rozhodnutí celé rodiny, stát se pěstouny na přechodnou dobu, následovalo podání žádosti na příslušný odbor sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD). To představuje vyplnění mnoha úředních dokumentů, dotazníků, posléze šetření sociálních pracovníků a rozhovory se všemi členy rodiny, především dětmi.


Po postoupení žádosti, doplněné posudkem sociálního pracovníka, na OSPOD krajského úřadu byly všechny respondentky vyzvány k přípravě. Odborná příprava
pěstounů se lišila dle jednotlivých krajů, ale i organizací, pod jejichž vedením ji absolvovali. Každá respondentka má jinou zkušenost:


Jinak si tam člověk uvědomí, že to není jenom o tom, si s tím miminkem hrát. Také nám byla dostatečně objasněna situace předání dítěte do rodiny, to si spousta z nás neuvedomovala. Přípravu hodnotím velice kladně, myslím, že jsem se dozveděla spoustu zajímavých a přínosných věcí.


R5: Naše první příprava probíhala v ..., bylo to 70 hodin. Přípravu začínalo kraj a absolvovali jsme ji pod Salingerem (Stopa čápa). Nejprve jsme podstoupili s manželem psychotesty, dvě návštěvy u psycholožky na krajském úřadu (z toho jedna návštěva i s dětmi co s námi žijí, je to prý důležité), a dále dva víkendy bez dětí, kde nás školili psychologové, sociální pracovnice, a dále zase asi šest návštěv u psychologů. Poté, co jsme byli schváleni a už jsme předali jedno miminko, tak jsme byli vyzváni, abychom podstoupili další přípravu. Takže jsme celá rodina prošli dalším školením, zase celých těch 70 hodin, co měli ti noví žadatelé o pěstounskou péči na přechodnou dobu. Nejdříve se nám tam nechtělo, ale nakonec to bylo velmi přínosné. V době, kdy já


Všechny respondentky se shodují, že příprava byla dostačující a přínosná. Většina se shoduje na tom, že na PPPD se lze připravit, některé však dodávají: Příprava byla dostatečná, nicméně si myslím, že se stejně nelze tak úplně připravit. Vše ukáže až realita a vlastní zkušenost (R2). Asi trochu dá, ale stejně to musí mít člověk předem promyšlený. Je důležitý určit si roli v tomto procesu. Nesmí chtít dítě vlastnit, rozhodovat o něm. Musí tu být proto, aby se o dítě postaral. Úkolem přípravy a psychologů je zjistit, zda to člověk takto opravdu chápe (R4). Myslím, že každý, kdo má vlastní děti, je na to tak nějak připravený. Pak je tady školení, to je potřeba, neboť tyhle děti mají nějaký problém a na to nás právě připravují (R6).

Při rozhovorech se respondentky vyjádřovaly také k úskalím, se kterými se setkaly. Vadila jim přílišná intimnost, některým déle trvalo, než se před skupinou otevřely. Jako nejvíce vyčerpávající však hodnotí časovou náročnost přípravy a dlouhou prodlevu, než byly schváleny a zařazeny do registru. Nejtěžší bylo to čekání, než jsme byli schváleni (stále se čekalo, až se schválí nový zákon, nastaví se dávky) a pak to
čekání, než se první sociální pracovnice rozhodla nám dítě svěřit. Všechno v té době bylo nové, pro soudce, sociální pracovníky, pro všechny. Díky tomu se všechno protovalo (R5). Tato pěstounka čekala na svěření prvního dítěte půl roku.


SHRNUTÍ: Ačkoliv každá z respondentek absolvovala přípravu u jiné organizace, shodují se v názoru, že to byla nutná a prospěšná zkušenost. Mnohé neočekávaly, že to bude tak náročné vzhledem k časovým prodlevám a častým návštěvám sociálních pracovníků a psychologů v rodině. Zpětně však hodnotí pozitivně i čas čekání, měly prostor si vše důkladně promyslet a utvrdit se ve svém rozhodnutí, že dělají správnou věc. Pozitivně také hodnotí posílení soudržnosti rodiny. Podle respondentky, která má největší zkušenosti a která byla schválena mezi prvními, se celý proces, schvalování i svěřování dětí do péče zjednodušil a usnadnil. Důvodem je nejen schválení novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí, ale i přibývající pozitivní zkušenosti sociálních pracovníků a soudců.

4.2.3 Děti přijímané do péče

Tato podkapitola odpovídá na otázku: Jaké děti přestouni do své péče přijímaní a jak jsou připravovány na jejich specifické potřeby?

Při podávání žádostí si budoucí pěstouni mohou specifikovat požadavky na děti, které chtějí či mohou do své rodiny přijmout. Tato specifika se týkají věku dítěte, zdravotního stavu, případně etnika. V rámci průběžného šetření v rodině z řad sociálních pracovníků a dětských psychologů jsou požadavky přestounů usměrňovány s ohledem na vlastní potomky, rodinnou situaci, dostupnost služeb apod. Vzhledem k tomu, že všechny respondentky vychovávají nezletilé děti, pohybuje se věkové rozmezí těch přijímaných od 0 do 6 let. Většina přestounek se zaměřuje na ranou pěstounskou péči, tři mají věkové specifikum 0 až 1rok, jedna do tří let. Přestounka R1 je oproti ostatním schopna přijmout dítě do 6 let a R2 dokonce do 8, ale vzhledem
k tomu, že si chce, alespoň částečně, zachovat zaměstnání, preferuje děti v předškolním a mladším školním věku. Respondentky se nebrání etniku, vyjma jedné, která však postupně také změnila názor … syn tehdy nechtěl, aby to byl Rom. Ale vlastně naše druhé dítě v péči je polo-Rom. Mění se to. Na začátku to bylo jiné, ještě jsme nevěděli, do čeho jdemo. Myslím, že teď už bychom se toho nebáli, ty specifika se mění. (R2).

