

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FILOZOFICKÁ FAKULTA

Katedra Sociální práce

Bakalářská práce

**Metody práce pěstounů s dětmi s attachmentovými
poruchami**

Autor: Bc. Kateřina Špalková

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Vedoucí práce: Oldřich Matoušek, doc., PhDr.

Rok odevzdání: 2020

PROHLÁŠENÍ

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně.
2. Prohlašuji, že veškeré použité prameny a literatura byly řádně ocitovány.
3. Prohlašuji, že práce nebyla předložena jako splnění studijní povinnosti v rámci jiného studia nebo předložena k obhajobě v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu (s výjimkou případů upravených mezinárodními smlouvami týkajícími se studijních programů typu joint degree či double degree).

V Praze dne 14.5.2020

Bc. Kateřina Špalková

Děkuji panu docentovi Oldřichovi Matouškovi za vedení mé bakalářské práce, podnětné komentáře a zpětnou vazbu.

BIBLIOGRAFICKÝ ZÁZNAM

ŠPALKOVÁ, Kateřina. *Metody práce pěstounů s dětmi s attachmentými poruchami*. Praha, 2020. 65 s. Diplomová práce (Bc.) Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra Sociální práce. Vedoucí diplomové práce Oldřich Matoušek doc., Ph.D.

Klíčová slova

ohrožené děti; attachment; sociální práce s rodinou; náhradní rodinná péče; pěstounská péče

Keywords

children at danger; attachment; social work with family; substitute family care; foster care

Title

Working methods of foster parents with children with attachment disorders

Anotace

Bakalářská práce je analýzou praktických metod práce pěstounů s dětmi s attachmentovými poruchami. Analyzuji, jaké metody pěstouni používají pro zpracování traumatu zanedbaného dítěte, jež si v počátku života nevytvořilo základní citovou vazbu k pečující osobě. Věnuji se systému péče o ohrožené děti v České republice, problematice náhradní rodinné péče, teorii vazby, poruchám attachmentu a rozličným terapeutickým školám, jež tyto poruchy zpracovávají. Teoretická východiska jsou následně podpořena důkazy získanými z rozhovorů s vybranými pěstouny.

Annotation

The thesis is an analysis of practical methods of work of foster parents with children with attachment disorders. I analyse what methods foster parents use to process the trauma of a neglected child who did not form a basic emotional bond with the caregiver at the beginning of life. I deal with the system of care for endangered children in the Czech Republic, the issue of substitute family care, the theory of attachment, attachment disorders and various therapeutic schools that process these disorders. The theoretical background is then supported by evidence obtained from interviews with selected foster parents.

OBSAH

ÚVOD

1. Kapitola: Teoretická východiska výzkumu

1.1 – Systém péče o ohrožené děti

1.2 – Náhradní rodinná péče

1.3 – Teorie attachmentu

1.4 - Terapeutické metody práce s poruchou attachmentu

2. Kapitola: Metodologie výzkumu

2.1 – Výzkumný cíl

2.2 – Výzkumné otázky

2.3 – Výzkumná metodologie

2.4 – Vymezení participantů výzkumu

2.5 – Etika výzkumníka

3. Kapitola: Výzkumná část

3.1 – Seznámení se se zkoumanou skupinou

3.2 – Praktické postupy práce

3.3 – Instituce poskytující vzdělávání

3.4 – Námět pro další zkoumání

ZÁVĚR

Seznam použité literatury

Teze bakalářské práce

ÚVOD

V rámci své bakalářské práce se soustředím na problematiku zpracování traumatu pocházejícího z dětství, jež má původ v absenci či poškození primární vazby rodič – dítě. Soustředím se na praktické postupy práce pro zpracování tohoto traumatu pěstouny jakožto profesionály ve výchově dětí.

V první části své práci analyzuji teoretická východiska výzkumu. Popisuji systém péče o ohrožené děti v České republice, věnuji se důležitosti rodinné péče a konceptu náhradní rodinné péče, popisuji teorii attachmentu dle Bowlbyho a zaměřuji se na poruchy attachmentu, jejich podoby a důsledky pro život daného dítě a jeho rodiny. Popisuji rozličné terapeutické metody, jež zpracovávají poruchy attachmentu a jejich praktická využití.

V další části své práce se soustředím na popis zvolené metodologie výzkumu. Stanovuji výzkumný cíl a výzkumné otázky, popisuji výzkumnou metodologii a sběr dat, vymezuji svůj výzkumný soubor a v poslední řadě se věnuji etickému kodexu výzkumníka a sociálního pracovníka.

V poslední kapitole prezentuji poznatky, jež jsem nabyla z rozhovorů s vybranými respondentkami a podporuji je teoretickými argumenty. Dále představuji vybrané instituce, které se zaměřují na vzdělávání pěstounů v České republice, a popisuji systém vzdělávání pěstounů. V poslední kapitole se věnuji námětu, který mě v rámci vypracovávání práce zaujal a jemuž bych se ráda věnovala v budoucím studiu.

1. Kapitola: Teoretická východiska výzkumu

1.1 Systém péče o ohrožené děti

V následující kapitole se věnuji terminologickému vymezení pojmu *ohrožené dítě*. Dále se komplexně věnuji státnímu systému péče o ohrožené děti v České republice, analyzuji jeho případná úskalí a zaměřuji se na institucionální péči jako formu péče o ohrožené děti – jejím podobám a účelům, pro které byly vytvořeny.

1.1.1 Pojem ohrožené dítě

Kdo je *ohroženým dítětem*?

Zákon č.359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, o tomto termínu nehovoří. Popisuje však takové děti, na něž se zaměřuje sociálně-právní ochrana státu. Jedná se o děti, jejichž rodiče:

- 1, zemřeli;
- 2, neplní povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti;
- 3, nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti.

(zákon č.359/1999 Sb., §6)

Dále se jedná o děti, jež:

- byly svěřeny do péče jiné osoby, a tato osoba neplní povinnosti, jež jí byly uloženy spolu s výchovou dítěte;
- vedou zahálčivý či nemravný život;
- se často dopouští útěků od svých pečujících osob, jež jsou za jejich výchovu zodpovědné;

- jsou obětmi trestného činu, který ohrozil jejich život, zdraví, lidskou důstojnost, mravní vývoj a jmění, či je důvodné podezření, že byl takový čin na dítěti spáchán;
- jsou na základě žádosti rodičů opakovaně umisťovány do státních zařízení, jež poskytují nepřetržitou péči;
- jsou ohrožovány násilím ze strany pečujících osob, jež jsou zodpovědné za jejich výchovu;
- jsou žadateli o azyl a jsou odloučeny od svých pečujících osob (Kalábová; Štěrbová in Bořová 2008:37).

O objektivní operační definici toho, co představuje špatné zacházení a ohrožení dítěte mluví Ammerman a Hersen (1990:7). Ti uvádí několik definic z pohledu různých vědeckých disciplín (kriminologie, psychologie, sociologie apod.) například od Kempeho, Garbarina a Vondry. Tvrdí však, že týrání a zanedbávání dětí jsou ze své podstaty nejednoznačnými a nepolapitelnými sociálními konstrukty, které popírají přesné vysvětlení. Nachází však čtyři společné faktory ohrožení dítěte napříč společnostmi dle Starra (1988 in Ammerman; Hersen 1990:7): úmyslnost činu, dopad činu na dítě, společenské hodnotící úsudky o činu a kulturní a společenská úroveň, na jejichž základě je čin hodnocen.

Podle analýzy současné právní úpravy ochrany práv dětí a systému péče o ohrožené děti v České republice (Akademie Havel, Holásek & Partners, s.r.o. 2014:28) jednotná definice pojmu „ohrožené dítě“ či „ohrožená rodina“ v právním systému neexistuje. Jednou z obecných definic pojmu „ohrožené dítě“ může být však tato: ohrožené dítě je takové dítě, které nemá dostatečně uspokojeny základní potřeby biologické, psychické, emocionální, sociální nebo duchovní nebo mu hrozí nenaplnění těchto potřeb.

Za ohrožené dítě je dále považováno takové dítě, které je ohrožováno týráním, zanedbáváním či zneužíváním (Fond ohrožených dětí 2020).

Na základě předložených definic si dovoluji konstatovat, že ohroženým dítětem je tedy osoba ve věku 0-18 let, jejíž vývoj je ohrožen, jejíž základní životní potřeby nejsou naplňovány

a které se nedostává patřičné péče od pečující osoby, jež nese zodpovědnost za jeho výchovu, péči a bezpečí.

1.1.2 Systém péče o ohrožené děti

O děti, které nemohou být z rozličných důvodů vychovávány ve své biologické rodině, se musí postarat stát – jeho povinností je pro každé dítě nalézt adekvátní péči. V České republice mohou děti jít do tzv. *náhradní rodinné péče* či do *institucionální péče* (ochranné a ústavní výchovy). Institucionální péče je poskytována v státních zařízeních.

Úskalí českého systému péče o ohrožené děti

Český systém péče o ohrožené děti je velmi roztržštěný. Dané aktivity jednotlivých ministerstev nejsou nijak koordinovány, což způsobuje nedostatečně rychlé rozhodování o nejlepší formě dané péče pro konkrétní dítě. Často se tak stává, že se dítě zasekne v nevyhovující péči. Jsou zde však snahy o sjednocení a zkvalitnění systému péče o ohrožené děti – je však obtížné transformovat či přesunout kompetence jednotlivých ministerstev. Má-li být každému dítěti v ohrožení zajištěna odpovídající péče – musí být nejdříve sjednoceny její metodické, personální, finanční a legislativní podmínky (Sezemský 2009).

Institucionální péče o dítě

Před nařízením ústavní či ochranné péče je soud povinen zkoumat, jestli výchovu a péči o dítě nelze realizovat skrze náhradní rodinnou péči nebo rodinnou péči v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které mají přednost před péčí institucionální. Tyto zmíněné formy péče totiž dávají dětem možnost vyrůstat v přirozeném rodinném prostředí, které (rozdílně od jakékoliv formy institucionální péče) mají pozitivní vliv na jejich vývoj (Vančáková 2020).

V institucionální péči jsou děti, které mají nařízenou ústavní či ochrannou výchovu, dále děti, které byly soudem předány do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a nakonec děti, jež byly do péče těchto zařízení svými biologickými rodiči či pečujícími osobami, jež jsou za jejich výchovu zodpovědné.

Zařízení, která se mohou okamžitě postarat o děti v krizi, jsou: diagnostické ústavy, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a dětská krizová centra (Pazlarová 2014:148).

Dle zákona 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, rozlišujeme děti v institucionální péči dle důvodu, z jakého sem byly umístěny – jedná se o děti v ústavní výchově a ochranné výchově. Ústavní výchova je nařízena soudem dle občanského zákoníku či dle zákona o soudnictví ve věcech mládeže z výchovných, zdravotních a sociálních důvodů. Naproti tomu ochranná výchova je nařizována soudem dle zákona o soudnictví ve věcech mládeže dětem ve věkovém rozmezí 12 – 18 let. Základní podmínkou pro nařízení ochranné výchovy je dítětem spáchaný protispolečenský čin, který naplňuje skutkovou podstatu trestného činu.

Je-li institucionální péče nařízena, měla by trvat pouze po nezbytně dlouho dobu. Lze ji soudně nařídit na maximálně tři roky. Lze ji však také po uplynutí této doby opětovným nařízením prodloužit v případě, že je zjištěno přezkoumáním, že důvody pro její trvání i nadále trvají. Takto lze nařízení prodlužovat, vždy však na maximální dobu tří let (Vančáková 2020).

Jak již uvádím výše, podle Sezemského (2009) je systém péče o ohrožené děti a práce s rodinami v České republice příliš roztržštěný. Institucionální péče totiž spadá do gesce tří ministerstev, a to: ministerstva zdravotnictví; školství, mládeže a tělovýchovy; práce a sociálních věcí (Vančáková 2020).

Ministerstvo zdravotnictví

Zařízení spadající pod Ministerstvo zdravotnictví České republiky jsou:

- kojenecké ústavy;
- dětské domovy pro děti ve věku 0-3 roky;
- dětská centra.

