

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



Bakalářská práce

Jana Palusková

**Náhradní rodinná péče – vývoj v nově vymezeném právním
prostředí**

Substitutional family care - development at newly defined legal
environment

Praha 2016

Vedoucí práce: PhDr. Jaroslav Šturma

Děkuji PhDr. Jaroslavu Šturmovi za cenné rady, podněty a trpělivé vedení při zpracování mé bakalářské práce. Také bych ráda poděkovala své rodině za trpělivost a podporu při celém mém studiu.

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

V Praze dne 12.7. 2016

.....

Jana Palusková

Abstrakt:

Bakalářská práce se zabývá tématem náhradní rodinné péče a jejím vývojem v nově vymezeném právním prostředí. Na začátku ukazuje důležitost citového přilnutí, které vychází ze základních potřeb dítěte. Je zmapován vývoj a typy přilnutí. V další části je zpracována patologie tohoto přilnutí. Jsou zde ve stručnosti vymezeny pojmy deprivace a separace. Další část ukazuje formy léčebných procesů v případech deprivace a separace. V případech deprivace je uveden léčebný proces formou adopce a dlouhodobé pěstounské péče. Zde je základní vymezení těchto jednotlivých pojmů. Jsou zde zmapované změny, které vyplývají z nových úprav právního ukotvení této problematiky. V části zabývající se léčebným procesem v případech separace je vymezena pěstounská péče na přechodnou dobu. Zde je poukázáno na problematiku citového přilnutí, jeho přerušení, případně jeho přenesení na další, nové pečovatele. Z toho vyplývá návrh výzkumu, který má být podkladem pro hlubší, následné výzkumy. Jde o porovnání problematiky a samotného procesu přilnutí v případech dlouhodobé pěstounské péče a v případech pěstounské péče na přechodnou dobu. Je zde snaha o to poukázat na složitost znovu vznikání citového přilnutí, jeho přenášení na nové pečovatele. V méně ideálním případě na problematiku opětovného přerušení tohoto přilnutí.

Klíčová slova:

Adopce, pěstounská péče, pěstounská péče na přechodnou dobu, deprivace, separace, citové přilnutí

Abstract:

This bachelor's thesis describes the topic of foster care and its development in the newly defined law system. At the beginning it shows the importance of attachment, which is based on the basic needs of the child. It charted the development and types of attachment.

The other part focuses on the topic of pathology of attachment. It is briefly defined terms of deprivation and separation. The next section shows forms of treatment processes in cases of deprivation and separation. In cases of deprivation is a given treatment process in the form of adoption and long-term care. It includes a basic definition of these terms and changes resulting from the new modification of the legal definition of this issue.

In the section describing the healing process in case of separation is defined the foster care for a temporary period. Here it is pointed to process of attachment, interruption, or its transfer to another, new caregiver. It follows research proposal which can be the basis for subsequent studies. It is a comparison of the formation and sustain of emotional relationship in long-term foster care cases and in cases of foster care for a temporary period. There is an effort to highlight the complexity of the re-formation of attachment and its transferring to a new caregiver. In less ideal cases, the issue of re-breaking of this bond.

Keywords:

Adoption, foster care, temporary foster care, deprivation, separation, attachment

Obsah

Úvod	8
1 Základní psychické potřeby dítěte	10
2 Citové přilnutí	11
2.1 Fáze vývoje citového přilnutí	12
2.2 Typy citového přilnutí	12
2.2.1 Klasifikace citového přilnutí	13
3 Patologie citového přilnutí	15
3.1 Deprivace a subdeprivace	16
3.1.1 Následky psychické deprivace	17
3.1.2 Typy chování deprivovaných dětí	18
3.2 Separace	19
3.2.1 Stádia separace	20
3.3 Ztráta	20
4 Formy léčebných procesů deprivace a separace	22
4.1 Sanace rodiny	22
4.2 Náhradní rodinná péče	23
4.2.1 Náhradní rodinná péče v případech deprivace	24
4.2.1.1 Adopce	24
4.2.1.2 Dlouhodobá pěstounská péče	27
4.2.2 Náhradní rodinná péče v případech separace	28
4.2.2.1 Pěstounská péče na přechodnou dobu	29
5 Návrh výzkumného projektu	32

5.1 Cíl výzkumného projektu	32
5.2 Výzkumné otázky	32
5.3 Výzkumný soubor	33
5.4 Metody výzkumu	33
5.4.1 Rozhovor	34
5.4.1.1 Položky rozhovoru	34
5.4.2 Pozorování	36
5.5 Design výzkumu	36
5.6 Způsob zpracování dat	37
5.7 Diskuze	37
Závěr	39
Seznam použité literatury	40

Úvod

Člověk, než se stane dospělým, samostatným a soběstačným jedincem, musí projít velkým procesem vývoje, který se skládá z mnoha dílčích krůčků, jejichž překonání vede k výsledné samostatnosti a jedinečnosti člověka samotného. Na úplném počátku je ale dítě, které je z prvopočátku naprosto závislé na péči druhé osoby, ke které si během relativně krátké chvíle vytvoří blízký vztah. Tento vztah a jeho kvalita je v budoucnosti velice důležitá při tvorbě jakýchkoliv dalších, důvěrných či jiných vztahů. Pokud z nějakých důvodů dojde k narušení, přerušeni, či zničení takového vztahu, může dojít k hlubokým následkům pro budoucí život jedince. K narušování takového vztahu dochází již od pradávna, a proto společnost stále řeší, jak nejlépe pomoci jedinci tento problémový mezník překonat, případně napravit již vzniklé škody. Pohled společnosti na tuto situaci prošel velkým a složitým vývojem, kdy mnohdy docházelo ke střídání jednotlivých pohledů na situaci. Nejprve se kladl velký důraz na individuální péči v rodinném prostředí náhradní osobou, poté byla vyzdvižována kvalita kolektivní, ústavní péče. V současné době se opět klade velký důraz na náhradní rodinnou péči. To poukazuje na problematiku nedostatečného množství kvalitních a adopte schopných rodin. Toto téma jsem si pro svou práci vybrala, protože jsem strávila několik let na stáži a následné práci s dětmi v jednom Středočeském kojeneckém ústavu, kde jsem se měla možnost seznámit se s osudy dětí, někdy se situací jejich rodiny či s rodiči, které dítě přijímali do některé z forem náhradní rodinné péče. Také jsem vystudovala obor Sociální práce na Vyšší odborné škole a během svých stáží jsem měla možnost navštívit mnoho náhradních rodin, či rodin v procesu sanace. To, jak dítě v raném věku naváže citové pouto k primárnímu pečovateli, bude utvářet a formovat jeho další vztahy v budoucnu. To, co mu v této oblasti bude chybět, už se mu v budoucnu bude jen těžko vracet a nahrazovat. Proto vidím toto téma jako velice podstatný mezník vývoje pro celou společnost. Náhradní rodinná péče prošla nedávno řadou oficiálních právních změn, které vedou k dalším otázkám. Jde zde často o čas, a proto se řeší, kde budou děti, dokud nebude rodina opravdu vyléčená a znovu schopná převzít péči o své dítě? Má vůbec smysl rodinu provést procesem sanace, není lepší najít dítěti novou rodinu? Je opravdu prospěšný systém náhradních rodin? Neuškodí více, než by měl pomoci? V oblasti náhradní rodinné péče vyvstává mnoho nových otázek, které nejvíce a nejkvalitněji zodpoví teprve čas a s ním nově získané zkušenosti a údaje z výzkumů. Ve své práci

zpracuji stručně přehled vývoje citového přilnutí dítěte, jeho patologii a následně možnosti nápravy. Dále sepíšu formy náhradní rodinné péče včetně změn, léčebné procesy nápravy separace a deprivace. Zmapuji poznatky zahraniční literatury z oblasti pěstounské péče na přechodnou dobu, kterých je v zahraničí více než u nás. Teoretickou část doplním o návrh výzkumného projektu v podobě kvalitativního šetření prostřednictvím analýzy rozhovorů s pěstounskými rodinami, které jsou v podobě klasické dlouhodobé pěstounské péči, ale také s pěstouny na přechodnou dobu. Cílem tohoto výzkumného projektu bude snaha o zmapování vývoje citového přilnutí a přenesení tohoto vztahu na nového pečovatele.

1. Základní psychické potřeby dítěte

Ve své publikaci Langmeier s Matějčkem (2011) vychází z předpokladu tendence organismu k aktivnímu styku s prostředím, ze kterého se učí přijímat, zpracovávat a dále utvářet podněty. Tato řada aktivit se navzájem doplňuje, aktivuje a vytváří, čímž se daný organismus dotváří a vyvíjí. K tomu všemu může kvalitně docházet, jen tehdy pokud jsou jedinci naplňovány základní potřeby, které zde autoři definují takto:

- Potřeba určité úrovně celkové vnější stimulace – žádná stimulace nemůže být považována za smysluplnou, pokud nejsou poskytovány podněty v určitém množství a proměnlivosti
- Potřeba vnější struktury – umožňuje dítěti snazší orientaci a pochopení jednotlivých kroků, či náhlých změn v interakci s okolím
- Potřeba specifického sociálního objektu – nejčastěji je to matka, k níž se dítě váže specifickým a stabilním poutem
- Potřeba sociálně- osobního významu – sebenaplnění, nezávislosti
- Potřeba otevřené budoucnosti nebo životní perspektivy

Pro tuto práci je podstatná potřeba specifického sociálního objektu, kdy se v určitém období dostává interakce s matkou do popředí všech aktivit. Matka v jisté době dítěti reprezentuje svět a jeho části. Samotná přítomnost matky dítě podněcuje k aktivitě, vede ho k uspokojení, které aktivně vyhledává. Zvyšuje jeho aktivitu, výkon a schopnost učení. Má-li se toto uskutečnit, musí mít dítě ve své blízkosti jedince, který zde bude po dosti dlouhou dobu a bude dostatečně stabilní a ke kterému si dítě vytvoří tento specifický vztah (Langmeier, Matějček, 2011).