Dvě respondentky se v průběhu šetření vyjádřily, že by se nemohly starat o dítě s vážnými zdravotními problémy. Jedna z důvodů nedostupnosti zdravotní péče (vzhledem k místu bydliště), druhé vyjádřila obavy, že v případě časté a dlouhodobé hospitalizace svěřeného dítěte, by její nepřítomnosti v domácnosti trpěly vlastní děti.

Přestože všechny respondentky mají bohaté zkušenosti s výchovou vlastních potomků, ocenily odborné poznatky a doporučení, které získaly během povinné přípravy. Její součástí jsou i přednášky a semináře z vývojové psychologie, kde jsou zájemci seznámeni s jednotlivými věkovými obdobími, s důrazem na potřeby a možnosti rozvoje dítěte. Ačkoliv do PPPD jsou svěřovány děti bez zjevného zdravotního znevýhodnění, lze přesto předpokládat, vzhledem k patologickému životnímu stylu biologických rodičů, nějaké zdravotní komplikace (abstinenční příznaky, fetální alkoholový syndrom,…). Takové děti jsou neklidné, často bezdůvodně pláčou, mají problémy s přijmem potravy a se spánkem. I na tyto situace byli budoucí pěstouni připravováni.

Jako přípravu na specifické potřeby dětí lze považovat i vstupní informace při přijímání do péče. Jedná se o zdravotní vyšetření v porodnici, případně v kojeneckém ústavu, u starších dětí podání lékařské zprávy od dětského lékaře. Významné jsou i údaje ze šetření sociální pracovnice v biologické rodině, vzhledem k problematice zneužívání návykových látek, zanedbávání, zneužívání a týraní a důsledkům tohoto ohrožujícího chování na dítě.

Dle aktuální situace se pěstounky nadále vzdělávají, neboť cití potřebu si doplnovat informace, které jim chybí. Stále se naráží na novou problematiku (týrání v rodině, deprivace apod.), nejde o to se jenom starat o dítě, ale také to nějak cíleně věst a to dítě podporovat (R1). Využívají internet, dostupnou odbornou literaturu, doptávají se svých dětských lékařů. Některé velmi oceňují sdílení rad a doporučení od zkušenějších, při setkávání na víkendových pobytech nebo i přes sociální sítě. Výstižně to vyjadřuje R1: Kdo jiný vám může poradit, než ten, který to zažil. Dále využívají nabídku seminářů. Spolupracující organizace jim zajišťuje tematické přednášky dle zájmu.
a potřeb. Často zmiňovanými tématy byla první pomoc, citová deprivace, kontakt s biologickou rodinou či předávání dítěte.

SHRNUTÍ: Většina z dotazovaných pěstounek se specializuje na přechodnou péči o nejmladší děti. Jejich preference byly ovlivněny nejen všeobecným povědomím o prospěšnosti této rané péče, ale i možnostmi v rámci rodiny. Respondentky si uvědomují, že je třeba brát ohled na biologické potomky, proto v žádosti uvedly, že se chtějí věnovat především menším dětem, které by ty vlastní nijak výrazně neomezovaly. Také vyjádřily přesvědčení, že preference a možnosti se pravděpodobně budou v budoucnu měnit, vzhledem k jejich dospívání. Možnost specializovat se na určitou skupinu hodnotí pozitivně. Jedna respondentka, která se specializuje na 0-1 rok se vyjádřila v tom smyslu, že je potřeba se neustále vzdělávat, a ačkoliv se orientuje na tak krátké věkové rozmezí, přesto se objevují stále nová témata, která si musí osvojovat. Neumí si představit, že by se v její péči střídaly děti s různým typem ohrožení a různých specifických potřeb. Dále respondentky shodně vypovídaly, že téma přípravy byla příznácná a hojně využívají i nabízené semináře. Aktuální problematiku si také samy dohledávají na internetu nebo sdílením s ostatními pěstouny. PPPD považují nejen za poslání, ale především za svou profesi, proto se snaží neustále průběžně vzdělávat, zdokonalovat a tím i profesionailizovat.

4.2.4 Kontext původní rodiny

Tato podkapitola odpovídá na otázku: Jakým ohrožením bylo dítě, přijaté do pěstounské péče na přechodnou dobu, vystaveno vzhledem k původní rodině?

Do náhradní rodinné péče, obecně, se dostávají děti, o které se původní rodina nemůže, neumí nebo nechce postarat. V situaci, že rodiče nemají o dítě trvalý zájem, slouží PPPD jako mezistupeň dlouhodobé náhradní péče. Z analýzy rozhovorů vyplynulo, že s touto eventuálitou se pěstounky setkávají nejčastěji. V ostatních případech se jedná o okamžitě řešení situace dítěte, nejčastěji z důvodu zanedbávání, týrání a zneužívání. Takovým patologickým chováním byly ohroženy tři děti z tohoto šetrění. Většina respondentek totiž preferuje péči o miminka, která jim jsou svěřována přímo z porodnice, a s těmito riziky se nesetkávají tak často. V jednom případě se jednalo o zanedbáni dítěte z důvodu nezdravého životního stylu matky (fetovala, i když kojila), další dvě děvčátka se setkala v biologické rodině nejen se zanedbáváním, ale i s týráním.
Sociální důvody by neměly být příčinou odebrání dítěte od rodičů. V případě PPPD se taková možnost však připouští, neboť současně s pobytem dítěte v přechodné rodině probíhá sanace té biologické. Při výzkumném šetření jsem se setkala se dvěma případy, kdy v rodině probíhaly snahy o zlepšení poměrů tak, aby se děti mohly v brzké době vrátit. V prvním se jednalo o spojení dvou rizikových faktorů, a sice nepříznivé sociální situace a nezvládnuté agrese jednoho z rodičů. R2: …matka holčičky nezvládala základní péči o děti, otec týral matku a staršího bratra, holčička byla zamykána doma a opakovaně opouštěna. Obě děti byly na základě zanedbávání a ubližení na zdraví odebrány z rodiny, nejdríve na diagnostický pobyt v diagnostickém pobytu vždy k prokázaným poruchám chování do DDŠ). V druhém případě si představila příznaky domů miminko právě z porodnice. Po uplynutí zákonné lhůty šestiletý týden pro rozhodnutí k adopti, matka souhlas nepodepsala. Zároveň projevila zájem svou situaci řešit a o dítě se postarat sama.