Do těchto zařízení jsou svěřovány děti do 3 let věku v případech, že se nepodaří podpořit biologickou rodinu klienta či mu zajistit náhradní rodinnou péči. Pobyt v takovém zařízení by měl být co možná nejkratší, neb je prokázáno, že pobývání v ústavní péči v rané fázi života dítěte má neblahý vliv na jeho vývoj (viz. kapitola 1.3).

Dítě je umístováno do zařízení MZ ČR za účelem stanovení zdravotní diagnózy či pro závažný zdravotní stav, jež znemožňuje rodinnou péči. Dále sem jsou umístovány děti, jejichž rodiče nemají možnost či schopnost se o ně řádně postarat (rodič je ve výkonu trestu, dítě čeká na umístění do náhradní rodinné péče apod.). V posledním případě jsou děti do těchto zařízení přijímány ze zdravotně-sociálních důvodů – například pro podezření na syndrom CAN, odložení z důvodu zdravotního postižení či zdravotního problému ať už na straně rodiče (závislost, duševní porucha atd.) či na straně dítěte.

Do těchto zařízení mohou být dále umístěny těhotné ženy, je-li z důvodu nepříznivé životní situace ohrožen jejich zdravotní stav. Také sem může být přijata matka s dítětem za účelem její edukace a zacvičení v péči o dítě.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Zařízení spadající pod Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky jsou:

- dětské diagnostické ústavy;
- dětské domovy;
- dětské domovy se školou;
- dětské výchovné ústavy.

Tato zařízení jsou rozdělena dle svého účelu, který mají naplňovat.

Do dětských diagnostických ústavů jsou umisťovány děti do 18 let po soudním nařízení ústavní výchovy. Účelem jejich pobytu zde je komplexní vyšetření – na jeho základě jsou děti dále svěřovány do péče dětských domovů, dětských domovů se školou či výchovných ústavů. Pobyt v dětském diagnostickém ústavu by neměl překročit trvání 8 týdnů.

Do dětských domovů jsou umisťovány děti od 3 do 18 let (či až do 26 let, připravují-li se soustavně na své povolání) bez vážných zdravotních poruch či poruch chování. Mohou sem být umístěny i nezletilé matky se svými dětmi.

Dětské domovy se školou jsou zařízeními, do kterých jsou umisťovány děti od 6 let věku až do ukončení povinné školní docházky. Sem jsou umisťovány takové děti, které mají nařízenou ochrannou výchovu, závažné poruchy chování či duševní poruchu vyžadující neustálou výchovnou a léčebnou péči. Děti jsou vzdělávány ve škole, jež je součástí zařízení.

Dětské výchovné ústavy jsou zařízeními pro dětské klienty od 15 let věku, kteří mají závažné poruchy chování, nebo jim byla nařízena ochranná výchova.

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Zařízení spadající pod Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky jsou:

- domovy pro osoby se zdravotním postižením;
- zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Do domovů pro osoby se zdravotním postižením jsou umísťovány takové děti, jejichž zdravotní, smyslový či mentální stav vyžaduje nepřetržitou odbornou péči a nemohou tak být z různých důvodů vychovávány v domácím prostředí.

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc jsou určena pro děti ve věkovém rozmezí 0-18 let, jež se ocitly bez jakékoliv péče a jejichž život a vývoj jsou náhle ohroženy. Dále sem jsou umísťovány děti, jež jsou zanedbávané, týrané či zneužívané. Zde mohou děti pobývat maximálně dvanáct měsíců (ibid).

Role sociálního pracovníka při umísťování dítěte do institucionální péče

Odchod dítěte z rodiny je vždy stresující záležitostí, ve které sociální pracovník sehrává velice důležitou roli – provádí rodinu, pomáhá rodině situaci zvládnout a zabraňuje tomu, aby se situace ještě zhoršila. Ohroženému dítěti je nezbytné zajistit bezpečné prostředí, lékařskou péči a krizovou intervenci. Sociální pracovník by měl být natolik kompetentní, aby rozeznal, které zařízení je pro dětského klienta vhodné (Pazlarová 2014:147).

1.2 Náhradní rodinná péče

Matoušek a Pazlarová (2014:18) říkají, že rodina je tím nejvhodnějším prostředím pro výchovu dětí. Žádná jiná instituce nedokáže rodinu nahradit z hlediska angažovanosti na životním osudu dítěte.

V první části této kapitoly se soustředím na důležitost a podoby rodiny jako sociální instituce, jakož i na její vliv na vývoj sociálních dovedností jedince. Dále analyzuji existující formy náhradní rodinné péče v České republice a vysvětluji, proč je tato forma péče vhodná pro děti, jež nemají možnost být vychovávány ve své původní rodině.

1.2.1 Rodina a její vliv na vývoj dítěte

V důsledku společenských změn se mění názory na význam a hodnotu rodiny. Výchovná a socializační funkce je jednou z pěti tradičních funkcí rodiny, a to vedle funkcí biologické a reprodukční, sociálně-ekonomické, emocionální a ochranné. Rodina je pro dítě první sociální skupinou, v níž dítě přejímá sociální role, učí se společenským normám a pravidlům, rodina formuje jeho postoje, hodnoty, způsoby komunikace, vytváří základy učení a pracovních návyků a prostřednictvím rodinných rituálů předává dítěti duchovní hodnoty společnosti. Současné změny ve výchovné funkci rodiny souvisejí se změnami životního stylu a společenských hodnot. Větší důraz je kladen na individuální hodnoty a potřeby, osobní spokojenost, kariéru, konzumní životní styl a dochází ke snižování zájmu o duchovní hodnoty. Důsledkem je nízká porodnost, rostoucí počet neúplných rodin a nedostatek času rodičů na výchovu dětí (Kraus 2014:63-65).

Vývoj osobnosti dítěte je formován především výchovou. Pedagogický slovník definuje výchovu jako „*proces záměrného působení na osobnost člověka s cílem dosáhnout pozitivních změn v jejím vývoji*“ (Průcha, Walterová, Mareš 201:218). Důraz je kladen na záměrnost, cílevědomost, všestranný harmonický rozvoj osobnosti s ohledem na vývojové a individuální zvláštnosti a schopnosti jedince a na jeho motivaci ke změně. V nejširším pojetí výchova

zajišťuje předávání duchovního bohatství společnosti z generace na generaci (Průcha 2009:16). Od nejranějšího věku zprostředkovává dítěti především výchova v rodině vzorce a normy chování, komunikaci, hygienické návyky apod. a napomáhá tak socializaci jedince. Z tohoto hlediska lze výchovu považovat za součást procesu socializace, avšak na rozdíl od socializace působí výchova na osobnost záměrně s cílem dosáhnout změn v různých složkách osobnosti (rozlišujeme tak výchovu rozumovou, mravní, tělesnou či uměleckou), přičemž záměrnost výchovy může být uvědomovaná (například při výchově v instituci), nebo neuvědomovaná, jež převažuje ve výchově v rodině (Průcha 2009:17). Dvořáček (2014) klade důraz rovněž na výchovu k odpovědnosti a výchovu v širší definici vymezuje jako „*cílevědomou, záměrnou činnost směřující k všestrannému, harmonickému rozvoji osobnosti. Jejím cílem je rozvíjet a usměrňovat aktivitu vychovávaného, kultivovat jeho osobnost a jeho odpovědný vztah ke světu, a tím mu umožnit aktivní a pozitivní začlenění do světa dospělých.*“ (Dvořáček 2014:11)

Pro dítě je přirozené nepřímé výchovné působení, jež ve výchově v rodině převládá a nachází uplatnění ve společných rodinných volnočasových aktivitách, například při výletech, na dovolené, při rodinných rituálech, oslavách a společných hrách. Výchova v rodině by měla být v souladu se současnými cíli výchovy společnosti, měla by u dítěte podporovat žádoucí sebereflexi, aktivní přístup k životu, osvojení hodnot a jejich preferenci, upevnění světového názoru, společenských pravidel, smyslu pro odpovědnost a poctivost ke členům společnosti. Rozvoj pozitivní emocionality pomocí nadhledu a schopnosti pozitivního vnímání světa je důležitý pro celkovou stabilitu vývoje osobnosti dítěte ve fyzicky a psychicky zdravého jedince (Procházka 2012:32).

Rodina má pro vývoj dítěte nezastupitelnou roli. Péče o dítě, vztah k němu, způsob zacházení s ním mají základní vlivy na utváření jeho osobnosti – nedostatek lásky a péče vytváří negativní sebepojetí u dítěte, nedovoluje mu to plně rozvinout své životní možnosti a potenciál (Hadj-Mousová, Provazníková, Vaníčková 1995:32).

Dle Matouška (2003:9) je rodina nejen biologicky významná pro udržení lidstva, ale je také základní stavební jednotkou každé společnosti – rodina zprostředkuje svému členovi vniknutí do své kultury. Rodina propojuje generace, vytváří pouta solidarity. Rodina je tím

prvním a zároveň nejdůležitějším modelem společnosti, s jakým se dítě setkává. Orientuje dítě na určité hodnoty, poskytuje mu zázemí a podporu. Těmito způsoby (a mnohými dalšími) rodina připravuje dítě na život ve společnosti – učí ho sociálními dovednostem, bez kterých se v dospělém životě neobejde.

Význam výchovy dítěte v rodině spočívá v ovlivňování vytváření postojů jedince ke společnosti, čímž se podílí na rozvoji společnosti, neboť je prostředkem předávání kultury společnosti dalším generacím (Sokol 2000). V tomto tvrzení se se Sokolem shoduje i Šulová (2010:127), která říká, že už od prvních měsíců života jsou malému dítěti blízkými osobami - rodinou předávány společenské hodnoty, pravidla i normy, postupy komunikace, uvažování a řešení sociálních situací.

Je důležité zmínit, že současná rodina ze své podstaty již není čistě příbuzenskou institucí, jako tomu bylo dříve. Její funkce jsou ale i přes společenské změny stále stejné: ochraňovat své členy, zprostředkovávat socializaci, reprodukovat se a vychovávat (Možný 2006:14-17).

1.2.2 Formy náhradní rodinné péče

Jedním ze základních úkolů orgánů sociálně-právní ochrany dětí je vyhledávat optimální formu náhradní péče pro takové děti, jež se ocitnou v situaci, kdy se o ně nemohou z nejrůznějších důvodů starat jejich vlastní rodiče respektive osoby, jež jsou za jejich výchovu přímo zodpovědné.

Dané formy náhradní rodinné péče upravuje zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Jsou jimi:

- svěřením do péče jiné osoby;
- pěstounská péče;
- pěstounská péče na přechodnou dobu;
- poručenství;
- osvojení.

Zprostředkování pěstounské péče, osvojení, práva i povinnosti pěstounů, dohody o výkonu péče, státní příspěvky a dávky pro vykonavatele pěstounské péče atd. jsou upravovány zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

Svěření do péče jiné osoby

V rámci této formy náhradní rodinné péče je dítě soudně svěřeno pečující osobě v případě, kdy o dítě nemůže pečovat rodič ani jiná osoba, jež je za jeho výchovu zodpovědná. Rodičům většinou zůstává rodičovská odpovědnost a zůstávají i nadále zákonnými zástupci tohoto dítěte.

Pěstounská péče

Další z možných forem náhradní rodinné péče je pěstounská péče – do tohoto typu péče jsou svěřovány děti, o které se rodiče ani jiné zodpovědné osoby nemohou starat, na dobu, po kterou trvá překážka bránící rodičům v osobní péči o dítě. Rodič může požádat o získání dítěte nazpět do své osobní péče. Biologickým rodičům též nadále zůstávají vůči dítěti daná práva a povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti. Dále mají právo se s dítětem i nadále pravidelně stýkat (nestanoví-li soud jinak) (MPSV 2019).

Hlavním cílem pěstounské péče je dětem poskytnout bezpečné a stabilní prostředí, ve kterém neutrpí psychickou újmu, na tak dlouho, než se budou moci navrátit zpátky ke svým biologickým rodičům (Pazlarová 2016:13). Dle Bubleové (2014:7) by měla být pěstounská péče dočasná a pěstoun je povinen prohlubovat sounáležitost dítěte s jeho biologickou rodinou skrze společný kontakt. Ujme-li se dítěte osoba příbuzná či rodině blízká, je jí soudem dána přednost před jinou osobou (MPSV 2019).