2. Citové přilnutí

Vývoj citového přilnutí dítěte k matce vede a již v minulosti vedl k mnohdy ostrým debatám. Odborníci se ale shodují na tom, že během prvních dvanácti měsíců života jedince se vytváří u všech novorozenců silné pouto k mateřské postavě. Rozpory jsou v tom, jak rychle toto pouto vzniká, jakými procesy se udržuje a přetrvává, a v neposlední řadě jakou má funkci. V literatuře lze najít 4 hlavní teorie o počátku a významu dětského přilnutí. V první řadě jde o to, že se matka stává zdrojem uspokojení fyziologických potřeb. Především jde o teplo a potravu. To je nazýváno teorií vypočítavé lásky. Druhou teorií je teorie primárního sání objektu. Vychází z vrozené potřeby zajímat se o lidský prs, následně ho sát. Z toho si velice záhy jedinec odvodí, kde je prs, tam je i matka. Další dvě teorie Bowlby (2010) nazývá „*teorie primárního upnutí k objektu*“. Jde o potřebu kontaktu a přidržování se lidské bytosti. Poslední teorie je „*teorie primární touhy po návratu do dělohy*“, kdy se novorozencům nelíbí být mimo dělohu, a chtějí zpět (Bowlby, 2010, str. 162).

Citové přilnutí prochází vývojem. Většina malých dětí od třetího měsíce v rodině zvládne rozlišit matku od ostatních lidí. Devítiměsíční dítě dokáže lépe následovat matku, která opustila místnost, a tím ztišit svůj pláč. Tyto děti vykazovaly vazebné chování k více osobám, avšak k matce ho vykazovaly dříve, s větší intenzitou a vytrvaleji. Do 18 měsíce byly děti přilnuty k více osobám, mezi něž nejčastěji patřil otec, či starší sourozenec. K čím více osobám je jedinec citově přilnut, tím silnější je jeho přilnutí k matce. Po prvním roce života prochází citové přilnutí dalším vývojem. Tyto změny již nejsou tak podrobně zmapovány, avšak nejsou tím méně podstatné. Jednou takovou změnou je, že si dítě okolo třetího roku stále více uvědomuje hrozící odchod matky, a proti takovému odchodu začíná silně protestovat. Po třetím roce dítě začíná tyto odchody matky lépe akceptovat a zabaví se hrou s vrstevníky. Což je velice důležitým mezníkem pro nástup do předškolního zařízení. Má to několik předpokladů. Dítě musí být zdravé a nepolekané, musí znát jedince a prostředí a musí vědět, že odluka od matky není trvalá, ale je jen na krátký časový úsek, po jehož uplynutí s ní opětovně naváže kontakt. Vazebné chování přetrvává i během prvních školních let, vyvíjí se a mění během celého života (Bowlby, 2010).

Citové přilnutí je zprostředkováváno různými typy chování. K nejvýraznějším patří pláč, křik, volání, úsměv, žvatlání, přidržování se, přibližování se, vyhledávání a následování. Toto chování se dělí do dvou kategorií. První je signalizační chování, které má za cíl dovést

matku k dítěti. Druhou kategorií je přibližující se chování, které přivádí dítě k matce. Vazebné chování je aktivováno nejrůznějšími podmínkami. Mezi ně patří podmínky na straně dítěte – únava, hlad, nemoc, polekání. Dále jde o aktuální pozici matky a její chování. Mezi další můžeme zařadit jiné podmínky prostředí, jako jsou nečekané, katastrofální události aj. (Bowlby, 2010).

2.1 Fáze vývoje citového přilnutí

Fáze vzniku citového přilnutí popsal ve své publikaci J. Bowlby (2010), jsou čtyři. První fáze probíhá nejčastěji od narození do osmého týdne věku dítěte, maximálně do dvanáctého měsíce. Tato fáze se nazývá orientace a signály s omezeným rozpoznáváním postavy. Probíhá zde rozlišování osob prostřednictvím čichových a sluchových receptorů. Druhá fáze je nazývána orientací a signály zaměřené k jedné specifické postavě. Trvá přibližně do půl roku věku dítěte, někdy i déle. Dítě se chová přátelsky ke všem, ovšem výraznější přátelské chování je vůči matce, či jiné primárně pečující osobě. Třetí fáze přetrvává do období okolo třetích narozenin. Dítě již rozezná své signály k lidem, umí je následovat, pokud potřebuje. K cizím lidem se prohlubuje opatrnost, později až úlek. Čtvrtou fází autor pojmenoval jako utváření partnerství korigovaného k cíli, kdy dítě začíná chápat z pozorování matky její motivy a pocity. Zde se tvoří základy pro vzájemné partnerství (Bowlby, 2010).

2.2 Typy citového přilnutí

V rámci svých výzkumů vztahujících se k citovému přilnutí provedla Mary Ainsworthová řadu pozorování. Svá první pozorování prováděla v Ugandě, kde v pravidelných intervalech navštěvovala domácnosti, kde matky pečovaly o kojence. Následná zkoumání prováděla v Baltimoru prostřednictvím longitudinální studie se skupinkou 23 dětí. Zde prováděla také pravidelné návštěvy v domácnostech, kde pozorovala interakční chování matek a jejich dětí v prvním roce života. Vyvinula standardizovaný test chování dítěte při odloučení od matky, který nazvala tzv. neznámou situací. Prostřednictvím tohoto testu určovala typ citového přilnutí testovaných dětí. Neznámá situace je metoda, která se již používá po celém světě jako spolehlivý nástroj. Testování se provádí v období mezi 12 a 19

měsícem věku jedince ve speciálně připraveném pokoji, který slouží pro dětskou hru. Tento pokoj je pro dítě i jeho matku neznámý. Celkový průběh této metody je složen z osmi epizod po 3 minutách a pro pozdější využitelnost a zpracování je celý nahráván na kameru. Z etických důvodů mohou být i tyto 3 minutové intervaly zkrácené, pokud je dítě výrazně plačtivé (Brisch, 2011).

2.2.1 Klasifikace citového přilnutí

- 1) Dítě s jistým citovým přilnutím
- 2) Dítě s nejistým a vyhýbavým citovým přilnutím
- 3) Dítě s nejistým a ambivalentním citovým přilnutím
- 4) Dezorganizované nejisté citové přilnutí

Dítě s jistým citovým přilnutím projevuje výrazné připoutání. Po odchodu matky ji delší dobu hledá a volá, pláče a je ve stresu. Po návratu matky má radost a vyhledává kontakt. Dítě s nejistým a vyhýbavým přilnutím projevuje mnohem menší protest při odloučení od matky. Ve většině případů pokračuje v předchozí činnosti. Po návratu matky odmítne kontakt. Dítě s třetím typem přilnutí, tedy nejistě přilnuté a ambivalentní projevuje při odloučení nejintenzivnější pláč a stres. Po matčině návratu se dá utěšit až za delší časový úsek. Chce být konejšeno, ale zároveň projevuje agresi vůči matce – odvrací se, dupe, buší. Poslední, čtvrtý typ citového přilnutí byl přidán později psycholožkou Mary Main a Judith Solomon (podle Bowlby, 2012). Velká část pozorovaných dětí se nedala zařadit do předchozích tří typů. Děti z této skupiny například běží k matce, uprostřed cesty se z ničeho nic otočí a běží jiným směrem. Nebo se u nich objevují stereotypické pohyby, strnulost. *„Vzorec dezorganizované vztahové vazby se nápadně často objevoval u dětí z klinicky rizikových skupin a také u dětí rodičů, kteří sami do vztahu s dítětem vnášeli nezpracované traumatické zkušenosti jako prožitky ztráty a odloučení, týrání a zneužití“ (Brisch, 2011, str. 50).*

Bezpečné přilnutí jedince souvisí s vnímáním sebe sama i s vnímáním světa. Toto jisté přilnutí je určující pro motivaci sebe sama. Nejistě přilnuté děti jsou mnohem více vzdálené od své představy svého ideálního já. Bezpečné, jisté přilnutí znamená pro jedince pevný základ pro další rozvoj (Blalock et al., 2015). Dispoziční tendence chování jsou propojeny s krátkodobými cíli ve vztazích, které se zaměřují na růst a rozvoj. Ten předpovídá zvýšení

spokojenosti v průběhu času (Gable et al, 2012). Mikulincer (1995) uvádí, že jedinci s nevytvořeným citovým přílnutím mohou být méně citliví pro odměnu a pozitivní zkušenosti.

3. Patologie citového přilnutí

Malé děti, které nemají vytvořené jisté přilnutí, neumí dobře regulovat stres. To vede jedince ke dvěma možným reakcím: k disociaci a nadměrnému rozrušení. Disociace je ochranný proces, který chrání organismus před naprostým zahlcením. Tato reakce je ovšem již zafixována na celý život. Reakce nadměrným rozrušením dává jasně najevo všem dospělým, že by se měli o nepřiměřeně rozrušené dítě postarat. Prostřednictvím disociace zpracovávají odloučení spíše mladší děti, kdežto starší děti reagují na zátěžovou situaci odloučení od matky nadměrným rozrušením. Děti, které vyrůstají bez naplněné potřeby přilnutí, nedokáží prožívat reintegrační zahanbení. To může mít nejrůznější podoby. Dítě může žít v neustálém a nadměrném studu, který se velice brzy začlení do samotné identity jedince. Bude mít tendenci všechny okolo sebe ovládat a bude neustále nahněvané. O lidi okolo se zajímá dítě bez naplněného přilnutí jen jako o zdroj, který může využít. Nezná důvěru, nedokáže rozlišovat důvěryhodnost lidí. Cairns (2012) na straně 77 říká, že: „*Nejistě připoutané dítě postrádá regulaci stavu mozku kmene, postrádá sociální zapojení a empatii. Základní vzorce těchto funkcí vznikají v nejranějších fázích vývoje mozku. Náhradní rodičovství umožní, aby si dítě osvojilo nové vzorce, ale protože optimální období pro tento vývoj už minulo, bude si dítě nové vzorce osvojovat mnohem pomaleji, než by tomu bylo v jeho nejranějším dětství*“ (Cairns, 2012). Poté co se tyto děti dostanou do pěstounské rodiny, či do adopce, neví jak vytvářet smysluplné vztahy. Chovají se nevybíravě, jsou nepřiměřeně přátelští k cizincům tak, jakoby byly k rodině. Tyto děti se potřebují naučit jak vytvářet, navazovat a udržovat blízké vztahy (Golding, 2007). Velice důležitou a často opomíjenou potřebou je pro děti v tomto období potřeba pozitivní identity, která obsahuje zdravé sebepojetí, sebeúctu, sebevědomí, otevřenou budoucnost a spoustu dalšího. Tato identita vzniká na základě jistého citového přilnutí. Pozitivní identita je tvořena znalostí konkrétních údajů, př. rodný list s uvedenými rodiči, ale také významnými emočními etapami z dětství s biologickou rodinou př. přezdívka od rodičů, sourozenců. Důležité jsou také vzpomínky, historky a v neposlední řadě fotografie. To vše na úrovni rozumových schopností dítěte s ohledem na jeho vývoj (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011).