Rizikové chování biologické rodiny je příčinou určitého znevýhodnění. První, kdo se s timto setkává, jsou přechodní pěstouni. Často se musejí potýkat s nevysvětlitelným chováním bez jisté příčiny. Z patnácti miminek, která měly respondentky ve své péči, bylo osm zdravých, klidných a spokojených. U ostatních se však objevoval neklid, nespavost, třes, ubrečenost. Největší zkušenost má respondentka R5, která má v současné době v péči již sedmém miminku a setkala se s různými projevy…

Samozřejmě bylo vidět nějaké znevýhodnění. Pokud to byly děti z ústavu, tak měly takový ten zvýšený tonus (byly to vykřičené děti). Jinak to byly většinou děti alkoholíců nebo jelaček, takže měly nějaké abstinenceční příznaky, byly hodně ubrečené. U dětí jeřabček se zase objevoval takový ten typický třes. Bylo patrné, jak se ty matky asi provazepodobně chovaly v těhotenství (jistli pily alkohol, fetovaly, kouřily). Zde jsou uvedené pouze příznaky patrné v raném dětství, je však nutné podotknout, že nějaké znevýhodnění si s sebou děti nesou leckdy po celý život. K tomu R4 dodává: Myslím, že vzhledem k tomu, jakému věku se venujeme, nemůžeme krom závislosti pozorovat, co s dětmi jejich osud udělá. Uvidíme se až časem u nových rodičů.

Specifickou skupinu dětí v PPPD, tvoří ty, které přicházejí z rodiny zanedbávající a týrající. Tuto zkušenost má pouze jedna respondentka. První holčička v její péči se chovala divoce a bez zábran, drahá byla naopak zakříknutá a bojícná. U obou děvčat se
v prvních měsících setkala pěstounka s nočními děsy a vzpomínkami na prožité trauma. Dále uvádí, že byla zanedbaná v seobeobsluze, neměla zafixované základní hygienické dovednosti, vyžadovala neustálý kontakt, než nabyla důvěru. Obě se chovala vzdrovitě, neměla žádně hranice pro chování. Dalším znevěhodněním, se kterým se musela tato děvčata, a potažmo i pěstounka, potýkat, bylo určité narušení identity. Vzhledem k tomu, že neměla bezpečné a stabilní zázemí a často střídala výchovná prostředí (alespoň v jednom případě), měla problém v sociálním ukotvení.

**SHRNUTÍ**: Vzhledem k tomu, že většina respondentek měla ve své péči miminka, která biologické matky opustily ihned po narození, nelze s jistotou určit míru ohrožení. K jejich opuštění, dle dostupných informací, docházelo nejčastěji z důvodu nechtěného nebo mimomanželského početí, existenčních nebo sociálních problémů. U některých matek byla prokázána závislost na alkoholu a dalších omamných látkách. Tato skutečnost je pro fyzický i psychický vývoj velmi ohrožující a jak pěstounky uvedly, měla vliv již na reakce miminek ihned po narození. Byla neklidná a více plačivá, vyžadovala více pozornosti a péče. Dále z výzkumného šetření vyplynulo, že ve třech případech bylo nutné dítě z pěče rodičů odebrat. Důvodem byla dysfunkčnost rodinného prostředí, související se závislostmi na návykových látkách, nebo dlouhodobou nezaměstnaností a patologickým agresivním chováním nejméně jednoho člena rodiny. Jedna pěstounka měla v péči děti z rodin zanedbávajících a týrajících, zde docházelo k dlouhodobému neuspokojování potřeb a ohrožení dítěte na zdraví.

**4.2.5 Přínos PPPD**

Tato podkapitola odpovídá na otázku: *Jak přispělo umístění dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu k řešení jeho životní situace?*

strávilo dva měsíce, další si pěstounka přebírala ve věku téměř jednoho roku, avšak v institucionální péči pobyla pouhě dva týdny (odebráno matce). V dalším případě se jedná o tříměsíční miminko, které v ústavu bylo společně s biologickou matkou. Ta jej však ohrožovala svým rizikovým chováním, proto bylo nutné hledat náhradní řešení. Poslední situace byla taková, že miminko vyrůstalo nejprve asi měsíc doma, pak společně s matkou strávili několik dní v kojeneckém ústavu, kde jej nakonec zanechala. Dítě zde pobyla dva týdny, než bylo svěřeno do přechodné péče pěstounce. Dvě děvčata přišla do PPPD z rodiny, avšak jedno muselo nejprve absolvovat dvouměsíční diagnostický pobyt ve DDÚ. Pro lepší přehlednost jsou data týkající se dětí přijatých respondentkami do péče strukturována do následující tabulky.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Odkud dítě přišlo</th>
<th>Věk dítěte při příchodu</th>
<th>Doba strávená v PPPD</th>
<th>Kam dítě odešlo</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>porodnice</td>
<td>6 dní</td>
<td>cca 4 měsíce</td>
<td>stále v péči, čeká na adopci</td>
</tr>
<tr>
<td>kojenecký ústav</td>
<td>2 měsíce</td>
<td>4,5 měsíce</td>
<td>adopce</td>
</tr>
<tr>
<td>kojenecký ústav</td>
<td>11 měsíců</td>
<td>1,5 měsíce</td>
<td>pěstounská péče</td>
</tr>
<tr>
<td>porodnice</td>
<td>10 dní</td>
<td>4 měsíce</td>
<td>adopce</td>
</tr>
<tr>
<td>porodnice /dvojčata/</td>
<td>14 dní</td>
<td>2 měsíce</td>
<td>adopce</td>
</tr>
<tr>
<td>kojenecký ústav</td>
<td>3 měsíce</td>
<td>6 týdnů</td>
<td>pěstounská péče</td>
</tr>
<tr>
<td>porodnice</td>
<td>3 dny</td>
<td>cca 2 měsíce</td>
<td>stále v péči, čeká na adopci</td>
</tr>
<tr>
<td>porodnice</td>
<td>4 dny</td>
<td>2 měsíce</td>
<td>adopce</td>
</tr>
<tr>
<td>porodnice</td>
<td>9 dní</td>
<td>cca 7 měsíců</td>
<td>stále v péči, čeká na adopci</td>
</tr>
<tr>
<td>porodnice</td>
<td>12 dní</td>
<td>3 měsíce</td>
<td>adopce</td>
</tr>
<tr>
<td>porodnice</td>
<td>7 dní</td>
<td>7,5 měsíce</td>
<td>návrat do biologické rodiny</td>
</tr>
<tr>
<td>porodnice</td>
<td>7 dní</td>
<td>7 týdnů</td>
<td>adopce</td>
</tr>
<tr>
<td>porodnice</td>
<td>4 dny</td>
<td>cca 3 měsíce</td>
<td>stále v péči, čeká na adopci</td>
</tr>
<tr>
<td>z rodiny</td>
<td>7 let</td>
<td>6 měsíců</td>
<td>pěstounská péče</td>
</tr>
<tr>
<td>z DDÚ</td>
<td>4 roky</td>
<td>cca 6 měsíců</td>
<td>pěstounská péče</td>
</tr>
<tr>
<td>kojenecký ústav</td>
<td>9 týdnů</td>
<td>cca 3 měsíce</td>
<td>stále v péči</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabulka č. 3 – Děti přijaté do PPPD