Instituce pěstounské péče je v právním řádu České republiky institucí poměrně novou. Byla právně zakotvena a upravena až v roce 1973 na popud tlaku odborníků různých vědeckých disciplín, jež tvrdili, že děti umístěné v ústavní péči jsou citově deprivovány. Bylo tedy potřeba vytvořit takovou instituci, která by poskytovala individuální péči každému dítěti a která by se co možná nejdůvěrněji podobala péči rodinné (Hrušáková 2001 in Bubleová 2014:39).

Pěstounská péče na přechodnou dobu

Jedná se o formu náhradní rodinné péče, která je krátkodobá. Soud může svěřit dítě do pěstounské péče na přechodnou dobu v těchto konkrétních případech:

- kdy nemůže rodič ze závažných důvodů o své dítě pečovat;
- kdy uplynula doba, po kterou matka může dát souhlas k osvojení či po kterou může jeden z rodičů souhlas k osvojení odvolat;

- kdy nabyde právní moci rozhodnutí soudu o tom, že souhlas rodičů k osvojení není potřebný.

Pěstounská péče na přechodnou dobu může trvat maximálně jeden rok. I v rámci této formy péče mohou rodiče žádat o navrácení dítěte zpět do své osobní péče a nezanikají jim ani práva, ani povinnosti vůči tomuto dítěti (MPSV 2019).

Poručenství

Poručenství je formou náhradní rodinné péče, pokud poručník o dítě osobně pečuje. Jmenovat dítěti poručníka (jež bude vůči dítěti vykonávat rodičovskou odpovědnost v plném rozsahu – až na vyživovací povinnost) je povinností státu v případech:

- kdy oba rodiče dítěte zemřeli;
- kdy oba rodiče dítěte byli zbaveni rodičovské odpovědnosti;
- kdy výkon rodičovské odpovědnosti obou rodičů byl pozastaven;
- kdy jde o dítě nezletilých rodičů;
- kdy jde o dítě nezletilého rodiče a rodiče, jež není uveden v rodném listu dítěte (ibid).

Osvojení

Osvojením vzniká z pohledu společnosti mezi osvojeným dítětem a osvojitelem vztah jako mezi biologickými rodiči a jejich dítětem. Osvojitelé tímto získávají rodičovskou odpovědnost v plném rozsahu. Dítě získává příjmení osvojitele a jeho vztahy k původní biologické rodině osvojením zanikají.

Biologický rodič dává souhlas k osvojení osobním prohlášením vůči soudu. Tento souhlas je možné odvolat po dobu 3 měsíců ode dne, kdy byl matkou dán. Souhlasu biologického rodiče k osvojení není třeba, pokud o dítě nejeví zájem (MPSV 2019).

1.2.3 Výhody náhradní rodinné péče vůči institucionální péči

Není-li možné, aby ohrožené dítě zůstalo ve své původní rodině, zákon o rodině ukládá povinnost soudu analyzovat, zda výchovu tohoto dítěte nelze realizovat skrze některou z forem náhradní rodinné péče. Umístění dítěte do ústavní péče by mělo být pouze krajním či provizorním řešením. Předním zájmem sociálně-právní ochrany dětí České republiky je zájem o blaho dítěte, ochrana rodičovství, rodiny, právo na rodičovskou výchovu a péči s ohledem na širší sociální prostředí (Bubleová 2014:6).

Všechny typy náhradní rodinné péče tedy mají přednost před péčí o dítě v ústavní výchově (MPSV 2019). Dle Matouška (2003:9) jsou citová angažovanost, přítomnost rodičů a individuální péče základními podmínkami pro zdravý vývoj dítěte. Dalšími takovými faktory jsou: bezpečný a stabilní domov a bezpodmínečná ochrana a přijetí. To může být dle autora dítěti poskytnuto pouze v rodinném prostředí.

Na základě tohoto tvrzení je jasné, že děti potřebují pro svůj zdravý vývoj citovou vazbu, individuální péči a pocit bezpečí. Ústavní péče se sice o děti skvěle postará – je pečováno o jejich fyziologický vývoj, dětem je zajištěn dostatek jídla i pití, netrpí zimou, je jim zajištěno vzdělání. Co se však týká zajištění sekundárních potřeb, které jsou založeny na osobním vztahu a individuální péči, zde nastává problém. Děti nemají dostatek podnětů k rozvoji sociálních dovedností. Modely rodinného, partnerského i rodičovského života zcela chybí.

Ústavní péče nemůže poskytnout láskyplnou péči stálé osoby v podobě rodiče, pečující babičky, pěstouna či osvojitele atd., jež na vývoji dítěte osobně záleží a pro niž je toto konkrétní dítě výjimečné a nepostradatelné. Nedostává-li se dítěti takové péče v raném věku, vytvoří se u něj porucha citové vazby, tzv. *attachmentu* (Vančáková 2020).

1.3 Teorie attachmentu

Jak vyplývá z předchozí kapitoly, pro výchovu dítěte a péči o něj je nejvhodnějším prostředím to rodinné. Rodina dítěti zajišťuje socializaci, poskytuje svým členům bezpečí, zázemí a pocit sounáležitosti (Matoušek, Pazlarová 2014:12). Jak uvádím výše, rodina je pro dítě prvním modelem společnosti – zde si dítě poprvé vyzkouší jednotlivé interakce s danými členy rodiny a právě na základě těchto interakcí si dítě může budovat chápání společenského světa (ibid).

1.3.1 Potřeba vazby

Šulová (2010:79) říká, že po druhé světové válce byl poprvé v lidské historii v rámci sociálních věd dán důraz na emoce malých dětí, důležitost silné vazby matka a její dítě a na vztahy, v rámci kterých se dítě vyvíjí. Tato prudká změna byla reakcí na vysokou úmrtnost malých dětí v ústavních zařízeních, která neměla zřejmou příčinu.

Dle Carla Rogerse (in Atkinson 2003:470) lidé pravděpodobněji využijí své inteligence a svého vrozeného potenciálu, když se jim dostane bezpodmínečného přijetí ze strany rodičů. Podle Rogerse je nezbytné, aby byly děti rodiči pozitivně oceňovány bez toho, aby byl brán zřetel na jejich pocity, projevy chování a momentální postoje.

Psycholog Abraham Maslow (1970 in Atkinson 2003:471) se v mnoha tvrzeních shoduje s Rogersem. Maslow sestavil tzv. hierarchii potřeb, v rámci které vysvětluje, že před tím než se stanou lidské potřeby umístěné výše v této hierarchii naplněnými (například potřeby seberealizace, estetické potřeby a kognitivní potřeby), musí být naplněny alespoň částečně potřeby umístěné v dolní části této hierarchie - základní potřeby. Do základních potřeb Maslow řadí fyziologické potřeby jako je utišení hladu, žízně i spánku, ale také potřeby bezpečí, zázemí, stability, potřeby sounáležitosti, lásky a bezpodmínečného přijetí a potřeby uznání. Stejně jako Rogers tedy tvrdí, že nebude-li dítě bezpodmínečně milováno, podporováno a uznáváno, jeho kognitivní potřeby (a další vyšší potřeby v této hierarchii) nemohou být naplněny.

1.3.2 Teorie vazby

Teorie attachmentu – vazby – analyzuje význam milující mateřské postavy a bezpečného citového zázemí rodičů. Podle této teorie představují tyto dvě složky nezbytnou část naplnění genetických potřeb každého člověka (Vrtbovská 2010:16).

Autorem teorie attachmentu byl anglický psychoanalytik John Bowlby. Ve své knize *Vazba: teorie a kvalita raných vztahů mezi matkou a dítětem* (2010:18) Bowlby říká, že empirické pozorování procesu chování malého dítěte v přítomnosti a nepřítomnosti matky je klíčem k pochopení vývoje lidské osobnosti. Za výchozí bod své teorie vazby autor považoval tuto hypotézu založenou na empirickém zkoumání: jsou-li malé děti odcizeny od matky, reagují velice intenzivně a při navrácení matce se projevují separační úzkostí či nezvyklým citovým odcizením. Těmito dvěma zmíněnými vzorci chování se projevují lidé, jež trpí psychoneurózou a dalšími emočními poruchami (Bowlby 2010:18). Autor viděl mezi citovou deprivací v dětství zapříčiněnou odebráním od matky a emočními poruchami v dospělosti jednoznačnou spojitost.

Bowlby ve své knize mapuje vazebné chování v prvních třech letech života dítěte – analyzuje rozdíly v daných obdobích. Je třeba zde zdůraznit, že Bowlby svou teorii staví na poznatcích empirického zkoumání psycholožky Mary Ainsworthové (1967 in Bowlby 178:2010), jež zkoumala typy vazebného chování u dětí a problematiku mateřství v Ugandě. Bowlby tvrdí, že bezpečná vazba k matce (onou matkou však dle autora lze chápat jednu hlavní pečující osobu, která je v životě dítěte stabilní a k níž je dítě citově připoutáno) je klíčová pro zdravý vývoj jedince a absence této vazby může způsobit tak závažnou traumatickou zkušenost, která může, nebude-li na ní správně terapeuticky pracováno, v pozdějším životě jedince způsobit emocionální poruchu.

Autor říká, že když matka uspokojuje všechny základní potřeby dítěte – tedy i ty citové – dítě se k ní citově připoutá a vytvoří si vazbu, která je pro něj až do cca třetího roku života nejdůležitějším životním faktorem. Matka mu poskytuje potravu, teplo, bezpečí, lásku, porozumění, učí jej také komunikaci atd. Pochopí-li dítě, že vztah s matkou je kvalitní, pozitivní

a zcela spolehlivý, ukládá si do paměti informaci, že svět je bezpečným místem a i další sociální vztahy jsou bezpečnými (Bowlby 2010:178-183).

Šulová (2010:128) dokonce tvrdí, že absence jedné konkrétní pečující osoby v životě dítěte, která dítěti pomáhá s osvojením si mateřského jazyka v určitou klíčovou dobu, způsobuje nezvratné změny v jakémkoliv dalším řečovém vývoji tohoto jedince.

Na základě této teorie je tedy jasné, že dítě, jež je ochuzeno o tuto nejdůležitější vazbu, a je vychováváno v institucionální péči či matkou, jež jeho potřeby není schopná plnit, vchází do života s obrovskou ztrátou. Jak uvádím výše, rodina pro člověka představuje první model společnosti a právě zde si děti zkouší první interakce. Zažije-li dítě v rané fázi života kontinuálně pocity opuštění, neuspokojení, nepochopení či je vychováváno bez bezpodmínečné lásky, nenaučí se základním sociálním dovednostem, jež jsou pro život ve společnosti nezastupitelné. Tento fenomén přenosu rané zkušenosti do dospělosti Bowlby popisuje jako internalizaci a zobecnění, jež jsou základem pro vývoj vnitřního pracovního modelu každého jedince (Vrtbovská 2010:16).

Vrtbovská (2010:11) říká, že pokud zažijeme pozitivní zkušenost v rámci první citové vazby, bude-li tato vazba vyvolávat pozitivní emoce – budeme ji v budoucnu vyhledávat jak vědomě, tak nevědomě. Naopak pokud je tato situace doprovázena negativními emocemi, či je bude dokonce způsobovat, a tak vytvářet traumatický prožitek, budeme se navazování jakýkoliv dalších citových vazeb v průběhu života nadále vyhýbat. Autorka říká, že se jedná o geneticky založený (vrozený) vzorec chování (ibid). Tento vzorec nás vede k tomu, abychom přežili a reprodukovali se – nejlépe se to daří právě jedincům, jež jsou stabilní a spokojení.

Schore (2001 in Vrtbovská 2010:12) říká, že hnací silou veškeré lidské motivace je vrozená snaha o umenšení negativních pocitů a o posílení pozitivních pocitů. Dle něj potřebuje dítě žít v takovém prostředí, jež jej bezpodmínečně přijme – dítě potřebuje vědět, že v případě chyb a nepříjemných pocitů nadále nikomu nebude vadit, rodiče mu porozumí a budou ho mít i přesto pořád stejně rádi. Zdravý vývoj ve všech směrech je možný pouze ve stavu uvolnění,

jehož dosáhneme pouze, budeme-li mít pocit, že můžeme volně a bezpečně fungovat (Vrtbovská 2010:22).