3.1 Deprivace a subdeprivace

„Nejčastěji, zejména v anglosaské literatuře, se užívá názvu *deprivace* (*deprivation*, popřípadě *privation*): značí ztrátu něčeho, strádání nedostatkem uspokojení nějaké důležité potřeby. Nejde o strádání fyzické, ale výlučně o nedostatečné uspokojení základních potřeb duševních, (*psychická deprivace*)“ (Langmeier, Matějček, 2011, str. 23).

Termínů k pojmu deprivace vznikla již velká řada, především jde o to, jaké potřeba autor řadí na první pozice. Z nedostatku čeho vzniká strádání. Obecně se předpokládá, že pokud má jedinec ve svém vývoji dostatek lásky, přijetí a podpory, pak dochází k vynahrazení jiných, chybějících prvků – př. nedostatek hraček, podnětů. Někdy může docházet k zaměňování jednotlivých pojmů. Deprivace není totéž co frustrace, konflikt, zanedbanost či separace. Je to specifický, komplexní a závažný problém. Langmeier a Matějček (2011) definovali ve své knize deprivaci takto: „*Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu*“ (Langmeier, Matějček, 2011, str. 26). K základním vitálním potřebám autoři řadí potřebu určité úrovně celkové vnější stimulace, potřebu vnější struktury, potřebu specifického sociálního objektu, potřebu sociálně- osobního významu – sebenaplnění, nezávislosti a nakonec potřebu otevřené budoucnosti nebo životní perspektivy. Za deprivacní situaci autoři označují takovou životní situaci, ve které se dítěti nedostává možnosti uspokojit své psychické potřeby. Na každou takovou situaci bude každé jedno dítě reagovat zcela odlišně, a to i se zcela odlišnými následky.

Subdeprivace je situace vzniklé deprivace v rodinném prostředí, kdy nejsou dítěti uspokojovány základní potřeby a poskytovány dostatečné podněty pro správný vývoj. To může nastat v neúplných rodinách, v případě psychických poruch rodičů, nebo v případě rodin, kde podněty jsou, ale s dítětem je zacházeno spíše mechanicky, bez citového zaangažování. Dalšími subdeprivacními faktory mohou být rodiny s velkým počtem dětí, či rodiny po rozvodu (Langmeier, Matějček, 2011).

3.1.1 Následky psychické deprivace

Mnozí autoři mluví v souvislosti s deprivací o velice závažných a především o trvalých dopadech na celou osobnost jedince. Langmeier a Matějček (2011) uvádí řadu příkladů, že tomu tak není. Následky deprivace jsou samozřejmě závažné. Nelze je podceňovat avšak je důležité je ani nepřeceňovat. Mají-li se následky deprivace vykládat v rovině psychopatologických projevů, kladou autoři důraz na samotné zvýšení určité potřeby, nebo na naučené zcestné cílení potřeby, nebo na nedostatečně zorganizované plnění potřeb, či nakonec na nevhodné rozdělení sociálních rolí. Rozpoznávání následků je složitý a komplexní proces. Musí dojít k posouzení v jednotlivých oblastech: v úrovni aktivity, v příznacích, ve struktuře osobnosti a současně ve struktuře sociálních rolí. Příznaky mohou být velice různé, od lehkých nápadností až po hrubá poškození intelektu. Nejčastější opoždění v důsledku deprivace bývá v oblasti řečových dovedností, zejména v oblasti obsahu a skladby. Děti například pojmenovávají obrázky, ale nespojují je s činností, s významem. To vede k opožděnému pochopení symboliky grafických znaků, z čehož pramení selhávání ve čtení a psaní na počátku školní docházky. Další opoždění je spatřováno v oblasti hygienických a sociálních návyků, a také u předškoláků v oblasti jemné motoriky, což je důsledkem malých příležitostí k prozkoumávání nejrůznějších materiálů. Časté jsou v důsledku deprivace neurotické poruchy, poruchy chování a psychopatie, což může v budoucnu vést k delikvenci, např. k agresí, lhaní, krádežím apod. Proto je velice důležitá především prevence deprivace, ale také včasná diagnóza a terapeutická náprava, která probíhá na základě individuálních potřeb a možností jedince i jeho pečujícího okolí. Může jít o individuální terapii s jedincem, o sanaci biologické rodiny, případně o umístění dítěte do vhodného rodinného prostředí, které mu umožní získat potřebné návyky a dovednosti (Langmeier, Matějček, 2011). Jedním z mnohých důsledků ústavní deprivace je i derealizační a depersonalizační syndrom. Děti si připadají zbytečné, jsou jakoby za sklem a svět okolo nich běží jako jakási hra, nereálná a zbytečná. Jsou zatíženy velkou mírou frustrace, a tím nevidí těžkosti druhým. Zdá se jim, že oni trpí nejvíc ze všech, a z tohoto důvodu se často chovají k druhým bezcitně až krutě (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011).

3.1.2 Typy chování deprivovaných dětí

To, že se deprivované děti z ústavu svými projevy rozlišují na několik typů, pozorovali odborníci již v minulosti. V této oblasti bude ale potřebné provést řady dalších studií, aby byly prokázány vzájemné souvislosti a dopady na jedince. Autoři v knize *Psychická deprivace v dětství* popisují na základě svým pozorování a vyšetření dětí v rozmezí 7 až 15let jednotlivé typy deprivované osobnosti z ústavního prostředí. Vymezuji zde 5 typů chování jedince. Jako první z typů chování uvádí sociální hyperaktivitu. Tyto děti bez zábran navazují převážně povrchní a nestálé kontakty s cizími lidmi. Aktivně sledují veškeré dění okolo sebe, ale sami se neúčastní. Školní záležitosti berou spíše z hlediska sociálních příležitostí, nikoliv jako pracovní činnost. Jsou vcelku oblíbení, nemají projevy provokace, agrese. Dalším typem chování je sociální provokace. Tyto děti jsou již od raného věku hodně manipulativní a agresivní, jsou v neustálém konfliktu se všemi, což je v ústavním zařízení řešeno tresty, které vedou ke stupňování provokace a agrese. Chtějí mít pečovatele jen pro sebe. Neustále vyžadují pozornost a privilegia na úkor ostatních. Dalším typem chování je typ útlumový. Tento typ chování převažuje po určité přechodnou dobu u dětí, převážně u chlapců, kteří přišli z rodiny či z jiného ústavního zařízení, do ústavu. Děti s přetrvávajícím útlumovým chováním je poté již jen velmi malé procento. Takovéto dítě je velice pasivní, hraje si s jednou hračkou po dlouhou dobu na nízké úrovni. Jeho zájem o věci daleko přesahuje zájem o lidi a o kontakt s nimi. Je zde mnohem vyšší riziko zaostávání, jelikož toto dítě samo nevyhledává podněty. V kolektivu personál častěji stimuluje děti aktivní, ty, kteří si říkají o pozornost a společnost druhých. Velká míra útlumu může ve výjimečných případech vest až k regresi. Čtvrtým typem nazývají jedince dobře přizpůsobené. Jsou oblíbení, dokáží si zdravě získat pozornost. Neprovokují, ani přehnaně nedoráží, kontakt s cizími navazují zdrženlivě. Posledním typem chování, který autoři zmiňují, je typ s náhradním uspokojováním afektivních a sociálních potřeb. Typy náhrad jsou často na základní úrovni potřeb – jídlo, masturbace, nebo žalování, manipulace s věcmi místo kontaktu s lidmi, či jakási radost z bolesti druhých. Tyto sklony k nahrazování potřeb se projevují častěji u dětí, které přišly do ústavního zařízení ve vyšším věku, tedy okolo 3 let (Langmeier, Matějček, 2011).

3.2 Separace

„Psychické potřeby dítěte jsou bezpochyby nejvíce uspokojovány každodenním stykem s přirozeným věcným a společenským prostředím. Je-li od takového prostředí dítě izolováno, trpí nutně podnětovým nedostatkem. Tato izolace může být krajní či částečná“ (Langmeier, 2011, str. 39). O krajní izolaci jde v případech tzv. vlčích dětí. Těchto případů nebylo mnoho, avšak byly a jsou zaznamenány již z dob starověkých. Pomineme-li takovýto časový horizont, najdeme úvahy v době humanismu a osvícenství (př. dítě zdivočelé – divoký hoch aveyronský, vlčí děti Amala a Kamala aj). Celková sociální izolace je nejtěžší deprivací, jejichž následky jsou velice závažné a trvalé. Celkový vývoj jedince je hrubě opožděn, řeč se mnohdy nevyvinula. Částečná izolace je častější, zde může jít o různé izolace, př. dítě žijící s rodinou na vzdálené samotě či dítě upoutané na lůžko. Dnes se dostává do popředí otázka vnitřní izolace, kdy dítě žije v rodině, která na něj nemá čas, není schopná se mu citově přiblížit (Langmeier, Matějček, 2011).

Separace často vede k deprivaci, ovšem nemusí tomu tak být vždy. Je třeba zvážit celou řadu dalších okolností. Jde o situaci přerušení již vzniklého vztahu dítěte k pečující osobě. To může být náhlé, postupné, úplné či částečné, krátké či dlouhodobé. Podle Langmeiera a Matějčka (2011). „*J. Bowlby vyslovil domněnku, že dlouhodobé odloučení dítěte od matky nebo jiné osoby na jejím místě v prvních třech až pěti letech života vede zpravidla k narušení duševního zdraví dítěte a zanechává následky, jež jsou trvale patrné v celém dalším vývoji jeho osobnosti*“ (Langmeier, Matějček, 2011 str. 40). Pojem separace vychází z představy, že se jedinec ve svém vývoji v období kojeneckého věku posouvá od biologické závislosti na pečující osobě k závislosti citové. Separace zde bude nejzávažnější v době, kdy je již citová závislost plně vyvinuta. Zde je vhodné počítat s vývojovou tendencí dítěte samo se separovat. Kdy se samo vzdaluje od matky na delší dobu, ovšem opět se k matce či jiné pečující osobě vrací jako ke své bezpečné základně. Můžeme se setkat i se specifickými typy separace, kdy jde třeba o situaci narození mladšího sourozence, nebo při vzniku mimořádných situací např. přírodních katastrof, teroristických útoků, umístění dítěte do nemocnice, či u dítěte v ústavním zařízení může dojít k separaci při přechodu z jednoho zařízení do druhého. Další typ separace může být způsoben úmrtím matky či jiného pečovatele (Langmeier, Matějček 2011).