V předešlé kapitole jsou popsána znevýhodnění, která si děti do přechodné pěstounské rodiny přinášejí. Z toho vyplývají jejich potřeby i nároky kladené na pěstounskou matku. PPPD totiž není, dle slov již citované respondentky, jenom o tom, se o dítě starat
(tzn. uspokojovat jeho základní fyziologické potřeby), ale také ho cítěně věst a podporovat. Jedna pěstounka zmiňuje, že její miminko potřebovalo pouze fyziický kontakt, pochovat a přebalit. Jelikož se mu plně, individuálně věnovala, bylo spokojené a dobře prospívalo. To, co je pro pěstounky přirozené a samozřejmé (tzn. uspokojovat potřeby lásky, bezpečí a podnětnosti) nelze zcela očekávat v kolektivním zařízení. Specifika je pře o malá miminka, která hledají duševno ve světě. To miminko vydává různé signály a očekává odezvu (R4). Respondentka R5 má největší zkušenost s dětmi různého věku a z různých institucí, přijímanými do pěstounské péče na přechodnou dobu a navíc má v dlouhodobé péči holčičku z dětského domova. Může tedy porovnat chování dětí po příchodu do péče a jejich vývoj během pobytu. Pro děti je to hrozně dobrý, že mohou být v rodině. Za tu dobu dochází k obrovskému posunu v jejich vývoji. Je to hlavně o té individuální péči. Čím kratší dobu dítě stráví v kolektivním výchovném prostředí, tím je méně ohrožené. … Druhé miminko jsem měla jedenácti měsíční, měla jsem ho tu 1,5 měsíce a byl v kojeneckém ústavu, byl odebraný matce a v ústavu byl dva týdny. Takže neměl problém s připoutáním, byl za všechno vděčný, vůbec se nebál. Jiné to bylo u miminka, které strávilo v institucionální péči dva měsíce.


Péče o dítě v PPPD zahrnuje také budování jeho zdravé identity. Děje se tak spontánně na základě pozitivního přijetí a hodnocení. V některých případech, především u dětí přicházejících z prostředí původní rodiny, je však nutné práci s přijetím seba sama cíleně vést, tzn. podporovat přirozenou identitu, hledat způsoby popsaní a zvládání traumatu, pomoci s plánováním budoucnosti a pomoci rozvíjet pozitivní vazby, i třeba k původní ohrožující rodině. Odchodem z původního prostředí totiž dítě ztrácí blízkou osobu. Toto je bráno v potaz při uložení povinnosti pěstounům udržovat nadále kontakt, pokud je tobezpečné a vhodné. Matky, které podepiši souhlas s adopti, což je v našem případě nejčastější, se vzdávají jakýchkoliv vazeb. Jinak je to u dětí, které se připravují na dlouhodobou pěstounskou péči, nebo na návrat domů. Setkání se zpravidla
uskutečňují pravidelně, podle možností rodičů a pěstounů, za podpory doprovázející organizace. V rámci tohoto výzkumného šetření docházelo ke kontaktu s biologickou rodinou pouze ve třech případech. Svojí zkušenost zprostředkovává R2: Rodiče měli snahu a zájem o dítě, ale nevypadal to, že by se situace v rodině v brzké době změnila. Proto rodiče souhlasili s umístěním holčičky do náhradní péče. Postupně jsme se dopracovali k tomu, že kontakt probíhal bez problému a pravidelně. Pro holčičku bylo fajn, že ví, kdo jsou její rodiče. Trochu jsem byla ale na pochybách, zda je dobře, že se vidí každých čtrnáct dní. Myslím, že to byl hrozně krátký časový úsek, vzhledem k tomu, že se k ním neměla vrátit. Nevím, jestli bylo dobře, ji věst k něčemu, co ji zároveň bereme. Bylo smutné pozorovat, jak je má holčička ráda a přitom se poměry doma vůbec nelepšily. Přesto respondentka respektovala právo dítěte vědět, kdo je a kam patří, a tím naplňoval jeho potřebu identity.