Dle Vrtbovské je vývoj lidského mozku přímo ovlivněn tím, co daného jedince obklopuje a jakou péčí a interakce zažije se svými blízkými osobami (Vrtbovská 2010:15). Rodiče či jiné blízké pečující osoby jsou pro dítě jakýmiśi tvůrci prostředí – zprostředkovávají jim první zkušenosti a pomáhají jim vyrovnat se s pocity, které po takovýchto zkušenostech přicházejí.

1.3.3 Typy attachmentu

V předchozích částech své práce jsem se soustředila na to, co může způsobit absence citového pouta v dětství v pozdějším životě člověka. Domnívám se však (a dokazuji na kategorizaci níže), že některé děti mohou utrpět poruchou citové vazby i přes to, že je jejich rodič přítomný.

Rozlišujeme pět typů citového pouta (Kovařovicová in Heller, Levine 2010:8-10):

1. Bezpečný typ - Rodič poskytuje dítěti blízkost, stabilitu, bezpečí. Takový rodič dokáže rozpoznat potřeby dítěte a umí na ně adekvátně reagovat. Dítě žije ve společnosti, jež je mu oporou. Lidský svět je pro dítě předvídatelným.

2. Vyhýbavý typ – Dítě žije ve zkušenosti, že rodič na něj bude reagovat pozitivně, nebude-li po něm vyžadovat příliš. Do jisté míry jsou tak odmítány potřeby dítěte, dítě si nevytvoří k žádné osobě citovou blízkost a naučí se své potřeby potlačovat.

3. Úzkostný typ – Dítě žije ve zkušenosti, že rodič mu není vždy plně k dispozici – nikdy se na něj tedy nemůže úplně spolehnout a postrádá tak bezpečnou citovou základnu. Tyto děti jsou frustrované, zlobí se, žijí ve stresu. Jsou zvyklé, že rodič přijde, jen když je jejich volání o pozornost velmi intenzivní a hlasité.

4. Dezorganizovaný typ – Dítě žije zažilo, že rodič, jež pro něj měl být oporou a zdrojem bezpečí, byl v současné situaci i zdrojem nebezpečí či dítě před nebezpečím neochránil. Dítě tedy nemůže najít bezpečí u takového rodiče. Žije ve strachu, stresu, nepochopení a sociální vztahy jsou pro něj obtížně chápatelné.

5. Žádný attachment – Jedná se o takové děti, jež si v prvních třech letech života nevytvořily žádné citové pouto s jednou konkrétní blízkou osobou. Jedná se o děti umístěné do

institucionálních zařízení. Dítě zažívá střídání ošetřovatelů, pečovatelek, a tak si vazby vytváří nahodile k osobám, které jsou zrovna nyní k dispozici.

Dle Vrtbovské (2010:29) je „*takzvaný žádný attachment významným elementem pro rozvoj asociální osobnosti.*“ Může dojít k disharmonickému rozvoji osobnosti, poruchám empatie, neosvojení si fundamentálních sociálních dovedností a vypadávání ze sociálních vztahů a rolí.

Vazba mezi dítětem a jeho primární pečující osobou (matkou) může být narušena mnoha různými způsoby a z mnoha různých způsobů. Nejčastějšími faktory na straně rodičů, které mají přímý vliv na vývoji dítěte, jsou:

- časté a opakované změny pečující osoby;
- poporodní deprese, jež způsobí citové odpojení matky od dítěte;
- hospitalizace dítěte po porodu a oddělení od matky;
- samotný rodič trpí poruchou citové vazby či jinou psychickou poruchou, což vede k zanedbávání, zneužívání či týrání;
- nesprávné reakce na potřeby dítěte;
- samotný rodič nemá naplněné své vlastní potřeby a svou frustraci si vybíjí na dítěti, což nutně vede k nenaplnění potřeb dítěte a jeho traumatizaci;
- dlouhodobé umístění dítěte do institucionální péče (Becker-Weidman 2005:18-19 in Vrtbovská 2010:47).

1.3.4 Poruchy attachmentu

V případě, že je attachment narušen, to má za následek celoživotní riziko fyzické nemoci či psychosociálních poruch. Rizikový jedinec může být vysoce citlivý na stres (může se jednat o poruchy pozornosti, vysokou aktivitu, neschopnost uklidnit se atd.), nemusí být schopen sám regulovat své emoce a sám rozpoznat, kdy potřebuje pomoc (může nepřiměřeně vyhledávat pomoc, být závislý na ostatních či naopak se sociálně izolovat)(Vrtbovská 2010:55).

Vrtbovská (2010:55-59) dále rozděluje poruchy attachmentu a následky těchto poruch do kategorií dle věku ohroženého jedince. Soustředí se na malé děti do tří let věku a děti dospívající (potažmo dospělé).

Malé děti, jejichž pouto s jejich primárními pečujícími osobami bylo narušeno, sklouzávají k pocitům sklíčenosti, marnosti, smutku, izolace. Nedokáží spolupracovat s ostatními, nezvládnou rozličné sociální situace jako například konflikty. Žijí v neustálém strachu, stresu, vymýšlí různé strategie, jak získat lásku a pozornost. Je zde riziko, že se těmto dětem řádně nevyvine mozek a jeho schopnosti kvůli komplexnímu traumatu způsobeném absencí pečující osoby – *„analytické schopnosti mají sklon k dezintegraci, s následnou dezorganizací v oblasti poznání, emocí a chování.“* (Vrtbovská 2010:56) Dítě reaguje na podněty zmateně, odtažitě a zuřivě.

Dospívající děti s poruchou citové vazby se mohou navenek jevit extrémním rizikovým a problémovým chováním, ve skutečnosti jde však o jednání za účelem přežití. Je časté, že dítě „kope kolem sebe“ – působí emočně labilně, nechce navazovat blízké vztahy, obviňuje ostatní, je dotěrné a nepřátelské, vynucuje si pozornost, vyznačuje se disociativním jednáním, má nízké sebevědomí, neustále se za sebe stydí, myslí si, že je špatné, neschopné a není hodné lásky. Důvodem takového chování může často být pocit bezmoci, silný strach z opuštění, zavržení a zrady. Děti nemusí být schopné uvědomovat si sebe sama a svou identitu, navazovat kvalitní vztahy s ostatními, neporozumí daným emočním situacím, na které poté budou reagovat přehnaně nebo naopak na ně nebudou reagovat vůbec. Jejich sebe regulační schopnosti mohou být nenávratně narušeny – nemusí ovládat svůj afekt, své vědomí, chování, poznávání. Trauma

v dětství zvyšuje pravděpodobnost deprese a úzkostné poruchy. Dítě, které je rozpolcené, nesoustředěné a distancované od reality, bude náchylnější k nehodám, potížím s učením, s řečí atd. U dětí, jež byly traumatizovány v dětství, dochází ke zhoršení kognitivních funkcí, je pro ně příznačná snížená schopnost kreativity a pružnosti v oblasti řešení problémů.

1.4 Terapeutické metody práce s poruchou attachmentu

Dítě, které prožilo traumatizující zkušenost, může být úzkostné, agresivní, hyperaktivní, odpojené atd. Takové dítě se může vyhýbat jakémukoliv kontaktu s dospělým člověkem, tedy i terapeutem. Práce s takto ohroženým dítětem je velice obtížná a pomoci zahojit rány způsobené traumatem může být proces trvající celý život. Klíčové je pracovat s minulostí dítěte, aby jeho budoucnost nebyla zatížena (Bubleová 2014:19).

Slovní terapie většinou nejsou vhodné pro děti s poruchou attachmentu – děti mají potíže se zpracováním smyslových vjemů a společenskými konvencemi. Vždyť i přirozený attachment se vytváří prostřednictvím smyslů – matka se dítěte dotýká, mluví na něj. Dle knihy *Dítě v nové rodině* (Cross, Purvis, Sunshine 2013:23) je pro děti ohrožené narušením attachmentu vhodná hravá fyzická aktivita jako je hraní s maňásky či kreslení.

V následující kapitole představuji existující terapeutické metody práce s dětmi s attachmentovými poruchami.

1.4.1 Dyadická vývojová psychoterapie

Zakladatelem dyadické vývojové psychoterapie je americký psycholog Daniel Hughes, jež se zaměřil na terapeutickou práci a léčbu traumat dětí, které si prošly týráním, zanedbáváním a jejich primární vazba byla narušena. Vyvinul unikátní terapii na zaměřenou na léčbu attachmentu a opravení vztahu rodič-dítě. Jedná se o dyadickou vývojovou terapii (Vrtbovská 2010:81)

Tento terapeutický model je založen na přesvědčení, že vývoj dětí je přímo závislý na jejich vztahu s rodiči. Jejich vývoj je také silně ovlivňován tím, jaká je kvalita tohoto vztahu. Pro kvalitu vztahu je zcela nezbytný neustálý vzájemný (dyadický) řetězec společných zkušeností. Empatický rodič je citově napojen na dítě a společné prožitky s dítětem reflektuje. Společné prožitky se odehrávají v příjemném prostředí v rámci hry (Hughes in Vrtbovská 2010:81). Rodič by měl přizpůsobovat své vyjadřování náladě dítěte (Stern 1985 in Hughes 2017:22).

Základním principem dyadické vývojové psychoterapie je direktivní postoj terapeuta a náhradního rodiče (pěstouna, osvojitele, pečovatele atd.) k dítěti. Direktivním postojem je myšleno vedení procesu terapeutem, který proces řídí, vede, plánuje následující kroky a postupy. Dle Hughese je direktivní přístup k dítěti, které nemá důvěru v dospělého, absolutně nezbytný. Když totiž dáme ohroženému dítěti pocit, že má kontrolu nad situací, tak „*ji svou vlastní destruktivní aktivitou zničí.*“ (Vrtbovská 2010:83) Nedá-li terapeut přímo najevo, že je tu pro dítě, že je dítě na bezpečném místě a že je čas pracovat na nejistotách získaných traumatem, dítě si toho ve stresové situaci (což pro něj komunikace s dospělým člověkem často skutečně je) nemusí povšimnout. V rámci dyadické vývojové psychoterapie terapeut nedává dítěti prostor pro výběr aktivity, aktivitu vybírá on sám, ale je zde pro dítě neustále k dispozici a komentuje jeho stav – „*je v pořádku, že se zlobíš, to nevadí, tvé pocity jsou správné.*“ Terapeut také dítěti upřímně sdělí, na jakém tématu budou v rámci daného sezení pracovat (Vrtbovská 2010:84). Náhradní rodiče či pečovatelé jsou u sezení s dítětem vždy přítomni.

Terapeut tedy musí proces řídit, komentovat, trpělivě facilitovat. Je důležité, aby veškeré prožitky přenesl do vzájemného spojení – dítě se musí cítit, že „*v tom jsou spolu*.“ Je klíčové traumatický prožitek překrýt pozitivním prožitkem, který bude pro dítě srozumitelným. Terapeut musí nové prožitky s dítětem opravdu prožívat, být přítomný, přijímat jej a reflektovat tyto prožitky na verbální i neverbální úrovni. Dítě tímto způsobem pomalu začne důvěřovat jinému člověku a spoléhat se na něj (Vrtbovská 2010:83).

Je klíčové, aby terapeut úzce spolupracoval s náhradními rodiči či pečovateli dítěte, pracoval na jejich schopnostech komunikace s dítětem, umožňoval jim vhléd a reflexi na dané situace. Poté jim kontinuálně pomáhá přenést společnou práci ze sezení do domácího prostředí, kde ji mohou aplikovat v rámci výchovy dítěte (Vrtbovská 2010:85). Po nabytí důvěry v blízkém kontaktu s náhradním rodičem či pečovatelem dochází u dítěte k pomalé rehabilitaci attachmentu – to znamená, že dítě začne pozitivně vnímat sebe sama, jeho vztahy k ostatním lidem nabydou pozitivního rázu, jeho životní zkušenosti začnou být pozitivní a to všechno zmíněné se mu začíná ukládat do dlouhodobé paměti (Vrtbovská 2010:87).