Pokud je to v konkrétních případech možné, je třeba snažit se co nejvíce redukovat následky separace. Důležité je nechat dítěti čas připravit se na situaci separace. Té by měl

předcházet dialog s dítětem a rodiči a to na rozumové úrovni dítěte. Pokud je to jen trochu možné, měli by být rodiče do procesu separace zapojeni. Rodiče i dítě by mělo pochopit separaci jako provizorní a předem vymezené období. A přestože je dítě v této době umístěné mimo svou rodinu, rodičům zůstávají i nadále jejich rodičovská práva a povinnosti (Rotreklova a kol., 2010).

3.2.1 Stádia separace

Reakce dítěte na odloučení od pečující osoby jsou velice obdobné, ovšem s jinou intenzitou a časovou posloupností. V této oblasti byla provedena řada výzkumných pozorování, kdy autoři anglického týmu – J. Robertson a J. Bowlby (podle Langmeier, Matějček, 2011), sledovali děti ve věku 18-24 měsíců a zjistili tři typické fáze chování dětí při odloučení od své pečující osoby. V první fázi jde o protest, kdy dítě křičí, volá matku a čeká, že na jeho chování přijde matčina reakce. Ve druhé fázi jde o pocit zoufalství, kdy dochází ke ztrátě naděje na návrat matky. Dítě se dostává do stavu stísněnosti a odvrací se od okolí. Ve třetí fázi dochází k přilnutí dítěte k jedné z pečujících osob, pokud to není možné, ztrácí vztah k lidem a orientuje se spíše na věci. Spitz a Wolfová (podle Langmeier, Matějček, 2011) popsali syndrom anaklitické deprese. Veselé dítě se stává smutným, pasivním, odklání se od okolí. Objevuje se apatie, strnulost, nespavost, úbytek na váze a náchylnost k infekcím. Taková to reakce zbrzdí vývoj jedince a může dojít až k zapomenutí dovedností, které v nově vzniklých podmínkách nemohou být uplatňovány.

3.3 Ztráta

Z výzkumu Heinicke a Westheimerové (podle Bowlby 2013) vyplývá, že se citové odcizení dítěte projevuje při opětovném setkání dítěte s matkou. 8 z 10 ti pozorovaných dětí, které strávily minimálně 10 dní mimo domov v jeslích a o které nepečovala výhradně jedna náhradní osoba, od matky odcházejí se slzami v očích. Ovšem při opětovném setkání s otcem je toto odcizení méně patrné. Z tohoto výzkumu také vyplynulo, že doba trvání odloučení je v silné závislosti s délkou citového odloučení. Schopnost zármutku autor přisuzuje dětem od 16. měsíce věku, kdy jsou schopny si v paměti podržet obraz matky, odlišit jí od pěstounky.

K nové pečující osobě citově přilnou jen velice pomalu. Období preference primárně pečující osoby, může přetrvávat několik týdnů až měsíců (Bowlby, 2013).

Verrierová (podle Golding, 2007) tvrdí, že tuto ztrátu prožívají již novorozenci. Tyto děti budou zoufalé, a budou potřebovat podporu v zotavení se z této ztráty. Proto je velmi pravděpodobné, že děti, které žijí v dětských domovech, zažily tento pocit ztráty a to má vliv na jejich rozvíjení vztahů.

4. Formy léčebných procesů deprivace a separace

Kvalita vztahu s náhradními pečovateli je důležitý faktor ovlivňující vývoj dítěte (Stovall–McClough, Dozier, 2004). Brisch (2010) ve své publikaci ukazuje výsledky amerických studií, které se vyjadřují k vývoji citového přilnutí u dětí, které jsou v nejrůznějších systémech péče mimo biologickou rodinu. Ukazuje se, že kvalita péče cizí osoby v ústavním zařízení může ovlivnit typ citového přilnutí. Pro kojence, kteří jsou k matce jistě přilnutí, se může zvyšovat riziko nejistého přilnutí, pokud se k němu chůva chová necitlivě a je s dítětem velký počet hodin, které jsou často měněné dle požadavků. Během prvního roku života jedince by mělo mít každé dítě možnost rozvinout jisté přilnutí k primárně pečující osobě, jíž je přednostně biologická matka, v některých případech náhradní matka či alespoň pěstounka. Teprve po navázání jistého přilnutí by mělo být dítě přijímáno do péče mimo rodinu tj. jesle. Jedním z nejzávažnějších problémů u dětí v péči mimo rodinu je absence vazebného chování, a to i v případě extrémních situací. To se projevuje vyhýbavým jednáním s nediferenciovaným protestem proti odloučení (Brisch, 2010).

4.1 Sanace rodiny

Bechyňová (2008) definuje sanaci rodiny jako „ *soubor opatření sociálně- právní ochrany, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytovány nebo ukládány především rodičům dítěte a dítěti, jehož sociální, biologický a psychologický vývoj je ohrožen. Cílem sanace rodiny je předcházet, zmírnit nebo eliminovat příčiny ohrožení dítěte a poskytnout rodičům i dítěti pomoc a podporu k zachování rodiny jako celku*“ (Bechyňová, Konvičková 2008, str. 18). Sanace má svá pravidla a podmínky. Vždy je sestaven multidisciplinární tým, kde jsou přesně rozdělené role a pravidla činností. Tento tým společně s účastí rodiny vytvoří sanační plán, který obsahuje jednotlivé kroky a časové úseky vedoucí ke zlepšení situace. Rodinu lze sanovat v případě nastávajících rodičů, u kterých je riziko, že nebudou umět o své dítě správně pečovat. V případě umístění dítěte do ústavní výchovy z důvodů nejrůznějších závislostí, nedostatku financí, špatného zacházení s dítětem. Sanace není vhodná při hrubém zacházení s dítětem, kdy je vážně ohroženo jeho zdraví. Dále není vhodná v případě, že rodiče mají psychiatrickou diagnózu, či závislost a nesouhlasí s prací sanačního týmu. Konvičková (2008) ukazuje účinnost prevence. Pokud je rizikovým rodinám poskytnuta podpora před narozením dítěte a krátce po něm, nemusí zde dojít k odebrání

dítěte. Mezi rizikové faktory autorka řadí nezletilé rodiče, rodiče se sníženým intelektem, se závislostí, s psychiatrickou poruchou, rodič sám vyrůstal v ústavním zařízení apod. Konzultace s rodinou probíhají jednou týdně, lze je zvýšit až na třikrát týdně, případně podpořit službou Home care. Tyto konzultace se postupně snižují až k plnému zkompetentnění rodiny. Sanace rodiny probíhá i v případě nařízení předběžného opatření, nebo v případě umístění dítěte do ústavního zařízení za účelem snížení traumatizace dítěte (Bechyňová, Konvičková, 2008).

Prevence odloučení dítěte z rodiny a disfunkcí probíhá spoluprací s odbornými pracovišti, s oddělením sociálně-právní ochrany dětí. V potřebných případech je rodičům doporučena či uložena povinnost této spolupráce za účelem řešení problémů spojených s výchovou, často s péčí o domácnost, s problematikou bydlení. „*Odhaduje se, že zhruba 70% dětí žijících dlouhodobě v ústavních zařízeních je tam umístěno ze sociálních důvodů (Bořová a kol, 2008, str. 23).*“

4.2 Náhradní rodinná péče

Péče o děti mimo jejich biologickou rodinu má svou historii a prošla řadou změn. V minulosti byla preferována péče ústavní, v současné době se od péče ústavní upouští. Vše se děje v nejlepším zájmu dítěte, a proto je třeba, aby dítě vyrůstalo od počátku v rodinném prostředí, aby bylo schopné zdravého citového přilnutí k primárnímu pečovateli, což není v ústavní péči možné. V ústavní péči je dítě v odborné péči a nijak výrazně nestrádá, ovšem chybí mu podnětné prostředí pro rozvoj a především jedna milující a pečující osoba, ke které by citově přilnul. Toto přilnutí není možné vytvořit v ústavním zařízení, kde se u dítěte střídají pečující osoby a zároveň je zde na jednu pečující osobu více dětí (průměrně 4-6 dětí). Dítě večer uspává jiná osoba, než se kterou ráno vstávalo. Navíc je striktně oddělen osobní život této osoby od pracovního života. Dítě také nevidá sestřičku v činnostech běžného dne, tedy se nemůže učít rodinný život tou nepřirozenější cestou, tedy pozorováním a nápodobou. Dítě bez pevného citového přilnutí je oproti svým vrstevníkům opožděné v psychomotorickém vývoji, v řeči i v dalších oblastech. Nevěří si, ani okolí, vše je pro ně měnlivé a nestabilní. Problémy s navazováním vztahů přetrvávají po dlouhou dobu. S přihlédnutím k těmto negativním dopadům skončilo v řadě zemí umístění dětí do 3 let do ústavních zařízení. Jde o země: Francie, Polsko, Švédsko, Dánsko, Rakousko, Německo,

Itálie, Velká Británie, Slovinsko, Maďarsko aj. (dostupné z: http://amalthea.pardubice.cz/tiskove_zpravy/2012/famy-o-ruseni-ustavu-kratke.pdf).

„Současný systém financování ústavní výchovy je navíc prokazatelně nákladnější než systém pěstounské péče; tato situace tedy nahrává transformačnímu procesu náhradní výchovy. Úkolem státu je nastavit pro výkon pěstounské péče, a to jak krátkodobé, tak dlouhodobé, odpovídající podmínky, které zajistí, že zájemců o výkon pěstounské péče bude tolik, aby žádné dítě nemuselo být svěřeno do ústavní výchovy (Vránová, 2011, str. 64)“.

Kreppner poukazuje na vysokou mírou poruchy duševního zdraví u dětí žijících v institucionální péči. Někteří autoři poukazují na psychické problémy, na problémy s hyperaktivitou, na poruchy přilnutí. Také se tu mohou objevit obtíže s nepozorností a impulsivitou (Kreppner et al. 2001).

V České republice, stejně jako v dalších evropských zemích, žije 1-2% dětí mimo svou biologickou rodinu, což je přibližně až 20 tisíc dětí. To je nezanedbatelné číslo, ke kterému se ještě přidává vysoká míra trestné činnosti jedinců, kteří vyrůstali v ústavním zařízení (přibližně 60% chlapců a 20% dívek). Z toho vyplývá, že finanční zátěž zde nekončí odchodem těchto jedinců z ústavních zařízení. Vina zde nepadá na samotné ústavy a jejich pracovníky, spíše je spatřována v nedostatku včasné intervence a prevence dětství ve zdravé rodině s jistým přilnutím (Zimová, 2010).