Největší přínos spatřuji respondentky v tom, že děti nemusely být v ústavu. Nejlépe to vyjádřila R4: Zásadní přínos je v tom, že děti neprojdou ústavem, že nezazijí deprivaci a nejsou poškozeny na celý život. Pro společnost je to také výhoda, děti, které nejsou deprivované, mohou prožít spokojený plnohodnotný život. Takže to má dlouhodobý význam. K tomu dodává R1 … naučí se navázat citové pouto. To, že se jim může někdo dostatečně věnovat. Tohle je dar jim, že se navážou na jednu osobu … a i když půjdou dál, k jiným lidem, tak tuto schopnost už budou mít, už to budou umět. To v ústavu není možné. Respondentky také pozitivně hodnotí rychlejší řešení situace ohroženého dítěte a větší tlak na hledání náhradní rodiny. Jedna přímo říká: děti se do náhradní péče
dostanou rychleji, než kdyby byly v ústavu – tam je systém pohltí. Přechodná pěstounská péče je dočasným řešením, proto se jejich situace průběžně řeší. Můžeme to sami popostrkovat. Jsem přesvědčena o tom, že takto tím dětem můžeme pomoci, proto to děláme (R1).


4.2.6 Zdroje podpory
Tato podkapitola odpovídá na otázku: V čem a jak se pěstounům dostává potřebné pomoci a podpory?

Poskytování PPPD je zásahem do celé rodiny. Jak některé pěstounky uvádějí, svěřené dítě se stane centrem dění, vše se mu přizpůsobuje. To však nemusí vést nutně ke změnám k horšimu, naopak, některé respondentky přiznávají, že rodina je soudržnější, všichni si pomáhají a podporují se. Z toho vyplývá, že fungující rodinné prostředí a vzájemná spolupráce je pro tuto práci nezbytná. Na prvním místě je třeba zázemí, rodinnou pohodu, klid. Všichni v rodině to musí chápat a držet při sobě (R1). Například R2 se zpočátku setkala se žárlivostí vlastních dětí. Myslela, že to bude snazší. Situaci řešila zvýšenou pozorností pro všechny, což pro ní bylo fyzicky i psychicky velmi náročné. Je třeba zdůraznit, že tato pěstounka, jako jediná, přijímá do péče dětí staršího věku. S touto situací se nemusely potýkat ostatní respondentky, které se venují
miminkům, která přišli konflikty do rodiny neprináší. Starší dítě by asi přineslo, ale miminko je bez problému. Navíc doma máme dobré zázemí, kdy eventuálně vlastní děti mají kam uniknout, kde mají klid samy pro sebe (R3).

Dotazované ženy shodně uvádějí, že péči o svěřené dítě by nezvládly samy. Ačkoliv jejich život s novým členem rodiny neprináší přišli zátěžových situací, občas bývají unavené, vyčerpané a potřebují pomoc. Na tomto místě je třeba zdůraznit úlohu manžela, pěstouna, který v případě potřeby roli pečovatele na čas převzme. V jednom případě, kdy musela být pěstounka akutně hospitalizována, ji muž bez problému zastoupil.

Zdroj podpory shledává většina respondentek také v širší rodině a u blízkých přátel. Máme velké štěstí, že máme velmi stabilní a dlouholetou skupinu kamarádů. Dále se obracím na svojí neblížší kamarádku. Máme velkou podporu i v rodině, tady dole v baráku bydlí moje maminka, která je velkou oporou, kdykoliv děti pohlídá. I manželovi rodiče, kteří bydlí s námi dál, nás velice podporují v tom, v čem můžou (R4). I pro další je širší rodina významná - je potřeba mít někoho, kdo podpoří, přijede na návštěvu, nebo chvíli pohlídá. Rodina jedné respondentky je věřící a pravidelně chodí do kostela, mají tedy kolem sebe i společenství věřících, kteří je určitým způsobem nabízejí.

Okolí pěstounů hraje rovněž velmi důležitou podporující roli. Máme hezké zpětné vazby, od sousedů, od paní doktorky. V komunitě, ve vesnici, jsou také přátelské vztahy i obživ. Známí nám fundáři, děti jsou spokojené. Všichni s námi tím žijí (R1). R5 se setkala s kladnou odezvou od dětského lékaře, miminko v ústavu by prý tak dobře neprospívalo. Jiná respondentka měla příležitost se setkat s pozitivní reakcí ve škole či školce, kde svěřené děti bez problému přijali.

Dle zákona o sociálně-právní ochraně dětí, mají všichni pěstouni povinnost uzavřít dohodu o spolupráci s orgánem sociálně-právní ochrany dětí, tím může být nejen OSPOD na obecní či krajské úrovni, ale také nezisková organizace. Z výpovědi respondentek vyplývá, že pro pomoc se na úřady přišli neobrací. R1 přímo říká: S úřady moc nespolupracujeme. Žádná nabídka od nich nepřichází, to asi musí iniciovat každý sám, nebo přes klíčovou sociální pracovnici. Pokud chci zjistit, jak to s dítětem vypadá, tak musím volat a urgovat sama. Nejintenzivnější byl kontakt v době podání žádosti a odborné přípravy. Jinak si všechny respondentky našly spolupracující organizaci
vyneziskového sektoru. Jedná se o Centrum pěstounských rodin (3 rodniny), Poradnu pro rodinu (2 rodniny) a Amaltheu (1 rodina). Polovina se obrátila na instituci, která jim zajišťovala přípravu, přičemž dvě pěstounky hodnotí pozitivně, že mohou kooperovat s lidmi, které již dobře znají. Vybraná organizace pak zajistila pěstounům doprovázení klíčovou osobou. Její role, pomocí a podpory si velice cení. Pomocí využívají při přijímání dítěte, problémových situacích vzniklých peči o svěřence, kontaktu s biologickými rodiči a v neposlední řadě při předávání nové rodině. Dále zde mají pěstoun možnost využívat nabízené služby. Nejvíce preferují školení, vzdělávací semináře a pobytu, neboť mají ze zákona určený počet hodin, které musí absolvovat. Kromě toho mají k dispozici psychologa a možnost supervizního setkání. Respondentky využívají i nabídky organizací z jiných krajů, opět se zde objevuje ohlas manželů Hláskových z Prahy.