Náhradní rodič si musí neustále uvědomovat, jak daná situace na dítě působí, jaké emoční procesy se v něm odehrávají a musí být schopen vybrat správný rodičovský princip, který v dané situaci uplatnit – tento postup Hughes (in Vrtbovská 2010:92) popisuje pomocí pěti aspekty PLACE:

P – *playfulness* – hravost, kreativita, zábava;

L – *love* – láska, dobrota, laskavost, radost ze vzájemné blízkosti;

A – *acceptance* – přijetí, bezpodmínečné přijímání emocí;

C – *curiosity* – zvědavost, zájem, reflexe, objevování;

E – *empathy* – vcítění se, reflexe, umění cítit a vidět svět očima dítěte, o které pečují.

1.4.2 Pessu Boyden System Psychotherapy

Jako další možnost psychoterapie vhodnou pro děti traumatizované narušením attachmentu můžeme zmínit Pessu Boyden System Psychotherapy (dále jen PBSP), jež vychází z vývojových potřeb dítěte. PBSP je terapeutickou metodou, která je určena pro klienty v dospělém věku. Cílem je, aby klient dosytil své nenasycené potřeby z dětství a utěsil mezery ve své síti sociálních vztahů. Na rozdíl od Hughesovy terapeutické metody zde však nefiguruje postava terapeuta jako direktivního vůdce léčbou, nýbrž se věří, že náprava musí přicházet od „*těch správných lidí*“, které měli dítěti potřeby původně naplnit. Takový zážitek lze klientovy zprostředkovat skrze takzvaný léčebný attachmentový vztah s terapeutem (Vrtbovská 2010:99).

V rámci sezení s terapeutem (a s jeho pomocí) si klient vytvoří postavu „ideálního“ rodiče, jež by mu dal přesně to, co v dětství tolik potřeboval. Pomocí terapeutova bezpečného vedení může klient zažívat ve vzpomínce novou zkušenost takovým způsobem, jakým měla správně proběhnout (ibid). Po takové zkušenosti klient zažívá velkou úlevu, uspokojení a naplnění.

1.4.3 Kineziologie

Tento typ psychoterapie je hojně využíván u dětí fyzicky týraných. Jedná se o metodu, jež pomocí jednoduchého svalového testu odhaluje vazby mezi myslí a tělem klienta. Přináší možnost nalézt a odstranit stres, strach a další psychické bloky. Jejím benefitem je přinášení harmonie, úlevy a satisfakce na tělesné, duševní i mentální úrovni (Zezulová 2012:89).

1.4.4 Terapeutické rodičovství

Jedná se o strategii, jejímž hlavním cílem je přestavba negativního pracovního modelu na model pozitivní. Díky strategii terapeutického rodičovství by se dítě mělo (opět) začít cítit milované, přijaté a láskyhodné (Hughes 2017:7). Díky této strategii mohou traumatizované děti negativní vzpomínky založené na špatných zkušenostech překrýt zkušenostmi novými, jež jsou založené na zkušenostech kladných. Tyto opravené zkušenosti dětem dovolují získat novou zkušenost funkčního rodinného života. Dětem jsou poskytnuty nové vzorce chování a komunikace (Philpot, Pughe 2007 in Matoušek, Pazlarová 2014:51).

Podmínkou je, aby náhradní rodič vědomě reflektoval dané prožitky a seznamoval děti s tím, jak má vypadat přijatelné chování. Tímto způsobem strategie terapeutického rodičovství klientům pomáhá překlenout mezery ve vývoji zapříčiněné poruchou vazby a blízkého vztahu (Matoušek, Pazlarová 2010:51).

Delaney (1999 in Matoušek, Pazlarová 2010:52) popisuje čtyři základná aspekty pro úspěšné fungování strategie terapeutického rodičovství:

- 1, určení jasných hranic a limitů chování;
- 2, verbalizace negativního vlivu chování dítěte na chod náhradní rodiny;
- 3, verbalizace potřeb dítěte a plánování toho, jak mohou být tyto potřeby naplňovány;
- 4, organizace společných prožitků dítěte a náhradních rodičů.

2. Kapitola: Metodologie výzkumu

V této části představuji výzkumný cíl a výzkumné otázky. Dále vymezuji participanty svého výzkumu a popisuji svůj přístup k této skupině. V poslední části se zaměřuji na etické chování své osoby v roli výzkumníka ve vztahu k respondentům.

2.1 Výzkumný cíl

Výzkumným cílem mé bakalářské práce je analýza praktických postupů práce pěstounů s dětmi s attachmentovými poruchami. Zjišťuji, jaké postupy pěstouni používají (zda-li je používají) pro zpracování traumatu zanedbaného dítěte, jež si v počátku života nevytvořilo základní citovou vazbu k pečující osobě.

2.2 Výzkumné otázky

- Používají čeští pěstouni nějaké specifické postupy v práci s dětmi s attachmentovými poruchami?
- Jaké konkrétní postupy takové práce pěstouni užívají?
- V rámci kterých vzdělávacích institucí v České republice si mohou pěstouni osvojit tyto praktické postupy práce?

2.3 Výzkumná metodologie

Jako svou výzkumnou metodologii jsem si zvolila kvalitativní výzkum. Před zahájením samotného výzkumu je klíčové mít předem stanoven účel a cíl bádání, mít zpracována teoretická východiska dané problematiky a uvědomovat si pozici své osoby jako výzkumníka, stejně jako své subjektivní hodnoty a postoje (Šed'ová, Švaříček 2007:12). Autoři dále zdůrazňují, že výchozí pozice výzkumníka ve zkoumané skupině je prvním bodem, na který je potřeba se soustředit při analyzování samotného výzkumu.

Jistým základním znakem každého výzkumu je použitá metoda sběru dat, v případě kvalitativního výzkumu se jedná o metodu rozhovoru, jež používám já, či metodu etnografického pozorování (Payne, Paynová 2004 in Šed'ová, Švaříček 2007:13). Cílem hloubkového strukturovaného či nestruturovaného rozhovoru je „*získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu,*“ (Šed'ová, Švaříček 2007:13) což je cílem i mého zkoumání.

Je důležité zdůraznit, že výsledky mého kvalitativního výzkumu, jež provádím v rámci své bakalářské práce, nelze zobecnit na celou populaci, neboť nedosahuje reprezentativity v té míře, nakolik by měl odrážet charakteristiky cílové populace (Jeřábek 1992:40). Výsledky mého výběrového šetření nelze zobecnit na soubor zahrnující všechny uvažované jednotky (Jeřábek 1992:38) – tedy českou pěstounskou komunitu. V takto malé výzkumné skupině je vysoká pravděpodobnost dopuštění se náhodné či systematické chyby výběru (Jeřábek 1992:42.) Nesnažím se tedy o zmapování postupů práce všech pěstounů v České republice, mým cílem je pochopit a popsat některé metody používané vybranými pěstouny (respondenty) a případně zaznamenat sociální fenomény, na které v průběhu výzkumu narazím – kvalitativní metodologie je totiž založena na induktivním přístupu (na rozdíl od dedukce v rámci kvantitativní analýzy), předpokládám, že výsledek výzkumu bude přesahovat data, která jsem nasbírala v teoretickém východisku (Šed'ová, Švaříček 2007:14).

V rámci svého výběrového šetření jsem vybrala pět pěstounek, se kterými jsem provedla hloubkové polo-strukturované rozhovory. Měla jsem připraveny výzkumné otázky, jež uvádím

v kapitole výše a dávala jsem pozor na to, aby respondentky nesklouzávaly k jiným tématům v průběhu rozhovoru.

Polo-strukturovaný rozhovor jsem zvolila z několika důvodů. Jeřábek (1992:72-73) uvádí několik výhod této metody sběru dat:

- je vhodné jej využívat při zkoumání osob z podobného kulturního prostředí s podobnou hodnotovou strukturou;
- předpokládáme, že je možné získat podobnou informaci od různých respondentů;
- rozdílně formulované informace rozšíří hranice zkoumané problematiky;
- předem určenou strukturou docílíme toho, že se budeme soustředit na zkoumaná témata, ale je zde prostor pro osobní postoje a komentáře.

2.4 Vymezení participantů výzkumu

V rámci přístupu ke zkoumané skupině jsem využila svých pracovních kontaktů. Pracuji v neziskové organizaci, jež doprovází pěstouny. Oslovila jsem pět klientek, o kterých jsem věděla, že měly či mají v dlouhodobé péči (alespoň pět let) dítě od jeho nízkého věku - od jednoho roku do čtyř let věku. Klíčová doba pro rozvoj attachmentu je, jak uvádím výše, od 0 do 5 let, proto mi přišlo vhodné vybrat pěstouny dětí této věkové skupiny.

V době, kdy jsem prováděla svůj výzkum, panoval v České republice nouzový stav a platil zákaz volného pohybu osob. Rozhovory s respondentkami jsem proto byla nucena provádět přes on-line hovory přes aplikaci Skype, díky které jsem měla možnost mluvit s respondentkami přes video, což nakonec považuji za velmi přínosné, neboť respondentky se mnou mluvily uvolněně z domácího prostředí a v čas, který jim vyhovoval. Troufám si tvrdit, že tento alternativní způsob sběru dat nebyl nijak škodlivým pro můj výzkum. Rozhovory jsem po upozornění a svolení respondentek nahrávala na diktafon na mobilním telefonu.

2.5 Etika výzkumníka

Každý výzkum musí mít své etické hranice – výzkumník musí znát své možnosti a povinnosti. Výzkumník dále musí dbát na ochranu soukromí respondentů a na ochranu citové i fyzické pohody zkoumané skupiny. Jeřábek (1992:144) tvrdí, že mravní odpovědnost každého výzkumníka je založena na jeho osobní citlivosti, ohleduplnosti a zdravém selském rozumu.

Dohnalová (2011) představuje soubor pravidel etického chování výzkumníka, jehož se v rámci svého výzkumu držím.

1. Soukromí a důvěrnost

Ochranou soukromí a důvěrností Dohnalová myslí povinnost výzkumníka zveřejnit nasbíraná data tak, aniž by bylo možno čtenářem identifikovat konkrétního respondenta. Tvrdí dokonce, že pokud tohoto výzkumník nedokáže docílit, neměl by poté výsledky výzkumu zveřejňovat. Já ve své práci nezveřejňuji žádné informace jako například název instituce, v rámci které jsem se dostala ke kontaktům na respondentky, pravá jména účastníků výzkumu, ani dětí, jež mají v péči a ani místo jejich bydliště. Respektuji právo účastníků na soukromí a důstojný život.

2. Informovaný souhlas

Výzkumník by měl získat od účastníků svého výzkumu písemný či ústní poučený souhlas o účasti ve výzkumu a o zveřejnění získaných dat. Tím, že jsem prováděla svůj výzkum přes internetovou platformu a do osobního kontaktu jsem s respondentkami nešla, informovaný souhlas jsem od nich dostala ústní formou.

3. Emoční zázemí

Hendl (2005:156 in Dohnalová 2011) říká, že „v kvalitativním výzkumu se vyskytuje spousta příležitostí, kdy se účastník výzkumu musí vyjádřit k emočně citové záležitosti“. Výzkumník by měl dát účastníkovi prostor k uvolnění a vysvětlení dané situace a svých pocitů. S touto problematikou jsem dopředu počítala, neboť si uvědomuji, že výchova dětí, které přicházejí do nové rodiny s jistou poruchou, musí být velmi náročná. Doptávala jsem se respondentek, dávala jsem jim prostor k vyjádření, snažila jsem se dávat najevo své pochopení, nevynášela jsem žádné soudy ani své osobní názory.

4. Zatajování zamýšlených cílů a okolností výzkumu

Hendl (ibid) říká, že pokud je to možné, musí výzkumník vždy použít takový postup, jež nevyžaduje zatajení klíčových skutečností a metod výzkumu. Musí-li však výzkumník nějakou informaci zatajit, informuje o tom čtenáře i účastníky výzkumu dodatečně.