4.2.1 Náhradní rodinná péče v případech deprivace

Současné intervence by se měli zaměřit nejen na bezpečné přilnutí, ale také jak citlivým způsobem nastavit limity dětem. Jak podporovat dětské signály a jak poskytnout podporu a citlivé prostředí (Marvin et al., 2002). Schopnost jedince vytvořit si vztah i přes vzdálené přilnutí k primární, biologické osobě, je důležitý znak adaptace (Stovall- McClough, Dozier, 2004).

4.2.1.1 Adopce

Osvojení, neboli adopci dříve definoval a vymezoval zákon o rodině č. 94/1963 Sb. v § 63 až § 77, který ale v současné době již neplatí. Nově institut osvojení upravuje zákon

č. 89/2012 Sb. Občanský zákoník, který je účinný od 01.01.2014 a zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně- právní ochraně dětí, který byl novelizován 01.01. 2013 (Vyskočil, 2014). Mezi osvojencem a osvojitelem vzniká takový vztah, jako je mezi dítětem a jeho biologickými rodiči. Osvojitelé získávají taková práva a povinnosti, jako mají biologičtí rodiče vůči svým pokrevním dětem. Před rozhodnutím soudu musí uplynout předadopční péče, tj. doba nejméně tři měsíců, kdy zájemci pečují o dítě na své náklady. Teprve poté soud rozhodne o osvojení nezletilého dítěte. Mezi ním a zájemci o osvojení musí být přiměřený věkový rozdíl. Dítě může osvojit manželský pár, jeden z manželů, nebo jedinec, avšak při nedostatku vhodných dětí k adopci mají samostatní jedinci šanci na osvojení téměř nulovou. Mezinárodní osvojení probíhá podle přesně stanovených postupů. Haagská úmluva definuje tyto postupy, určuje přednostní právo dítěte na osvojení v jeho původní zemi, vymezuje práva a povinnosti jednotlivých institucí a zamezuje jakýmkoliv ziskům z mezinárodní adopce (Matějček, 2002).

Podle výše zmíněných novel došlo k řadě změn nejen v oblasti osvojení. Z novely Občanského zákoníku jde především o nově ukotvené právo dítěte vyjadřovat se dle svého vývoje k podstatným záležitostem, které se ho týkají. Jde o snahu zajistit jedinci možnost vytvářet si vlastní názor a svobodně se vyjádřit a to nejen v rámci rodiny, ale i před soudem, který je povinen zjišťovat názor dítěte v adopci, staršího dvanácti let. Další změnou byl dán důraz na přednostní osvojení dítěte ze stran příbuzných, kde soud vymezí rozsah práv a povinností, aby nedocházelo k případným kolizím. Soud také může nařídít ústavní výchovu, avšak předem musí zjistit, zda nelze dítě umístit do náhradní rodinné výchovy. Nově je stanovena maximální možná doba ústavní výchovy, kterou je ale možné opakovaně prodloužit. Souhlas s osvojením dítěte může rodič odvolat ve lhůtě tří měsíců, od podání tohoto souhlasu. Matka může souhlasit se svěřením dítěte do osvojení nejdříve po šesti týdnech, otec bezprostředně po narození (Vyskočil, 2014).

Novela ukládá přednostní místo náhradní rodinné péči před ústavní výchovou, pokud nemůže dítě zůstat v biologické rodině. Je snaha o to, aby byla změna pro dítě co nejšetrnější, proto se v první řadě hledají osvojitelé v okruhu příbuzných, ti mají přednost před prověřenými žadateli o náhradní rodinnou péči. Mezi osvojitelem a dítětem by měl být přiměřený věkový rozdíl. Věkové hranice zde striktně dané nejsou, jde zde především o individuální dispozice jedinců a o jeho schopnostech a kvalitách, které jsou prověřeny v procesu posuzování. Osvojení není možné mezi sourozenci a přímými příbuznými, což znamená, že osvojit nemohou např. prarodiče. Dítě lze osvojit se souhlasem rodičů, či bez tohoto souhlasu. Souhlas můžou dát rodiče ve vztahu k jedné určité rodině, nebo jen tak bez

konkrétní rodiny. Matka může dát souhlas s osvojením dítěte nejdříve po šestinedělí, otec dítěte nejdříve po narození. Souhlas může dát i nezletilý rodič. Tento souhlas pozbude platnosti, pokud nedošlo k osvojení do 6 let od udělení tohoto souhlasu. K osvojení bez souhlasu rodičů dítěte může dojít, pokud byl rodič dítěte zbaven rodičovské zodpovědnosti a spolu s tím přišel i o právo dát souhlas s osvojením jeho dítěte, nebo pokud není schopen projevit svou vůli, či domyslet následky svého jednání. A také pokud se zdržuje na neznámém místě, které se nepodaří orgánům činným v této záležitosti najít. Občanský zákoník uvádí, že souhlas s osvojením není třeba, pokud rodiče nemají zjevný zájem. „*Nezájem rodiče o dítě je zjevný, trvá-li alespoň 3 měsíce od posledního projeveného zájmu.*“ (Bubleová a kol., 2014, str. 9). Nově lze osvojit i zletilého. Dále je také třeba brát v potaz souhlas s osvojením osvojovaného dítěte, které je starší 12 let, pokud je schopno posoudit důsledky tohoto rozhodnutí. V ČR je hluboko ukotvena anonymita osvojení, kdy jsou okolnosti utajené před rodinou původu dítěte (Bubleová a kol., 2014).

Důvody vedoucí k svěření dítěte do adopce jsou různé, někdy jde o to, že rodiče dítěte zemřeli, jindy se nechtějí o dítě starat, někdy nemohou z nejrůznějších důvodů a nakonec se také nemusejí umět o dítě postarat, ať už z důvodu závažné nemoci, závislosti či nízkého věku. Dítě však pro zdravý vývoj potřebuje prostředí, které se nejvíce podobá prostředí rodiny. Také důvody pro přijetí dítěte do osvojení se různí, ne vždy jsou zcela vhodné. To je třeba posoudit v procesu přípravy na náhradní rodičovství. Důvodem může být bezdětnost, touha pomoci odloženému dítěti, touha mít velkou rodinu, aj. V procesu přípravy je důležité, aby si jedinci uvědomili, že jim do rodiny přijde dítě, které si s sebou nese svou minulost často plnou smutku, samoty, odložení, změn a nejistoty. Bude tedy potřebovat péči a trpělivost, aby zvládlo vše překonat (Bubleová a kol., 2014).

„*Nový občanský zákoník stanovil osvojiteli povinnost informovat osvojené dítě o skutečnosti osvojení ve vhodné chvíli, nejpozději však do zahájení školní docházky*“ (Bubleová a kol., 2014, s. 20). A to z důvodu podpory formování identity osvojeného dítěte, které musí znát svou minulost.

4.2.1.2 Dlouhodobá pěstounská péče

Pěstounská péče je státem kontrolovaná forma náhradní rodinné péče, kdy mezi dítětem a pěstouny nevzniká vztah jako mezi biologickými rodiči. Pěstounská péče je vhodná především pro děti s nejrůznějšími zdravotními či psychomotorickými handicap, pro děti starší, pro děti jiného etnika či pro skupiny sourozenců. Pěstounská péče je formálně upravována zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí a občanským zákoníkem č. 89/2012 Sb., který nahradil dříve účinný zákon č.94/1963 Sb. S touto změnou přišla řada úprav a změn v oblasti náhradní rodinné péči a tedy i v oblasti pěstounské péče. Základní práva a povinnosti zůstávají původním rodičům. Pěstoun má právo zastupovat dítě v běžných věcech. Pokud je třeba nějaké mimořádné a zásadní rozhodnutí, musí požádat biologické rodiče dítěte. Soud rozhodne o pěstounské péči a také o jejím případném zrušení. Zároveň stanoví pěstounům povinnost podávat pravidelnou zprávu soudu. Také je srozuměn s tím, že je minimálně jednou za půl roku navštíví pracovník Oddělení sociálně- právní ochrany dětí, který se přeptá, jak se dítěti i pěstounům vede, zda nemají potřebu řešit nějaký problém. Dítě může být svěřeno jedné fyzické osobě, nebo manželům. Individuální pěstounská péče je péčí klasickou, v rodinném prostředí, kdežto skupinová pěstounská péče probíhá v zařízeních pro výkon této péče. Jde o velkou pěstounskou rodinu, kde rodiče společně se svými biologickými dětmi vychovávají 4 až 6 dětí v pěstounské péči (Matějček, 2002).

Děti, které vyrůstají v pěstounské péči, mají právo na kontakt se svou biologickou rodinou. Ten může být ve velké míře komplikovaný. Jde o různost přístupů biologických rodičů k těmto návštěvám a k samotnému pobytu svého dítěte v pěstounské péči. Někdy dochází k nucenému kontaktu, což může být pro dítě těžké a měli bychom ho toho vyvarovat. Obzvláště pokud dítě zažilo týrání a zneužívání. Je třeba brát v potaz aktuální psychosociální vývoj dítěte. Dítě samo může chtít být v kontaktu se svým biologickým rodičem, avšak tento kontakt ho může traumatizovat (Zezulová, 2012).

Nosál a Čechová (podle Nosál a kol, 2014) *na str. 82 říkají, že: „Pěstounská rodina dnes už často nemůže jen prostě nahrazovat rodinu původní (biologickou), ale stává se terapeutickým prostředím pro děti se specifickými potřebami.*

Z výše uvedených změn zákona o sociálně- právní ochraně dětí vyplývají další úpravy. Jde o změny v rozsahu příprav na přijetí dítěte do rodiny. Jde minimálně o 48 hodin, v případě pěstounské péče na přechodnou dobu je to 72 hodin. Velkou změnou prošla řada podpůrných služeb pro pěstounské rodiny. Jde o pomoc se zajištěním péče o dítě v pracovní

neschopnosti, v případě dovolené (min 14dní/rok). Pěstouni mohou jednou za šest měsíců zažádat o psychologickou či jinou odbornou pomoc. Je zde dána povinnost udržovat a prohlubovat vztahy dítěte s jeho blízkými, s rodinou, se sourozenci, pokud to umožňuje individuální plán ochrany dítěte. Pěstoun má povinnost rozšiřovat si znalosti, a to minimálně v rozsahu 24 h za kalendářní rok. Nově se uzavírají dohody o výkonu pěstounské péče, které jsou specifické dle konkrétních potřeb účastných jedinců. Tyto dohody lze uzavírat s krajským úřadem, s obcí s rozšířenou působností a také s osobou pověřenou výkonem sociálně-právní ochranou dětí. Došlo ke změnám v oblasti dávek pěstounské péče, které jsou vypláceny ze státní sociální podpory. V případě příbuzenské pěstounské péče odměna náleží pěstounovi jen ve specifickém případě. Bylo zavedeno specifické posuzování, jednání v případě pěstounské péče na přechodnou dobu (Vyskočil, 2014).