4.3 Shrnutí výsledků výzkumu

V této práci byla řešena problematika pěstounské péče na přechodnou dobu, a sice příklady její dobré praxe. Byla provedena analýza a komparace šesti případů, osobnich příběhů respondentek, které se PPPD profesně věnují. Pro zpracování tématu byla využita technika kvalitativního výzkumu, konkrétně metoda rozhovoru. Obsahová analýza získaných dat pak přinesla odpovědi na předem stanovené dílčí výzkumné otázky, které jsou na tomto místě stručně shrnuty.

**Co ovlivnilo pěstouny v jejich rozhodnutí pro pěstounskou péči na přechodnou dobu?**

Z analýzy rozhovorů vyplnulo, že dotazované pěstounky na přechodnou dobu byly ve svém rozhodnutí ovlivněny nejprve médií či zainteresovanými známými, od kterých se o této možnosti dozvěděly. U všech byl na první pohled patrný dobrý vztah k dětem. Jako stěžejní motivaci pro PPPD uvádějí snahu pomoci dětem, které to potřebují. Ženy shodně uvádějí, že o svém záměru nejdříve podrobne a dlouho diskutovaly se svými nejbližšími, tedy s manželí a dětmi v rodině. Všichni museli s rozhodnutím souhlasit a tak se i stalo.

**Jak pěstouni hodnotí proces zařazení do evidence osob vhodných k výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu?**

Aby respondentky mohly PPPD vykonávat, musely podat žádost a projít odbornou přípravou. Jednalo se mnohdy o zdlouhavý proces, který je však utvrdil v tom, že dělají správnou věc. Celé přípravné období otestovalo jejich vytrvalost a pevnost společného rozhodnutí. Rodina každé respondentky musela absolvovat důkladné šetření z řad sociálních pracovníků a psychologů. Manželé (budoucí pěstouni) poté prošli speciální přípravou, sestávající z odborných bloků přednášek, kurzů a cvičení. Ačkoliv přípravu realizovala téměř u každé respondentky jiná organizace, v jinou dobu, shodují se v názoru, že to byla sice povinná, ale v mnoha směrech příznosná zkušenost. Dozvěděly se mnoho nových informací, které uplatnily nejen při výchově svěřených dětí.

**Jaké děti pěstouni do své péče přijímají a jak jsou připravováni na jejich specifické potřeby?**

Pěstounky z výzkumného šetření přijímají do své péče děti ve věkovém rozmezí 0 až 8 let. Čtyři z nich se specializují pouze na ranou péči, tzn. maximálně do tří let. Jedna naopak preferuje předškolní a mladší školní věk. Během výše zmíněných odborných besed byli pěstouni seznámeni s vývojovými specifiky a potřebami dětí v jednotlivých obdobích života. Při přijímání konkrétního dítěte pak
byli informováni, prostřednictvím sociální pracovnice či pečujícího personálu, i o jeho potřebách specifických. V případě neznámých situací a témat, jako je například deprivace, týrání apod., si respondentky informace dohledávají, případně absolvují další semináře. Ačkoliv je průběžné vzdělávání jejich povinností, samy citi potřebu se neustále zdokonalovat – profesionalizovat.

Jakým ohrožením bylo dítě, přijaté do pěstounské péče na přechodnou dobu, vystaveno vzhledem k původní rodině? Většina respondentek měla ve své péči dětí v raném věku, opuštěné biologickou matkou. Vzhledem k tomu, že však v několika případech byla prokázána u rodičů závislost na alkoholu či omamných látkách, je velká pravděpodobnost zatížení vývoje. Tito děti musely být z péče rodičů odebrány na základě dysfunkčnosti rodinného prostředí. Ta vznikla v důsledku spojení několika rizikových faktorů - závislosti, nepříznivé sociální situace (nezaměstnanost, chudoba) a nezvládnuté agrese.

Vývoj dětí byl v tomto případě ohrožen patologickým chováním rodičů, tzn. zanedbáváním péče, nepodnětným prostředím i dokonce týráním.


V čem a jak se pěstounům dostává potřebné pomoci a podpory? Vůbec největší posily se dotazovaným ženám dostává od manželů, pěstounů, kteří je jsou ochotní kdykoliv v péči o dítě zastoupat. Také je potřeba mít někoho, komu se mohou svěřit nebo kdo na chvíli pohlíží. Zde hraje důležitou úlohu širší rodina, blízci kamarádi nebo jiné pěstounské rodiny. I dále sahající sociální sítě mají na práci pěstounek na přechodnou dobu vliv. Shodně uvádějí, že kladné reakce okolí, zpětné vazby od lékařů apod. jsou velice nabíjející. Jejich počínání, to znamená ochota věnovat se cizím dětem, budí
v okolí obdělní a pozitivní ohlas. V neposlední řadě plní významnou podpůrnou funkci služby spolupracující organizace (předešlím v oblasti vzdělávání) a pomoc klíčových sociálních pracovníků.

Na základě analýzy a komparace rozhovorů s respondentkami byly zodpověděny uvedené dílčí výzkumné otázky, ze kterých lze odvodit i odpověď na výzkumnou otázku hlavní, a sice V čem spatřuji pěstouni přínos pěstounské péče na přechodnou dobu a co a jak jim pomáhá při výkonu jejich profese? Z výpovědi respondentek jasně vyplývá, že hlavní přínos vidí v tom, že nezletilí nebudou vyrůstat v ústavní výchově. PPPD se proto jeví jako nejvprchnější model péče o děti, které nemohou žít v původní biologické rodině. Je to možnost, jak jim zajistit kvalitní péči, která uspokojivým způsobem naplní nejen jejich fyzické, ale i psychické potřeby a zajistí jim tak oproti institucionální péči či výchově v nefunkční rodině jednoznačně pozitivnější vývojovou i sociální prognózu. Dle slov pěstounek, dítě v rodině daleko lépe prospívá, naučí se navázat pozitivní citové vazby, získá důvěru ke světu. Za stěžejní zdroje, které poskytují svůj specifický druh podpory, považuji dotazované pěstounky předešlím osobní sítě, sociální pracovníky rodiny, organizace zajistující pěstounskou péči, podpůrnou svépomocnou skupinu a zdroje informací (kurzy, semináře, víkendová setkání apod.).