5. Zpřístupnění práce účastníkům výzkumu

Mají-li účastníci zájem o výsledky výzkumu, je vhodné jim je poskytnout. Výzkumník však musí věnovat pozornost tomu, aby se zveřejněná data účastníka nedotkla. Výzkumník musí pracovat precizně, objektivně a odborně (Dohnalová 2011).

Kane (1985:211-214 in Jeřábek 1992:144) říká, že výzkumník má trojí odpovědnost:

- k tomu, koho zkoumá – tedy k účastníkům výzkumu;
- ke své profesi a vědecké disciplíně;
- k zadavateli svého výzkumu.

Jeřábek (1992:145) dodává, že je důležité účastníky výzkumu předem informovat o možných negativních vlivech výzkumu. Je-li možné těmto vlivům předejít, výzkumník tak učiní. Dále Jeřábek říká, že pokud respondent nechce odpovědět na vybranou otázku, výzkumník tuto odpověď nevyžaduje, otázku jednoduše vynechá. Na respondenta netlačí a respektuje jeho rozhodnutí neodpovídat.

3. Kapitola: Výzkumná část

3.1 Seznámení se se zkoumanou skupinou

Jak jsem již uváděla výše, pracuji v organizaci, která doprovází pěstouny na jejich cestě. Díky tomuto faktu jsem neměla žádné potíže s přístupem ke zkoumané skupině – oslovovala jsem klientky, se kterými jsem již dříve komunikovala, což považuji za velkou výhodu. Všechny klientky dle svých slov rády souhlasily s rozhovorem, neboť to pro ně byla první podobná zkušenost a byly rády, že mohou své zkušenosti předat dále. Žádná z oslovených pěstunek neodmítla rozhovor – zaprvé to bylo díky tomu, že respondentky nemusely nikam dojíždět ani mě přijmout ve své domácnosti – rozhovory probíhaly přes internetovou platformu, a zadruhé se jednalo o téma, které se každé z nich osobně týkalo a ke kterému mají hodně co přispět, což je dle mého názoru velice motivovalo.

Dále bych chtěla zmínit, že to, že všechny mé respondentky jsou ženy, je náhodné avšak logické. Zaprvé dle Nadace Sirius (2009:4) ženy v pěstounském páru ve většině případů plní roli hlavního pečovatele o dané svěřené dítě. A zadruhé dle analýzy základní charakteristiky pěstounů a dětí v pěstounské péči v České republice (Nadace Sirius 2009:8) jsou ženy pěstovkami nejčastěji, za ně se řadí manželské páry a nakonec muži. Ženy také například významně převažují v případě příbuzenské pěstounské péče (Nadace Sirius 2009:9). Některé respondentky z mého výzkumu však jsou vdané a o děti pečují společně s manželem, který však dochází do zaměstnání a žena z páru naplňuje roli profesionálního pěstouna, tedy primárního pečovatele o dítě.

3.1.1 Představení jednotlivých respondentek

Jak uvádím v kapitole 2.4, oslovila jsem pět klientek, o kterých jsem věděla, že měly či mají v dlouhodobé péči (alespoň pět let) dítě od jeho nízkého věku - od jednoho roku do čtyř let věku. Klíčová doba pro rozvoj attachmentu je, jak uvádím výše, od 0 do 5 let, proto mi přišlo vhodné vybrat pěstouny dětí této věkové skupiny.

Výběr respondentů pro můj výzkum tedy záležel na dvou faktorech:

- 1, *věk dítěte v době příchodu do pěstounské rodiny (0 - 4 roky věku);*
- 2, *celková doba pobytu dítěte v dané pěstounské rodině (minimálně 5 let).*

V následující části své práce představím jednotlivé respondentky (přičemž jméno respondentky a jméno dítěte, které má či měla v péči, jsem změnila z důvodu ochrany jejich soukromí), se kterými jsem prováděla polo-strukturované rozhovory.

1, pěstounka Alena – Alena je pěstounkou již 13 let. Má dvě vlastní biologické děti, které jsou již dospělé. V současné době má v péči dva sourozence - třináctiletého Alana a devítiletou Aničku. Tito dva sourozenci jsou u Aleny již sedm let. Jejich biologický otec je neznámý a matka drogově závislá, proto o děti nemůže soustavně pečovat, i přesto že o to má zájem.

2, pěstounka Blanka – Blanka je pěstounkou 6 let. V pěstounské péči má právě 6 let sedmiletého Bedřicha od jeho 13 měsíců. Chlapec k Blance přišel z jiné pěstounské rodiny, která však byla pěstounskou rodinou na přechodnou dobu.

3, pěstounka Cecílie – Cecílie je pěstounkou 16 let. V pěstounské péči měla s manželem celkem sedm dětí. V současné době v pěstounské péči žádné dítě nemá. Poslední dítě, jež měla svěřeno do péče, před dvěma měsíci dosáhlo plnoletosti. Jednalo se o dívku jménem Charlotte,

kteřá v této rodině byla od svých tří let a své pěstouny považuje za své rodiče a stále s nimi bydlí.

4, pěstounka Dana – Dana je pěstounkou 5 let. Původně byla pěstounkou na přechodnou dobu, když však zjistila, že chlapec David, kterého měla s manželem v péči od jeho 4 dnů (přebírali ho přímo z porodnice), půjde do klasické pěstounské péče, přešla k této formě péče, aby si jej mohli ponechat.

5, pěstounka Eliška – Eliška je pěstounkou s přestávkami 9 let. Nyní má již 6 let v pěstounské péči osmileté bratry dvojčata Eliáše a Eduarda. Biologičtí rodiče chlapců o péči ani o kontakt s dětmi nemají zájem, to však neplatí pro oba páry prarodičů chlapců, kteří je často navštěvují, volají jim a občas si je berou na prázdniny či víkendy, avšak nemají možnost se o děti postarat.

3.2 Praktické postupy práce

Pěstounská rodina je pro děti místem, ve kterém mohou zažít to, co je ve fungující rodině běžné. Tato pozitivní zkušenost je pro tyto ohrožené děti nezastupitelnou *korektivní* zkušeností, která upevňuje jejich chápání sebe sama a jejich postoj vůči společnosti.

V následující části své bakalářské práce se věnuji praktickým postupům práce, které mi respondentky popsaly.

3.2.1 Filiální terapie neboli CPRT (Child parent Relationship Therapy)

„Hra nabízí příležitosti k rozvíjení nejrůznějších dovedností od fyzické koordinace po tvořivé, jazykové a poznávací schopnosti. Zapojení se do hry umožňuje pečujícím osobám věnovat dětem během hry pozornost, kterou potvrzují, že jsou dětem nablízku. Tím se může vazba mezi pěstouny a dítětem posilovat.“ (Černá, Semerádová, Zachařová a spol. 2013:49)

Všechny respondentky zmiňovaly filiální terapii či její základní prvky a jednotlivé metody popisované níže. Osvědčila se jim dle jejich slov nejvíce, neb se jedná o terapii hrou, která je pro děti atraktivní a rády se jí účastní, *„protože mají pěstounovu pozornost jen pro sebe, jedná se o hezký rituál.“* (pěstounka Blanka)

Cílem filiální terapie je posílení vztahu *dítě – rodič* či *dítě – pečující osoba* a vytváření blízkého a bezpečného pouta mezi dítětem a jeho náhradními rodiči či pěstouny pomocí metody tzv. *hravé pŕlhodinky*. Je klíčové si uvědomit, že právě hra je pro děti nepřirozenější formou komunikace. Hraje-li si dítě s pečující osobou, znamená to, že s ní komunikuje a že jí důvěřuje. Jedná se o formu terapie hrou. Hraje se pomocí speciálních hraček – hraček, jež podporují imaginaci, dále hraček, které umožňují projevit agresivitu a nakonec takových hraček, které klientům dovolují emocionální vyjádření. Každá z respondentek používá jiné typy hraček, například Blanka nejraději používá maňásky, naopak Aleně vyhovuje plastelína.

Příprava pro pěstouny pro osvojení si základních prvků filiální terapie probíhá ve skupině vedené terapeutem. Pěstouni si v rámci těchto setkání osvojí techniky této terapie – stopování, zrcadlení, akceptování pocitů a zadávání limitů. Poté pěstouni zahajují s danými ohroženými dětmi terapii pomocí hravé půlhodinky v domácím prostředí a tuto hru nahrávají či jinak zaznamenávají. Poté své poznatky a zkušenosti nosí do terapeutické skupiny, kde vypráví o svých zážitcích, prožitcích, zkušenostech a zároveň je pod vedením terapeuta reflektují (ATTA 2020).

V rámci hravé půlhodinky dítě dostává pěstounovu plnou pozornost, je přijímáno a cítí se v bezpečí. Skrze hru dítě vyjádří radosti, touhy, obavy, hněv a další pocity. Tento speciální jazyk se pěstoun musí naučit v běžné komunikaci s dítětem a na terapeutických sezeních.

Nepatří sem žádné výchovné prostředky, dítěti je dán prostor (na rozdíl od dyadické vývojové terapie) – dítě se cítí důležité, pochopené a plně přijaté. Dítě nabyde sebevědomí, že všechno zvládne, to znamená, že se uvolní, již nežije ve strachu, stresu a tenzi, jeho vztahy s ostatními se zlepší, začne přijímat zodpovědnost za svá rozhodnutí.

Pěstounka Alena popisovala přípravu a průběh hravých půlhodinek:

„Nejdřív se musíš ujistit, že máš připravený takzvaný bezpečný prostor. Náš bezpečný prostor s Aničkou byl vždy odpoledne, kdy měl manžel odpolední směnu v práci a Alan byl na kroužku nebo ve škole, prostě když jsme byly doma samy holky. Hrály jsme si u ní v pokojíku po tom, co se vzbudila a byla po svačině. To je důležitý, aby dítě nebylo hladový a unavený, aby se soustředilo plně na tu hru samotnou. Hru zahájíš vždycky nějakým heslem, na který dítě bude zvyklý a pochopí, že hra začíná, já si třeba zvykla říkat „Tak a začínáme.“ – úplně jednoduchý, ale stačí to. Musíš dát dítěti prostor, ať si vybere, co chce dělat, ty jsi tam od toho, aby ses podřídila a ve hře s ním pokračovala, to mu vždycky dodá sebevědomí a má z toho radost. Pro tebe to ale není moc lehký, musíš se pořád soustředit, pozorovat ho, komentovat, co dělá, ptát se, když něco nechápeš a hlavně dávat limity, když je to třeba. To je asi nejdůležitější část celé té půlhodiny. Musíš být tvrdá, co se týká časového omezení hry, neposouvat konec a začít opravdu po tom, co řekneš to heslo a zastavovat dítě vždy, když chce ublížit tobě, sobě nebo

nějaké hračce. Musíš mazlit a konejšit, ale opravdu se nikdy nenechat přesvědčit a nechat ho dělat, co nemá, to se to pak míjí účinkem. To jim hodně pomáhá tvořit si limity, který dost často nikdy nezažily.“

„Další důležitou částí je být opravdu přítomná v té chvíli, neodbíhat ke sporáku, ani na záchod, nekoukat do telefonu, ani z okna, prostě fakt tam být, očima dávat najevo, že jsi tam a že rozumíš a že ti na něm záleží.“ (pěstounka Blanka)

Klíčové pro tuto terapii jsou dle pěstounky Blanky především dobře osvojené a zvládnuté techniky stopování, zrcadlení, akceptování pocitů a zadávání limitů.

1, Stopování

Pomocí této techniky dáváme dítěti najevo, že ho vidíme a že tu jsme s ním. Používáme oznamovací věty, nikdy ne otázky. Popisujeme danou situaci, nikoli to, co si myslíme, že daná situace může znamenat. Nehodnotíme situaci ani chování či výkony dítěte. Oceňujeme však snahu bez ohledu na výsledek – *„Koukám, že stavíš velikou zed' z kostek.“*

2, Akceptování pocitů

Je klíčové si být vědom toho, že dítě nemůžeme ochránit před negativními pocity, proto je důležité je akceptovat, pojmenovat je a mluvit o nich. Vidíme reakci dítěte, jeho výraz – neutrálně ji pojmenujeme: *„vypadáš, že ti to udělalo radost“* či *„zdáš se mi být nešťastný“*.