4.2.2 Náhradní rodinná péče v případech separace

V roce 2013 proběhla obávaná transformace, kdy došlo k rušení kojeneckých ústavů a následně ke změnám v pěstounské péči na přechodnou dobu. Tohoto kroku se řada lidí i odborníků obávala, věřili, že pěstounskou péči budou chtít dělat jedinci pro peníze, že tolik dětí, které jsou v ústavních zařízeních, nebude možné umístit jinam apod. V roce 2010 proběhl průzkum mezi pracovníky Oddělení sociálně-právní ochrany dětí, kde došlo ke zjištění, že pokud by bylo více času na práci s ohroženou rodinou, nemuselo by být tolik dětí z rodin odebráno. Stejně tak pokud by byl dostatek terénních pracovníků a podpůrných služeb, včetně respitních pobytů. V roce 2012 došlo k realizaci reakce na toto zjištění, dochází k navyšování pracovníků Oddělení sociálně-právní ochrany dětí a rozšiřování nabídek podpůrných služeb. Dále se uvádí, že průměrná cena péče o dítě v ústavním zařízení vychází na 35 tisíc měsíčně. Tedy jde o dražší službu, než je forma přechodné pěstounské péče, která je navíc kvalitnější o možnost navázání citového přilnutí a individuálního přístupu, možnosti učení se přirozenou nápodobou a pozorováním, učení se hodnoty sebe sama a druhých (dostupné z: http://amalthea.pardubice.cz/tiskove_zpravy/2012/famy-o-ruseni-ustavu-kratke.pdf).

V roce 2013 došlo novelizací zákona o sociálně- právní ochraně dětí k velké změně, jde o to, že kojeneckým ústavům byly stanoveny takové podmínky, kterých tato zařízení mohla dostát jen stěží. Jde například o snížení kapacity na 28 lůžek, personálně je možné, aby byl jeden pracovník maximálně na 4 děti. Omezená je také doba možného pobytu jednoho dítěte. Z těchto důvodů se kojenecké ústavy přejmenovaly a převzaly koncept dětských

center. Podle některých odborníků jde o inspiraci u německých sociálně-pediatrických center, která poskytují komplexní péči ohroženému dítěti dle jeho potřeb, tedy může jít i o pomoc rodině dítěte. Jde o zařízení více otevřená vnějšímu světu. Je zde lůžková a ambulantní část, která přijímá děti na pravidelný denní pobyt na způsob mateřských školek či denních stacionářů. Nezletilým matkám je umožněn pobyt společně s dítětem (veřejný ochránce práv dostupné z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2013/NZ-25_2012-kojenecke-ustavy.pdf).

4.2.2.1 Pěstounská péče na přechodnou dobu

Pěstounská péče na přechodnou dobu je v českém právním řádu zakotvena již od roku 2006, ale velký důraz a pozornost získala až po novele zákona o sociálně-právní ochraně dětí. A to i přesto, že již prof. Matějček (1999) poukazoval na potřebu pěstounů- profesionálů, kteří budou osobnostně zralí a vzdělaní k výchově ohroženého jedince. Také poukazoval na potřebu postupného předávání a zvykání si do péče nové, trvalé rodiny. Podstatou této péče je poskytnutí bezprostředně okamžité péče dítěti v ohrožení. Primárně jde o to poskytnout dítěti náhradní rodinné prostředí, které biologičtí rodiče nejsou schopni v určitou dobu dítěti zajistit. Jde o přechodnou dobu, ve které je třeba využít veškerých možností k obnovení podmínek biologické rodiny tak, aby byl možný co nejrychlejší návrat dítěte do jeho přirozeného prostředí. Pěstounská péče na přechodnou dobu nabízí dítěti souběžně zachování vazeb a vztahů s rodiči, se sourozenci (Rotreklová a kol, 2008)

Jsou zde kladeny vyšší nároky na pěstouny, a proto je třeba je ještě důkladněji vybírat a proškolenat. Cílem této přechodné péče je umožnit biologické rodině dítěte čas na úpravu svých poměrů a stabilizaci rodiny, tak aby byli opět schopni převzít péči o své dítě. Jaroslav Šturma (2015) zmiňuje nejvhodnější skupinu dětí pro pěstounskou péči na přechodnou dobu: *„Za indikované pro přechodnou pěstounskou péči můžeme častěji považovat kojence v prvním půlroce života, ještě před tím, než se intenzivně formuje jejich přilnutí, nebo pak některé typy dětí starších. Zvláštní opatrnosti si zaslouží starší kojenci a batolata“* (Šturma, 2015, s.16).

Primárně jde o institut krizový. Soud je v tomto případě povinen každé tři měsíce přezkoumat, zda důvody svěřením dítěte do této formy péče, trvají. Pěstounská péče na přechodnou dobu může trvat maximálně jeden rok. Pokud je do stejné rodiny svěřen sourozenec, či více sourozenců dítěte, je tato lhůta naplněna pro všechny děti dle toho sourozence, který byl svěřen do péče jako poslední. Pěstouni, vedení v evidenci pro tento

druh péče, musí být stále připraveni přijmout do své péče jakékoliv dítě, za což jim náleží pravidelná měsíční odměna. Je ovšem nutné být připraven na nelehký úkol. Děti si s sebou nesou řadu problémů spojených s jejich dosavadním životem. Ve většině případů mají narušený pocit bezpečí a důvěry k ostatním lidem. Mohou a často také mají problémy se spánkem, příjmem potravy, vyměšováním. Mohou se hůře orientovat v čase a prostoru. Často přebraly pokřivené či zcela chybné vzorce chování. Nedokáží vyhodnotit důsledky a příčiny jednání svého či ostatních osob. Pro vytvoření zdravé identity dítěte je důležité, aby znalo vše možné a dostupné o své minulosti a o své biologické rodině. V tom mají pěstouni výhodu před osvojiteli, protože si dítě často svou rodinu pamatuje, nezávadka je s ní i v kontaktu. Což ovšem může být pro pěstouny složitější. Je ale jejich úkolem se s danou situací vyrovnat a vše využít k podpoře zdravého vývoje dítěte. S dítětem je třeba o všem otevřeně a s láskou mluvit dříve, než by se k němu mohly dostat zkreslené a zraňující informace z okolí. Důležité je, aby se dítě nebálo mluvit o minulosti. Často je v případě pěstounské péče zachován kontakt dítěte s biologickou rodinou. Ten však musí být zcela bezpečný a v zájmu dítěte. Pokud by zde byly jakékoliv pochybnosti, je na místě požádat o úpravu tohoto kontaktu či přímo o asistovaný kontakt. V tomto případě je při kontaktu přítomna třetí osoba. Může jít o sociální pracovníci, psychologa či jiného odborníka (Konečná, Sudová, 2011). Filadelfiová 2008 (podle Konečná 2012) poukazuje na slovenskou statistiku, která říká, že se z pěstounské péče na přechodnou dobu vrátí do původní rodiny pouze 18% dětí. Většina dětí odchází do náhradní rodinné péče. Tyto počty jsou očekávány i v České republice, avšak u nás prozatím nebyla tato statistika provedena z důvodu krátkodobosti jejího uplatňování u nás.

V tomto typu péče v náhradní rodině existuje riziko sekundárního traumatu, které má základ v přerušení nově vytvořeného nebo navázaného vztahu. „*Každé nikoli nezbytné vystavení dítěte nové zátěži odloučení a truchlení a následného vytváření nového vztahu může být eticky nezodpověditelným experimentem v lidské psychologii*“ (Šturma, 2015, str. 16). Může zde docházet k traumatizování jedince z opětovného odloučení. Jako nejvhodnější prostředek řešení této situace se jeví „*kontinuální proměna, naplňování a růst vztahového potenciálu dítěte*“ (Šturma, 2015, str. 16). Což není jednoduchý proces, neboť se přilnutí utváří jako konkrétní vztah s jednou pečující osobou. Teprve po vytvoření stabilního a pevného vztahu je možné přenesení na další osoby. Jde o velice křehký postup, který se může zdařit a nepochybně se již mnohdy podařil vytvořit, avšak je třeba brát na zřetel nutnost odbornosti a podpory při tomto specifickém úkolu. Přenesení citového přilnutí není proces jednoduchý a samozřejmý, často může proběhnout bez respektu k jemným potřebám dítěte,

což s sebou může nést i dlouhodobé následky. Je zde třeba psychologická podpora a provázení (Šturma, 2015). Ptáček a kol. (2011) říká: „*že pokud se dítě naučí vytvářet pevnou vazbu k pečující osobě, je v takovýchto nutných případech schopno tuto vazbu „překlopit“ na jinou osobu. Pokud je tedy pěstoun na svou roli připraven, děti zvládají přechod do definitivní rodiny velmi dobře. Po krátké adaptaci je při citlivém přístupu dítě schopno rychle vytvořit pevnou vazbu v nové rodině*“. Pěstouni jsou občas varováni, aby se nevázáli k dítěti umístěného v jejich péči z důvodu nestability pěstounské péči. Toto dilema je ještě problematičtější v kojeneckém věku, jelikož to je období, kdy se biologičtí rodiče či další příbuzní snaží vymyslet nějakou jinou formu péče (Ackerman et al., 2005).

Dozier (2001) ve svých výzkumech poukazuje na náchylnost dětí v pěstounské péči k dezorganizovanému přilnutí (Dozier et al., 2001). Ukazuje se, že pokud pěstounka uvidí u dítěte chaotické a nestabilní přilnutí, může na to nevědomě reagovat nepřiměřeně, špatně číst signály dítěte, čímž nechtěně napomáhá k dezorganizačnímu přilnutí. V této oblasti je třeba provést další studie, které umožní zjišťovat rizikové prostředí pro dezorganizované přilnutí během prvních třech týdnů po umístění do pěstounské péče. A tím předejít riziku tohoto přilnutí, které vytváří pěstoun na základech svých předchozích zkušeností, jichž používá jako účinný vzor pro jednání v podobných situacích (Bernier et al., 2004).