Doporučení pro praxi
Dotazované pěstounky se během výzkumného šetření podělily o své zkušenosti od rozhodnutí stát se pěstouny na přechodnou dobu až po samotnou realizaci péče. Dle jejich slov je nesmírně důležité si nejprve uvědomit správnou motivaci a ujasnit si roli v celém procesu. Významnou úlohu pak sehrají odborníci, sociální pracovníci, se kterými se při podávání žádosti zájemci setkají. Je třeba, aby to byli lidé na správném místě, disponující dostatečným množstvím informací o dané problematice a hlavně přístupující k žadatelům o PPPD partnersky a s úctou. Během přípravy by měli budoucí pěstouni začít počít silného zdroje informací a zkušeností, a také příležitosti pro navázání profesionálních vztahů, které se mohou stát základem budoucí spolupráce. Respondentky totiž spatřují v možnosti kooperovat s lidmi, které poznaly v rámci přípravy, velkou výhodu. Při samotném výkonu jejich profes je důležitou úlohu přístup jednotlivých odborníků, se kterými pěstouni přicházejí do styku – jedná se o pracovníky OSPORT, úřadů práce, ošetřující personál v kojeckých ústavech, lékaře, učitele apod. Stěžejním tématem zde zůstává míra informovanosti veřejnosti nejen


**Doporučení pro další výzkum**

Ačkoliv je téma pěstounské péče na přechodnou dobu často diskutované, je prozatím velmi málo dostupné odborné literatury. Otevírá se tedy široké pole pro další výzkum a mnoho možností jak tuto problematiku uchopit a přispět její popularizaci. Ve své práci jsem se pokusila nastínit přínos PPPD pro dítě z pohledu pěstounů na přechodnou dobu. Bylo by zajímavé a jistě přínosné zmapovat situaci i po umístění dítěte v trvalé náhradní rodině (adoptivní, pěstounské), kde je podle mého názoru přínos více patrný.
ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo představit příklady dobré praxe realizace pěstounské péče na přechodnou dobu, porovnat a popsat zkušenosti pěstounů s jejím poskytováním.

Teoretická část zahrnuje tři hlavní kapitoly. První zpracovává téma rodiny a situace, kdy může docházet k ohrožení dítěte. Navazuje kapitola druhá, a sice definováním systému a jednotlivých forem náhradní péče, které se v našem státě nabízí. Problematika pěstounské péče na přechodnou dobu je zde uvedena v kontextu systému a zasazená do transformačního rámce. Vzhledem k výzkumnému problému práce, řeší pěstounskou péči na přechodnou dobu podrobněji třetí kapitola. Prostor je zde vyhraněn nejen dětem, jejich vývoji a možnostem, jež s sebou PPPD přináší, ale i předpokladům a potřebám pěstounů. Ke každé hlavní kapitole byla vydefinována jedna či více dílčích výzkumných otázek jako základ pro část empirickou.

Těžiště práce spočívá ve čtvrté kapitole interpretující samotné výzkumné šetření. Kvalitativní výzkum byl zaměřen na zprostředkování osobních prožitých zkušeností s poskytováním PPPD. Spolupráce byla navázána s šesti pěstounkami z Pardubického a Královéhradeckého kraje. Data, získaná prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, byla analyzována dle obsahu a strukturována dle dílčích výzkumných otázek do šesti tematických oblastí. Sledována byla nejprve motivace pro PPPD a proces, který je nutné absolvovat před zařazením do evidence osob kompetentních tuto formu péče poskytovat. Další otázky se týkaly již praktických zkušeností se svěřenými dětmi. Nakonec byla pozornost věnována přínosu PPPD a zdrojům, z nichž pěstouni čerpají pomoc a podporu. Záměrem práce bylo vytvořit studii, která by představila příklady dobré praxe. V případě pěstounek podílejících se na této práci je třeba zmínit, že se jedná o velmi motivované a zapálené profesionální, které si jsou vědomy smyslu své profese, tedy pomoci ohroženým dětem v jejich obtížné životní situaci. Jsou si vědomy i své průkopnické role, svým počínáním nevědomě ovlivňují okolí a pozitivním příkladem vytváří osvětu u laické, ale i odborné veřejnosti.

Toto téma jsem zvolila vzhledem k osobním zážitkům s dětmi vyrůstajícími v dětském domově a zájmu o hledání možností, jak předcházet rizikům, jež s sebou pobyt v ústavu přináší. PPPD je, dle mého názoru, vhodnou alternativou, jak mnohým osobním i sociálním znevýhodněním předejít. Ještě před několika lety by byly děti automaticky umístěny do institucionální výchovy a tam čekaly, zda o ně někdo projeví zájem. Nyní
RESUMÉ
Diplomová práce je věnována problematice pěstounské péče na přechodnou dobu a klade si za cíl představit příklady její dobré praxe. Velký prostor je věnován tématu rodiny a možnostem, které se nabízí v případě, že dítě nemůže z různých důvodů v té své nadále vyrůstat. Nastíněn je i transformační proces systému náhradní péče o ohrožené děti, v jehož kontextu se institut pěstounské péče na přechodnou dobu dostává do popředí zájmu. V teoretické části jsou dále charakterizována specifika pěstounské péče na přechodnou dobu, týkající se jak dítěte, tak pěstounů.

Empirickou část tvoří analýza šesti případů realizace pěstounské péče na přechodnou dobu v Pardubickém a Královéhradeckém kraji. Kvalitativní výzkum byl zaměřen na porovnání a popsání zkušeností pěstounů s touto formou péče. V rámci šetření byla využita metoda polostrukturovaného rozhovoru a následně obsahová analýza získaných dat. Výsledkem je komplexní obraz vypovídající o realizaci pěstounské péče na přechodnou dobu v praxi a nastiňující její přínos pro dítě.