3, Zrcadlení

Principem této techniky je opakovat to, co dítě říká, aniž by ho to při hře rušilo. Cílem je, aby dítě pochopilo, že jsme tam s ním a že rozumíme dané situaci a že jsme v ní společně, že chápeme jeho pohled na svět.

4, Zadávání limitů

Smyslem zavádění limitů je zabezpečit dítě emociálně i fyzicky. Díky limitům se dítě učí rozhodovat, učí se sebekontrolu a zodpovědnosti za své činy. Díky limitům je pro dítě život předvídatelným a spolehlivým. Hranice ochraňují samotného rodiče či pěstouna při hře s dítětem, dodávají mu řád. Důležité je, aby se dítě necítilo zahanbené. Nikdy mu nesmíme nadávat či ho zesměšňovat.

Pěstounka Eliška mi popisovala, jak správně zadávat limity. Ukázala mi postup na své osobní kazuistice, na kterou si vzpomněla, udála se při hře se svěřeným chlapcem – z neznámého důvodu chtěl chlapec tlouci a kopat do malé hrací kuchyňky.

1, Pojmenovat úmysl – „*Vidím, že chceš bouchat do kuchyňky.*“

2, Zadat hranici – „*V kuchyňce vaříme, nebudeme do ní bouchat.*“

3, Představit alternativu – „*Jestli chceš do něčeho opravdu bouchat, tak tady na to máš svůj speciální polštář.*“

Pokud dítě nepřestane, nezíská kontrolu nad svým jednáním – pokračujeme následujícími kroky:

4, Představit možnost výběru – „*Pokud se rozhodneš do té kuchyňky i dál bouchat, rozhodl ses taky, že dneska už si s ní hrát nebudeme a já ji budu muset odnést. Rozumíš tomu?*“

5, Důsledné dodržení – „*Vidím, že ses rozhodl, že po zbytek našeho hraní si s kuchyňkou hrát nebudeš. Odnáším jí a můžeš se na ní těšit zase příště.*“

3.2.2 Terapeutické pískoviště

Pěstounka Dana je velmi specifickou respondentkou – Davida měla v péči od jeho čtyř dnů, proto se jí podařilo attachmentovou vazbu vytvořit poměrně snadno a přirozeně. Byla jí však terapeutem doporučena metoda terapeutického pískoviště, v rámci které chlapec může jednoduchou a svou osobitou formou ukázat, jaké jsou jeho obavy a jak vidí okolní svět.

Tím, že se rozhovor neděje pouze na myšlenkové rovině, ale také ve fyzickém světě, dítě se efektivněji dostává k hlubšímu prožitku a my tím můžeme objevit jeho trápení (ATTA 2020).

Respondentka Dana mi řekla, že byla zprvu ke hře na pískovišti s chlapcem velice skeptická a že si především nemyslela, že by měli nějakou potíže, ale poté přiznala, že po několika hracích sezeních chlapec sdělil, že má strach, že bude muset z rodiny odejít. Nyní mohou na tomto stresoru společně pracovat a dodat chlapci jistotu.

3.2.3 Regrese

Pěstounce Cecílii se osvědčila metoda regrese – zopakování raných fází života dítěte, které neproběhly tak, jak měly proběhnout. Charlotte k nim přišla ve svých třech letech a nikdy před tím nežila v řádném rodinném prostředí. Terapeutka, ke které v té době Cecílie docházela, jí naučila práci s regresí.

Dítě si dle slov pěstounky potřebovalo znovu zažít to, že o něj bylo v rané fázi života pečováno, že už když bylo v bříšku, tak se na něj maminka těšila atd.

Cecílie říká, že si vyhradila vždy po koupání na holčičku dvacet až třicet minut a hrály si jen spolu, že jsou miminko a maminka. Pěstounka dělala holčičce z ručníku plínku, nechala ji, aby si cucala palec, mazlila ji, říkala jí, že je krásné a hodné miminko, nechala ji imitovat pláč a šišláni. Tímto způsobem postupně naplňovala nedosycené potřeby dítěte a dívka si po cca půl roce již nechtěla na miminko více hrát.

Autoři Cross, Purvis, Sunshine (2013:23) tvrdí, že někdy je vhodné pro dosažení pokroku nechat dítě vrátit se na nižší vývojový stupeň, kde došlo k jeho zastavení a porušení, právě zde mohou náhradní rodiče či pěstouni zpracovat dětské trauma a poskytnout dítěti onu kýženu korektivní zkušenost.

3.2.4 Dyadická vývojová terapie – základní postoje

Jak již uvádím výše, pěstounka Eliška má nyní v péči osmiletá dvojčata – dva chlapce. Do svých dvou let chlapci vystřídali domovů – prve byli v dětském centru, poté společně s matkou v azylovém domě pro matky s dětmi a v poslední řadě žili společně s matkou u nového přítele matky v nevyhovujících podmínkách a byli vystaveni podmínkám, jež nejsou slučitelné s řádnou výchovou dětí: časté večírky, lehké drogy, zanedbání péče apod.

Když ve svých dvou letech chlapci přišli do péče k pěstounce Elišce a jejímu manželovi, nemluvili, komunikovali jen mezi sebou a pouze rozličnými posunky a zvuky, neslyšeli na jména, byli apatičtí a na svůj věk velmi malí.

„Nikdy jsem se s podobnými dětmi nesečkala. Když k nám vlastně kluci přišli, tak ani neplakali, nebyli rozhozený z toho, že jsou v novém prostředí, nejevili se tak, že by měli strach, radost, že jsou ve stresu. Prostě nic. Byla jsem z toho úplně vyřízená. Myslela jsem si, že se to změní, že si na nás časem zvyknou a že to bude dobrý, že budou jako normální děti, přeci jenom jsme si je brali ve dvou letech, to ještě je šance, že je člověk zachrání podle mě. No, jenže dvojčata – navzájem se drží, jsou si oporou a pomáhají si a na to jsou zvyklí celý život, oni už ani nechtěli s nějakým dospělým navazovat nový vztah. Když jsem je přebalovala, tak koukali do stropu a ne na mě a nechtěli se mazlit, no prostě nic. Svěřila jsem se s tím svým trápením pracovníci na OSPOD a také doprovázející pracovníci z organizace pro pěstouny – obě dvě mně nezávisle na sobě doporučily kurz dyadické vývojové terapie pro rodiče a primární pečovatele v pražské organizaci, která se na tuto terapii zaměřuje. Samozřejmě jsem se hned zapsala, protože to pro mě byla prioritní číslo jedna a musím říct, že od té doby, co jsem se držela základních pilířů této terapeutické metody, tak se situace velmi zlepšila. Nešlo to samozřejmě hned a hlavně ani teď po šesti letech nemáme vyhráno, je to boj na celý život, ale podle mě to za to stojí a kluci i my jsme udělali neskutečný pokrok ve výchově i vzájemných vztazích.“

Pěstounka Eliška mi také dále popsala základy dyadické vývojové terapie, jež využívá v práci se svěřenými dětmi:

„Tak to gros celého toho přístupu je asi postoj PACE, který znamená hravost, přijetí, zvědavost a empatii. Každý tvůj krok ve výchově musí být úzce spojen s tímto postojem – dítě musíš bezmezně přijmout, hrát si s ním, neustále objevovat a vcítovat se do něj. Nevíš, co to dítě zažilo, proto nesmíš soudit, poroučet, kázat. Musíš se do něj vcítit, když vidíš, že se zasekne, tak ho obejměš, situaci vysvětlíš a počkáš na reakci a dle ní adekvátně reaguješ.(...) Cílem tohoto postoje je dosažení takzvané intersubjektivit, což je vzájemné sdílení úplně všeho mezi primárním pečovatelem a daným dítětem, ať už je to strach, bolest, stres, panika či radost a nadšení. Dítěti musí být jasný, že jsi tady a že jsi připravena s ním objevovat a napravovat traumatické zkušenosti.“

„Důležitý je to uvědomit si, že ty to dítě vedeš, ne že dítě vede tebe a že to děláš pro jeho dobro. My máme přesně daný limity s klukama, u kterých oni vědí, že přes ně prostě nejede vlak. Dřív by mi to asi přišlo, že jsem moc přísná, ale dneska vím, že to dělám pro jejich dobro, že oni ty hranice potřebují, aby v tom světě měli nějakou jistotu a věděli, jak se chovat. Vlastně jejich výchova a výchova našich (pozn. biologických) dětí je úplně diametrálně odlišná.“

„My jsme vlastně začali tak, že já jsem odchodila ten kurz v průběhu nějakých šesti týdnů, doma jsem to všechno tlumočila manželovi, pak jsme všichni začali chodit i s klukama k terapeutce, kde my s manželem jsme jenom koukali a pozorovali a učili se tomu chování, které ona měla, a vlastně po tom sezení jsme nechali kluky si hrát a ona nám vedle v místnosti popisovala prováděné techniky na zvládnutí afektů, na zadávání hranic a tak, které my jsme pak pomalu začali používat doma. Takových sezení bylo, myslím, osm až deset.“

Pro doplnění, Petra Winnette (2019) uvádí, že dyadická vývojová terapie jako úspěšná praktická metoda vyžaduje po osobě terapeuta jakožto osoby, která je zodpovědná za přípravu primárního pečovatele, následující kroky:

- řádné seznámení se se situací, ve které se dítě a celá rodina nachází;
- kvalifikované vyhodnocení sociálně-emocionálního vývoje dítěte;
- kvalifikované vyhodnocení rodičovské kapacity, motivace, schopnosti sebereflexe a vhledu;
- efektivní práci s primárním pečovatelem – vytvořit bezpečný terapeutický vztah, v rámci kterého budou primární pečovatelé otevřeni novým znalostem a praktickým dovednostem;
- společná práce terapeuta s primárním pečovatelem za účelem rozvoje terapeutického rodičovství.

3.3 Instituce poskytující vzdělávání pěstounům

Před přijetím dítěte do pěstounské rodiny musí budoucí pěstoun projít jednorázovým přípravným školením pro něj určeným. Toto přípravné vzdělávání pro pěstouny je povinné dle § 19 zákona 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Tento kurz trvá 48 hodin pro klasické pěstouny a 72 hodin pro pěstouny na přechodnou dobu. Tyto přípravné kurzy zajišťuje krajský úřad, konkrétně orgán sociálně-právní ochrany dětí (Vančáková 2020).

Všichni (i ti příbuzenští) pěstouni mají zákonem stanovenou povinnost absolvovat 24 hodin vzdělávání za rok (Cestou necestou 2020). Všichni aktivní pěstouni se musí průběžně vzdělávat, mají povinnost si zvyšovat znalosti a dovednosti v oblasti výchovy a péče o dítě.

Témata průběžných kurzů by měla vycházet z potřeb svěřeného dítěte. Zákonná úprava nestanovuje formu tohoto průběžného vzdělávání – může se jednat o více jednodenních kurzů, kurz v rámci víkendového pobytu, e-learningové vzdělávání či vzdělávání v rámci své doprovázející organizace (Vančáková 2020).

V následující části své práce představím instituce, o kterých mluvily respondentky mého výzkumu, a stručně popíšu, jaké jsou jejich funkce.

1, Dobrá rodina o.p.s. je doprovázející organizací, která doprovází pěstounské rodiny po celé České republice. Pracuje na rozvoji a zkvalitnění pěstounské péče, pořádá tedy i kurzy a semináře v průběhu celého kalendářního roku pro pěstouny dlouhodobé i pro pěstouny na přechodnou dobu.

2, TRIADA – Poradenské centrum, z.ú. poskytuje činnosti zaměřené na ochranu lidských a občanských práv, zejména práva na rodinný život a ochranu zájmů nezletilých dětí. Jedná se o vzdělávací instituci s akreditovanými programy Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, jež zajišťuje vzdělávací programy a vykonává lektorskou činnost.