Stovall a Dozier (podle Dries, et al., 2009) provedli studii prostřednictvím podrobnějších deníků, aby zachytili vývoj citového přilnutí dětí umístěných do pěstounské péče. Došli k závěru, že dětem, které byly umístěny do pěstounské péče ve vyšším věku, musí pěstouni poskytnout nejen citlivé prostředí pro možnost bezpečného přilnutí, ale je také třeba poskytnout terapeutickou péči, tak, aby bylo zamezeno dezorganizaci.

5. Návrh výzkumného projektu

Na základě předložené teoretické části jsem se rozhodla vytvořit návrh výzkumného projektu jako srovnání dlouhodobé pěstounské péče a pěstounské péče na přechodnou dobu. Oblast dlouhodobé pěstounské péče byla již zmapována v řadě výzkumů (Sobotková, Očenášková, 2013). Ovšem problematika pěstounské péče na přechodnou dobu byla ve výzkumném zájmu v České republice zatím jen minimálně. Především z důvodu, že u nás funguje relativně krátkou dobu.

Protože jde o dva odlišné instituty, budu se snažit o srovnání. Výzkum se bude skládat z několika částí. V první části bude snaha o porovnání obou forem péče v několika základních oblastech např. motivy k pěstounství, odborné vzdělávání, spolupráce s úřady a s biologickou rodinou/cílovou rodinou dítěte, systém podpůrné péče a odborných služeb pro pěstouny. Druhá část se bude zabývat problematikou citového přilnutí. Vytváření tohoto pouta, jeho případné opětovné přerušování, či přenesení citového přilnutí na nového pečovatele.

5.1 Cíl výzkumu

Cílem bude získat podrobné srovnání pěstounské péče dlouhodobé a pěstounské péče na přechodnou dobu z pohledu pěstounů, včetně jejich potřeb, představ, motivů, očekávání a požadavků. Cílem druhé části návrhu výzkumu bude srovnávat citové přilnutí v době těsně po přijetí dítěte do náhradní rodinné péče, jeho postupné utváření, a aktuální stav v době výzkumu, minimálně půl roku po přijetí dítěte do péče. Případně zmapovat patologii, opětovné přerušování, či proces přenášení citového přilnutí na nového pečovatele. Cílem bude formulovat přesnější hypotézy a otázky pro další podrobnější studie vývoje dětí v náhradní rodinné péči.

5.2 Výzkumné otázky

- 1) Zda pěstounům pomáhá celoživotního vzdělávání, a jak?
- 2) Co pěstouni očekávali od pěstounství a jak se jejich představy shodují s realitou pěstounství?

- 3) Jak náročný je proces spolupráce s biologickou rodinou dítěte/ s cílovou rodinou dítěte?
- 4) Jakou podporu by potřebovali při výkonu své pěstounské péče?
- 5) Zda využívají současnou nabídku podpůrných služeb, jak?
- 6) Jak probíhal proces adaptace dítěte na pěstounskou rodinu?
- 7) Jak náročný je pro dítě z pohledu pěstouna proces přenášení vztahu?
- 8) Jak probíhal proces seznámení a přivykání si na novou/cílovou rodinu?
- 9) Jak hodnotí emoční stav dítěte v době přijetí?
- 10) Jak hodnotí aktuální emoční stav dítěte?

5.3 Výzkumný soubor

Pěstounské rodiny pro výzkum budou získány prostřednictvím oslovení organizací Dobrá rodina a Sdružení pěstounských rodin. Půjde o lavinový výběr výzkumného vzorku tzv. snow-ball. Jde o metodu, která je pro tuto problematiku nejvhodnější z důvodu horší dostupnosti do jednotlivých skupin náhradního rodičovství. Rodiny budou osloveny prostřednictvím emailu, na základě kterého budou seznámeny se základním směrem a metodami výzkumu a dle svého uvážení se rozhodnou o možné spolupráci. Případně sami mohou doporučit, případně poskytnout další kontakt na své známé, které by splňovali kritéria tohoto výzkumného vzorku (Ferjenčík, 2010). Ve výzkumném vzorku bude 5-10 rodin dlouhodobé pěstounské péče a 5-10 rodiny pěstounské péče na přechodnou dobu. Stanovila jsem si dané kritérium:

- Pěstouni přijali do své péče dítě mladší 3 let
- Dítě strávilo v pěstounské rodině nejméně půl roku před výzkumem

5.4 Metody výzkumu

Výzkum bude proveden kvalitativní metodou. V první části výzkumu bude veden polostrukturovaný rozhovor s pěstounskou rodinou o předem stanovených oblastech. Tento rozhovor dává respondentům prostor vyjádřit se k předem vymezeným okruhům, a umožní případnou možnost reakce a jejich vyjádření. V druhé části výzkumu půjde o pozorování dítěte a jeho chování v přímé interakci v pěstounské rodině v průběhu zinscenování malé

situace, kdy je dítě požádáno matkou, aby malou chvíli setrvalo s neznámou osobou, do brzkého příchodu matky. Formálně půjde o pozorování záměrné a krátkodobé.

5.4.1 Rozhovor

K získání potřebných dat jsme zvolila metodu polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami, které dají možnost pěstounům vyjádřit se k jednotlivým otázkám, které budou seskupeny do několika okruhů. Strukturu rozhovoru jsem vymezila pomocí druhého vydání publikace Jána Ferjenčíka z roku 2010. Nejprve budou respondenti srozuměni s významem a průběhem rozhovoru, následně podepíší informovaný souhlas a případně dojde k vyjasnění jakýkoliv vzniklým nejasností. Bude snaha o navození příjemného klima a důvěry za účelem získat od respondenta co nejrozsáhlejší a nejpřesnější odpovědi. Otázky budou předkládány v jednotlivých okruzích. Polostrukturovaná forma výzkumu umožní reagovat spontánně na sdělení respondenta, z čehož vyplývá možnost se individuálně doptat na zajímavé zážitky, poznatky. Respondentovi bude dán čas a prostor pro jeho vyjádření, teprve poté se přejde k další oblasti. Na závěr rozhovoru bude respondentovi poděkováno, oznámeno ujištění o anonymizaci jeho osoby a jeho odpovědí a také, pokud má respondent zájem, bude srozuměn s tím, že je možné mu poskytnou výsledky dané studie.

5.4.1.1 Položky rozhovoru

Rozhovor je veden s pěstouny z klasické, dlouhodobé pěstounské péče a také s pěstouny na přechodnou dobu. Kvůli některým specifickým daných forem je třeba jinak formulovat některé otázky. Pokud je to třeba, uvádím za lomítkem otázku pro pěstouny z péče na přechodnou dobu.

Na začátek několik základních, uzavřených otázek.

- Jméno:
- Věk dítěte při převzetí do péče:
- Jak dlouho máte dítě v péči:
- Kolik dětí máte v pěstounské péči/ Kolik dětí již prošlo Vaší péčí na přechodnou dobu?

- Jak dlouho poskytujete tuto formu pěstounské péče?

Následují otázky otevřené, kde je prostor pro vyjádření pocitů, názorů a potřeb respondenta. Nejprve jde o první část, která se ptá na jednotlivé potřeby, motivy, nedostatky a přání. Od otázky číslo 12 se rozhovor zabývá druhou částí výzkumu, kde se zaměřujeme na problematiku citového přilnutí. Rušení, přenášení přilnutí a emoční zvládnání tohoto období.

- 1) Co Vás vedlo k tomu, stát se pěstouny?
- 2) Máte ve svém okolí nějakou pěstounskou rodinu, která Vám z počátku Vašeho rozhodnutí pomáhala, sdílela s Vámi vaše otázky, potřeby, rady?
- 3) Jak na Vaše rozhodnutí stát se pěstouni reagovalo Vaše okolí, Vaše rodina?
- 4) Jak Vám pomohly přípravné kurzy?
- 5) Jsou pro Vás jednotlivá témata vzdělávacích kurzů přínosem? Upřednostnili byste nějaká jiná konkrétní témata?
- 6) Jak často, za jakých okolností a v jaké atmosféře jste v kontaktu se sociálním pracovníkem, popřípadě s psychologem? Uvítali byste pomoc nějakých dalších odborníků?
- 7) Jak často a zda vůbec jste v kontaktu s biologickou rodinou dítěte? / s konečnou rodinou pro dítě z přechodné pěstounské péče?
- 8) Co pro Vás tento kontakt znamená?
- 9) Potřebovali jste, nebo byste v budoucnu uvítali v této oblasti podporu odborníků?
- 10) Využíváte nějaké podpůrné služby pro pěstouny?
- 11) Co z těchto služeb plánujete využít? Co Vám přijde jako nadbytečné? A je něco, co Vám v této oblasti schází?
- 12) Jak probíhal proces získávání prvních informací o dítěti a první kontakt?
- 13) Jak často jste se s dítětem setkávali, v jakém prostředí předtím, než jste s dítětem odešli domů?
- 14) Jak dlouho po prvním setkání s dítětem jste ho převzali do své péče?
- 15) Byl Vám v prvních týdnech nablízku někdo, kdo Vám nabídl odbornou pomoc? Či byl připraven tuto pomoc poskytnout?
- 16) Nastaly v prvních dnech situace, ve kterých jste si nevěděli rady a dnes byste reagovali jinak?
- 17) Jak byste popsali emoční reakce dítěte v prvních dnech ve vaší péči?
- 18) V případě pěstounské péče na přechodnou dobu, jak probíhal proces předávání a zvykání si na novou rodinu?

- 19) Po jaké době jste zpozorovali, že za Vámi dítě přijde požádat o pomoc, či útěchu v případě poranění?
- 20) Po jaké době jste zpozorovali, že se s Vámi přijde dítě jen tak pomazlit?
- 21) Jak dítě reaguje v zátěžových situacích jako např. v neznámé situaci, v případě strachu, nemoci, bolesti, polekání?
- 22) Jak hodnotíte Váš citový vztah?
- 23) Sponzorovali jste po přijetí dítěte do Vaší péče výraznější emoční projevy? Pocity stesku?
- 24) Popište prosím, jak se emočně dítě projevilo během prvních 14dní?
- 25) Jaký je aktuální emoční projev dítěte pokud se vzdálíte z jeho blízkosti?