SUMMARY
The thesis deals with an issue of temporary foster care and aims to introduce the examples of its good practice. A large extend is given to the topic of the child’s own family and choices which are offered in the case that a child cannot, for various reasons, continue to live in its own family. It also outlines the transformation process of the foster care for endangered children in which context the foster care institute temporarily comes to the forefront of the interest. The specifics of the temporary foster care relating the child as well as the foster parents are characterized in the theoretical part of this thesis.

The empirical part consists of an analysis of six cases of implementation of temporary foster care in the region of Pardubice and Hradec Králové. Qualitative research was focused on comparing and describing experiences of foster parents with this specific form of foster care. During the research, the method of semi-structured interviews followed by the content analysis of the obtained data was used. The result is a comprehensive picture revealing the implementation of temporary foster care in practice and outlining its contribution to a child.
POUŽITÉ ZDROJE

Odborná literatura


BUTULOVÁ, Bronislava. Ústavní výchova II. Průvodce náhradní rodinnou péčí. Brno: Sdružení pěstounských rodin, 2010, roč. XI., č. 5, s. 11 - 12.


**Legislativní dokumenty**

Úmluva o právech dítěte.

Vyhláška č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí.

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

Internetové zdroje


SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – Důsledky zneužívání, zanedbávání a týrání v dětství a raném dětství
Tabulka č. 2 – Srovnání institucionální péče a přechodné pěstounské péče
Tabulka č. 3 – Děti přijaté do PPPD
SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I. – Charakteristika respondentů
Příloha II. – Schéma rozhovoru s respondenty
Příloha I. – Charakteristika respondentů

Respondentka č. 1 (R1) – cca 40 let
- 2 vlastní děti (aktuálně 18, 15 let)
- VŠ vzdělání (pedagogické zaměření)
- v evidenci od února 2013, Královéhradecký kraj
- v PPPD doposud jedno dítě

Respondentka č. 2 (R2) – 42 let
- 2 vlastní děti (aktuálně 18, 15 let)
- SŠ vzdělání (zdravotní sestra)
- v evidenci od ledna 2012, Pardubický kraj
- v PPPD doposud dvě děti

Respondentka č. 3 (R3) – 51 let
- 5 vlastních dětí (aktuálně 32, 30, 26, 18, 12 let)
- vyučena, doplněné vzdělání o kurz asistenta pedagoga
- v evidenci od června 2012, Pardubický kraj
- v PPPD doposud tři děti

Respondentka č. 4 (R4) – 35 let
- 3 vlastní děti (aktuálně 12, 9, 7 let)
- SŠ vzdělání (gymnázium)
- v evidenci od srpna 2013, Pardubický kraj
- v PPPD doposud dvě děti

Respondentka č. 5 (R5) – 43 let
- 2 vlastní děti (akt. 24, 12 let), 1 dítě v dlouhodobé PP (9 let, v PP 6 let)
- SŠ vzdělání (ekonomické zaměření)
- v evidenci od července 2011, Královéhradecký kraj
- v PPPD doposud sedm dětí

Respondentka č. 6 (R6) – 42 let
- 3 vlastní děti (aktuálně 23, 21, 10 let)
- SŠ vzdělání (textilní)
- v evidenci od května 2013, Královéhradecký kraj
- v PPPD doposud dvě děti
Příloha II. – Schéma rozhovoru s respondenty

Věk: _____ let
Zkušenosti s výchovou vlastních/nevlastních dětí (počet/věk): ___________________________
Nejvyšší dosažené vzdělání (zaměření): _____________________________________________
Víra: _______________________________________________________________________
V evidenci od_____________________________,________________________ kraj
V PPPD doposud (počet dětí)_____________________________________________________

1. Jak jste se dozvěděla o možnosti PPPD?
2. Co Vás motivovalo stát se pěstounkou na PPPD?
3. Jak reagovala Vaše rodina a okolí na rozhodnutí stát se pěstounkou na PD?
4. Na koho jste se se svojí žádostí obrátila?
   - Jakou zkušenost jste měla (se sociálními pracovníky, úřady)?
5. Kdy a jak probíhala příprava na PPPD?
   - Jaká organizace Vás školila?
   - Jak hodnotíte přípravu?
   - Setkala jste se během přípravy s nějakými úskačími?
   - Lze se vůbec na PPPD připravit?
6. Máte již praktickou zkušenost s výkonem PPPD? Kolik dětí na PD bylo doposud
   ve Vaší péči?
7. Jak dlouho po schválení jste čekala na svěření prvního dítěte?
8. Měli jste v žádosti nějaká zvláštní specifika?
9. Jak proběhlo zprostředkování PPPD?
10. Z jakých důvodů se dítě dostalo do PPPD?
    - Vykovali rodiče vůči dítěti nějaké rizikové chování?
11. Odkud dítě do PPPD přišlo a jak se projevovalo?
    - Bylo patrné nějaké znevýhodnění?
12. Docházelo k zájmu o dítě či kontakt s ním ze strany biologických rodičů?
13. Kam bylo dítě předání po ukončení PPPD a jak bylo staré?
14. Jaké bylo přijetí dítěte/dětí pro rodinu a okolí?
15. Jak se průběžně vzděláváte?
    - Účastněte se povinných školení, nebo si vyhledáváte informace
    a vzdělávací semináře sama?
16. Jaké služby využíváte?
   - Hodnotíte je jako dostačující, nebo by Vám vyhovovaly jiné?
17. Jak zvládáte zátěžové situace? Na koho se obracíte?
18. Co všechno potřebujete k výkonu PPPD?
19. Jaké změny ve Vašem životě s sebou poskytování PPPD přineslo?
20. Přejete si být nadále informováni o dítěti?
21. Jak dlouho si myslíte, že se budete PPPD věnovat?
22. Jaký přínos spatřujete v poskytování PPPD?
23. Vidíte nějaká úskalí či nedostatky?