5.4.2 Pozorování

Pozorování patří k nejzákladnějším technikám výzkumné metodologie. Může být záměrné či nezáměrné, také s účastní pozorovatele, či bez jeho přímé účasti. Tato účast pozorovatele může být skrytá, nebo nemaskovaná. Důležité je ale předem vědět co se bude pozorovat a jak (Ferjenčík, 2010). Pro tento návrh výzkumu jsem zvolila pozorování nemaskované s předem vymezenými oblastmi. Bude probíhat v domácnosti pěstounské rodiny s jejich souhlasem. Po předchozí domluvě s rodiči bude snaha zrekonstruovat malou situaci podobné neznámé situaci od M. Ainsworthové. Pěstouni budou vědět, že je možné v průběhu sledování pozorování ukončit dříve, pokud dojde k nepřiměřeným reakcím dítěte. Pozorování bude rozděleno do několika oblastí. Nejprve bude pozorovatel nezúčastněně pozorovat interakci dítěte s matkou. Ve druhé části bude dítě požádáno matkou na základě předchozí domluvy s pozorovatelem, aby zde malou chvíli setrvalo po dobu, než matka návštěvě uvaří čaj. Budou sledovány reakce dítěte na tuto situaci a následně v poslední části dojde k zaznamenání reakcí na příchod matky. Z etických důvodů je možné pozorování ukončit dříve, pokud budou reakce dítěte nepřiměřené.

5.5 Design výzkumu

Respondenti budou kontaktováni prostřednictvím emailu se stručným popisem výzkumu, na základě čehož se sami dobrovolně rozhodnou o své případné účasti v projektu.

Následně s nimi bude domluven termín a časové možnosti pro rozhovor. Zde budou ujištěni o naprosté anonymitě a možnosti ze studie kdykoliv odstoupit. Rozhovor bude proveden v klidném a příjemném prostředí. Následně bude dohodnut termín pozorování v pěstounské rodině. Rodiče by byli seznámeni se strukturou a podstatou pozorování. Byli by ujištěni, že i pozorování mohou kdykoliv předběžně ukončit např. v důsledku nepřiměřených reakcí dítěte apod. Výzkumnou metodou je kvalitativní šetření, které umožní studium případu do větší hloubky. Navíc umožňuje přizpůsobovat se a reagovat na získaná data a tím získat podrobnější údaje.

5.6 Způsob zpracování dat

Rozhovory budou v průběhu zaznamenány na diktafon. O tomto záznamu budou předem respondenti informováni. Budou požádáni o souhlas s provedením záznamu. Tento záznam bude převeden do písemné podoby, kterou následně podrobím analýze podle jednotlivých oblastí. Následně provedu porovnání analýz jednotlivých případů. Z pozorování provedu zápis o jednotlivých intervalech, kde se zaměřím na emoční projevy ve vztahu k matce v přítomnosti cizí osoby. Následně na projevy dítěte v přítomnosti cizí osoby a bez přítomnosti matky, a v poslední řadě po návratu matky.

5.7 Diskuze

Návrh tohoto výzkumu byl zkonstruován za účelem získání důležitých informací, pro následující, podrobné studie v oblasti pěstounské péče a především v oblasti přechodné pěstounské péče. V této oblasti zatím není mnoho zmapováno, proto tato studie může přinést řadu zajímavých a přínosných informací pro další výzkum. Navzdory tomu má své limity.

První z nich spatřuji v rozsahu výzkumného vzorku. Kdy by bylo vhodné získat co největší počet rodin k porovnání, avšak ve špatné dostupnosti do skupiny náhradních rodin a jejich následné dobrovolnosti, bude náročné získat i tento rozsah dvakrát 10 rodin. Déle je potřeba pracovat s faktem, že tento soubor nebude reprezentativním vzorkem pro všechny pěstounské rodiny, to z důvodu dobrovolnosti. Ve výzkumném vzorku vidím možný další limit v tom, že zde nebude plně možné zaznamenat aktuální přechod dětí z pěstounské péče na přechodnou dobu do dlouhodobé. To zde bude možné získat pouze zprostředkovaně,

z předchozích zkušeností pěstounů. Zde by bylo vhodné zvolit další studie na porovnání dětí z osvojení, které do adopce přišli z ústavního zařízení a z přechodné pěstounské péče. Další limity mohou vzniknout ze subjektivity vnímání, kdy bude dotazovaný popisovat emoční prožitky dítěte.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat vývoj citového přilnutí, jeho typy a patologie. Následně se podívat na problematickou nápravu vzniklé patologie. V případech vzniklé deprivace je ideální formou, pokud není možná sanace rodiny, adopce či dlouhodobá péče. V případech separace je náprava možná pěstounskou péčí na přechodnou dobu. Zde jsem stručně popsala jednotlivé formy náhradní rodinné péče, které prošli nedávnou právní úpravou. Potvrdilo se mi, že i když má téma náhradní rodinné péče dlouhou historii, je to téma velice složité. Navíc změny vyplývající z nové právní úpravy přináší řadu nejasností a změn, jejichž dopady je třeba nově zkoumat a postupem času zjistit, zda jde opravdu o vhodné řešení. Prozatím je společnost přesvědčena, že jakákoliv rodina je pro dítě lepší, než ústavní péče a proto je ve společnosti velký souhlas s rušením institucionální péče. Ovšem odborníci poukazují na problematiku citového přilnutí, přenášení tohoto pouta z jednoho pečovatele na druhého. A také na možnost, že v neúspěšné situaci může dojít k opakované separační situaci pro dítě. To jsou spekulace, které je třeba v současné době podrobit studiím a zajistit tím dětem co nejvhodnější prostředí pro ideální emoční vývoj. K těmto spekulacím a rozporům se vztahuje i můj návrh výzkumu, který by mohl přinést důležité informace pro další a hlubší studie.

Seznam použité literatury

- Ackerman, J. P., Dozier, M. (2005) *The influence of foster parent investment on children's representations of self and attachment figures*. Journal Of Applied Developmental Psychology, 26(5), 507-520.
- Bechyňová, V., Konvičková, M. (2008) *Sanace rodiny*. Praha: Portál.
- Bernier, A., Ackermanb, K., Stovall-McClough, K. Ch. (2004) *Predicting the quality of attachment relationships in foster care dyads from infants' initial behaviors upon placement*. Infant Behavior & Development 27, 366–381.
- Blalock, D. V., Franzese, A. T., Machell, K. A., Strauman, T. J. (2015) *Attachment style and self-regulation: How our patterns in relationships reflect broader motivational styles*. Personality and Individual Differences 87, 90–98
- Bořová, A., Hofrová, V., Jandová, T., Rotreklová, E. (2008) *Náhradní rodinná péče a transformace systému péče o ohrožené děti v České republice*. Brno: TRIADA-poradenské centrum, o.s.
- Bowlby, J. (2010) *Vazba*. Praha: Portál.
- Bowlby, J. (2012) *Odloučení*. Praha: Portál.
- Bowlby, J. (2013) *Ztráta*. Praha: Portál.
- Brisch, K., H. (2011) *Poruchy vztahové vazby*. Praha: Portál.
- Bubelová, V., Vávrová, A., Vyskočil, F., Pokorná P. (2014) *Základní informace o osvojení (adopci)*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, o.p.s.
- Cairns, K. (2012) *Bezpečná vazba mezi náhradními rodiči a dítětem*. Praha: Portál.
- Dozier, M., Stovall, K. C., Albus, K. E., Bates, B. (2001) *Attachment for infants in foster care: The role of caregiver state of mind*. Child Development, 72, 1467–1477.
- Dries, L., Juffer, F., IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M., J. (2009). *Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children*. Children and Youth Services Review 31, 410–421.
- Fámy o rušení ústavů (nedat.) Amalthea. Pardubice[online]. Citováno dne 26.11.2015 dostupné z: http://amalthea.pardubice.cz/tiskove_zpravy/2012/famy-o-ruseni-ustavu-kratke.pdf.

- Ferjenčík, J. (2010) *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál.
- Gable, S., L., & Impett, E., A. (2012) *Approach and avoidance motives and close relationships*. *Social and Personality Psychology Compass*, 6, 95–108.
- Golding, K. (2007) *Nurturing Attachments Supporting Children who are Fostered or 58 Adopted*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Konečná, H. (2012) *O „negenetickém“ rodičovství trochu jinak. (Informace pro zdravotníky)*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, o.s.
- Konečná, H, Sudová, M. (2011) *Jak dál s pěstounskou péčí na přechodnou dobu?* Praha: Středisko náhradní rodinné péče, o.s.
- Kreppner, J. M., O'Connor, T. G., & Rutter, M. (2001) Can inattention/ overactivity be an institutional deprivation syndrome? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 513–528
- Langmeier, J., Matějček, Z. (2011) *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum.
- Marvin, R. S., Cooper, G., Hoffman, K. T., & Powell, B. (2002) *The circle of security project: attachment-based intervention with caregiver-pre-school child dyads*. *Attachment & Human Development*, 4(1), 107–124.
- Matějček, Z. (1999) *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál
- Matějček, Z. et al.(2002) *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál.
- Mikulincer, M. (1995). *Attachment style and mental representation of the self*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 1203–1215.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí (2011) *Pěstounská péče na přechodnou dobu pro nejmladší děti*. Praha: MPSV
- Nosál, I., Navrátil, P., Janíčková, E., Navrátilová, J., Venclíková, S., Čechová, I. (2014) *Participace a nové přístupy k práci s ohroženými dětmi a rodinami: studie inspirované zkušenostmi ze Švýcarska: sub-projekt PF 134 Inovace služeb a metod práce s ohroženými dětmi a rodinami: nové přístupy a příklady dobré praxe ze Švýcarska*. Brno: Česko-britská o.p.s.
- Ptáček, R., Kuželová, H., Marinov, Z., Uhlíková, P., Klimeš, J. (2011) *Pěstounská péče na přechodnou dobu pro nejmladší děti*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Rotreklova, E., Hofrova, V., Kalabova, S., Sedlak, P. a kol. (2010). *Aktuální otázky péče o děti separované od rodičů*. Sborník z X. celostátního semináře Brno, 29. 9. – 30. 9. 2010. Brno: TRIADA – poradenské centrum, o.s.

Stovall–McClough, K. C., Dozier M. (2004). *Forming attachments in foster care: Infant attachment behaviors during the first 2 months of placement*. *Development and Psychopathology*, 16, 253-271.

Šturma, J. (2015) *Reflexe a neskromná přání*. *Rodinné listy* 7-8/15. 4. Ročník

Veřejný ochránce práv dostupné z:
http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2013/NZ-25_2012-kojenecke-ustavy.pdf).

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

Vyskočil, F. (2014) *Právní úprava náhradní rodinné péče v České republice*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, o.p.s.

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

Zimová, M. (2010) *Náhradní rodinná péče (Rigorózní práce)*. Praha: Univerzita Karlova, Praha.