3, Cestou necestou, z.ú. je organizací, která je zaměřená na sociální podporu rodiny s dlouhodobými potížemi, psychoterapii pro děti i celou rodinu či odborné poradenství pro rodiče v rámci Krizového centra pro rodinu. Dále poskytuje komplexní služby pro pěstounské rodiny v rámci Doprovázení pěstounů – nabízí vzdělávání pro pěstouny, doprovázející organizace a orgány sociálně-právní ochrany dětí.

4, Attachmentové centrum ATTA je společenstvím terapeutů, kteří dlouhodobě pomáhají rodinám, jež pečují o děti s poruchou attachmentu. Centrum nabízí poradenství, psychoterapii, vzdělávání, pro rodiče či pěstouny, pro veřejnost i pro sociální pracovníky.

5, Institut rodinné péče Natama podporuje odbornost a vzdělání profesionálů (psychologové, pedagogové, pediatři, psychiatři, sociální pracovníci, rodiče, pěstouni atd.) a zaujaté veřejnosti v oboru vývojové psychologie, teorie attachmentu a psychoterapie dětí či dospělých.

3.4 Námět pro další zkoumání

Při psaní této bakalářské práce jsem odkryla několik dílčích problémů a témat, kterým by se, dle mého názoru, měla přikládat pozornost a zaslouží si další zkoumání. Nejpalčivějším tématem je, dle mého názoru, *rozříštěnost* systému péče a ochrany ohrožených dětí v České republice, které se věnuji v kapitole 1.1.2. Jak jsem ukázala v této práci na mnoha důkazech podpořených argumenty a odbornou literaturou, nevyhovující péče s sebou přináší neblahé důsledky, se kterými se dítě potýká celý život.

Ráda bych se v budoucnu tomuto tématu věnovala a hledala inspiraci ze zahraničních praxí, protože se domnívám, že v rámci této problematiky má systém České republiky mnoho prostoru pro rozvoj.

ZÁVĚR

Na základě svého výzkumu prováděného v rámci zpracování této bakalářské práce si dovoluji tvrdit, že čeští pěstouni dostatečně a uvědoměle pracují na poruchách attachmentu dětí, které mají v péči.

Základními metodami pro zpracování traumatu způsobeného porušením vazby v raných fázích vývoje dítěte jsou: dyadická vývojová terapie, filiální terapie, Pesso-Boyden psychoterapie a koncept terapeutického rodičovství. Tyto terapie se prolínají v oblasti předpokladů terapeuta a náhradního rodiče – potřeba osvojení schopnosti empatie, pochopení, trpělivosti apod. Rozdílné jsou však v přístupech terapeuta a praktických metodách, které v této práci popisují.

Průběžné vzdělávání pěstounů za účelem neustálého zlepšování znalostí a dovedností v péči a výchově dítěte jsou nedílnou součástí této profese. Osvojením terapeutických metod a jejich prováděním v každodenním životě mohou pěstouni dětem pomáhat zažít svět z jiné (pozitivní) perspektivy a poskytovat jim korektivní zkušenosti.

Jsem přesvědčena, že studovat poruchy, jež si daný jedinec vytvoří v raném dětství, a systematicky na nich pracovat, je klíčové pro sociální práci. Na základě několika tvrzení obsažená v této bakalářské práci, se domnívám, že děti, jež byly citově deprivovány v útlém dětství, mají vyšší tendenci k rizikovému chování než děti ze stabilních rodin. Ráda bych v rámci svého magisterského studia na svou práci navázala, tato problematika mě láká a především mi dává velký smysl.

Seznam použité literatury

AKADEMIE HAVEL, HOLÁSEK & PARTNERS, S.R.O. *Analýza současné právní úpravy ochrany práv dětí a systému péče o ohrožené děti v České republice*. Praha, 2009-14. [cit. 14.5.2020]. Dostupné z: http://www.pravonadetstvi.cz/files/files/HolasekHavel_Analyza-soucasne-pravni-upravy-ochrany-prav-deti-a-systemu-pece-o-ohrozene-deti-v-CR.pdf.

AMMERMAN, Robert T. a Michel HERSEN. *Children at risk: an evaluation of factors contributing to child abuse and neglect*. New York: Plenum Press, c1990. ISBN 9780306434372.

ATTACHMENTOVÉ CENTRUM ATTA. *Filiální terapie*. Praha, 2020. [cit. 14.5.2020]. Dostupné z: <http://www.attachment.cz/filialni-terapie/>.

ATTACHMENTOVÉ CENTRUM ATTA. *Terapeutické pískoviště*. Praha, 2020. [cit. 14.5.2020]. Dostupné z: <http://www.attachment.cz/terapeuticke-piskoviste/>.

BOŤOVÁ, Antonie. *Náhradní rodinná péče a transformace systému péče o ohrožené děti v České republice*. Brno: Triada - poradenské centrum, 2008. ISBN 978-80-254-3353-9.

BOWLBY, John. *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-670-4.

BUBLEOVÁ, Věduna. *Výzkum praxe náhradní rodinné péče v České republice a zkušenosti aktérů s touto praxí*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2014. ISBN 978-80-87455-25-8.

BUBLEOVÁ, Věduna. *Základní informace o pěstounské péči a péči poručníka*. 3., přeprac. vyd. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2014. ISBN 978-80-87455-19-7.

CESTOU NECESTOU. *Vzdělávání pěstounů*. Praha, 2020. [cit. 14.5.2020]. Dostupné z: <https://cestounecestou.org/doprovazeni-pestounu/vzdelavani-pestounu/> .

ČERNÁ, Ria; SEMERÁDOVÁ, Monika a Barbora ZACHAŘOVÁ. *Metodika doprovázení: Podpora, vzdělávání a kontrola při výkonu náhradní rodinné péče*. Praha: Amalthea o.s., 2013. [cit. 14.5.2020]. Dostupné z: https://www.centrumpodpory.cz/soubory/metodiky/Amalthea_Metodika_doprovazeni.pdf .

DOHNALOVÁ, Zdenka. *Výzkumníkovo desatero etického chování*. Praha, 2011. [cit. 14.5.2020]. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/zpravy.php?oblast=2&clanek=379> .

DVOŘÁČEK, Jiří. *Základy pedagogiky*. V Praze: Oeconomica, 2014. ISBN 978-80-245-2014-8.

FOND OHROŽENÝCH DĚTÍ. *Pomoc ohroženým dětem*. Praha, 2020. [cit. 14.5.2020]. Dostupné z: <http://www.fod.cz/nase-cinnost/pomoc-ohrozenym-detem>.

HUGHES, Daniel A. *Budování citového pouta: jak probouzet lásku v hluboce traumatizovaných dětech*. Přeložil Eva LEE. V Praze: Institut fyziologické socializace, 2017. ISBN 978-80-270-2838-2.

JEŘÁBEK, Hynek. *Úvod do sociologického výzkumu*. Praha: Karolinum, 1992. ISBN 80-7066-662-5.

KRAUS, Blahoslav. *Společnost, rodina a sociální deviace*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-411-3.

LEVINE, Amir a Rachel HELLER. *Citové pouto: teorie attachmentu v partnerských vztazích : poznejte svůj typ citového pouta a najděte lásku*. Přeložil Jana KOVAŘOVICOVÁ, přeložil Michal STRENK. Praha: Synergie, [2019]. ISBN 978-80-7370-503-9.

NADACE SIRIUS. *Pěstounské rodiny v České republice : Základní charakteristiky pěstounů a dětí v pěstounské péči*. Praha: Asociace Dítě a Rodina, z.s, 2019. [cit. 14.5.2020]. Dostupné z: https://www.ditearodina.cz/images/Analyza_-_pestounske_rodiny_v_Ceske_republice.pdf.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-19-9.

MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0697-2.

MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. 2., rozš. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0522-7.

MPSV. *Formy náhradní rodinné péče*. Praha, 2019. [cit. 14.5.2020]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/formy-nahradni-rodinne-pece>.

MOŽNÝ, Ivo. *Rodina a společnost*. Ilustroval Vladimír JIRÁNEK. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-58-X.

PROCHÁZKA, Miroslav. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3470-5.

PRŮCHA, Jan. *Přehled pedagogiky: úvod do studia oboru*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-567-7.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.

PURVIS, Karyn B., David R. CROSS a Wendy Lyons SUNSHINE. *Dítě v nové rodině*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4535-0.

SEZEMSKÝ, Jiří. *Transformace systému péče o děti*. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, 2009. [cit. 14.5.2020]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/transformace-systemu-pece-o-ohrozene-deti.aspx>.

SOKOL, Jan. *Principy a obecné cíle vzdělávání a výchovy*. Praha, 2000. [cit. 14.5.2020]. Dostupné z: <http://www.jansokol.cz/2014/03/principy-a-obecne-cile-vzdelavani-a-vychovy/>.

ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1820-3.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha, Česká republika: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

VANČÁKOVÁ, Martina. *Institucionální (ústavní) péče o dítě*. Praha: Virtuální knihovna NRP, 2020. [cit. 14.5.2020]. Dostupné z: <http://www.knihovnanrp.cz/nahradni-rodinna-pece/system-nahradni-rodinne-pece-v-cr/institucionalni-ustavni-pece-o-dite/> .

VANČÁKOVÁ, Martina. *Proč je třeba dát rodině přednost před ústavem?*. Praha: Virtuální knihovna NRP, 2020. [cit. 14.5.2020]. Dostupné z: <http://www.knihovnanrp.cz/nahradni-rodinna-pece/dite-v-nrp/proc-je-treba-dat-rodine-prednost-pred-ustavem/> .

VANČÁKOVÁ, Martina. *Vzdělávání pěstounů*. Praha: Virtuální knihovna NRP, 2020. [cit. 14.5.2020]. Dostupné z: <http://www.knihovnanrp.cz/nahradni-rodinna-pece/sluzby-pro-pestouny/vzdelavani-pestounu/> .

VANÍČKOVÁ, Eva, Hana PROVAZNÍKOVÁ a Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ. *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 1995. ISBN 80-85529-17-3.

VRTBOVSKÁ, Petra. *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí: attachment, poruchy attachmentu a léčeni*. Tišnov: Scan, 2010. ISBN 978-80-86620-20-6.

WINNETTE, Petra. *Základní obrysy Dyadické vývojové psychoterapie*. Praha: Šance dětem, 2019. [cit. 14.5.2020]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/problemy-v-rodine/zakladni-obrysy-dyadicke-vyvojove-psychoterapie.shtml>.

ZEZULOVÁ, Dagmar. *Pěstounská péče a adopce*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0065-9.

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

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

Teze bakalářské práce

| |
|---|
| TEZE BAKALÁŘSKÉ DIPLOMOVÉ PRÁCE |
| Univerzita Karlova v Praze |
| Filozofická fakulta |
| Katedra sociální práce |
| Jméno: Bc. Kateřina Špalková |
| E-mail: katka.spalkova@seznam.cz |
| Semestr: letní |
| Akademický rok: 2019/2020 |
| Název práce: Metody práce pěstounů s dětmi s attachmentovými poruchami |
| Předpokládaný termín dokončení (semestr, školní rok): letní semestr, 2019/2020 |
| Vedoucí práce: Matoušek Oldřich, doc., PhDr. |

Klíčová hesla: ohrožené děti; attachment; sociální práce s rodinou; náhradní rodinná péče; pěstounská péče

Keywords: children at danger; attachment; social work with family; substitute family care; foster care

Předpokládaným cílem mé bakalářské práce by měla být analýza praktických metod práce pěstounů s dětmi s attachmentovými poruchami. Zjistím, jaké metody pěstouni používají (zda-li je používají) pro zpracování traumatu zanedbaného dítěte, jež si v počátku života nevytvořilo základní citovou vazbu k pečující osobě. Metodou výzkumu budou hloubkové nestrukturované rozhovory s pěstouny, jež mají či měli v péči takto ohrožené dítě. Práce bude strukturována do několika základních okruhů témat, které budou podrobně vysvětleny a analyzovány.

Základní literatura

1. BOWLBY, J. Vazba. Praha: Portál, 2010.
2. BOWLBY, J. Odloučení. Praha: Portál, 2012.
3. BOWLBY, J. Ztráta. Praha: Portál, 2013.
4. JEŘÁBEK, H. Úvod do sociologického výzkumu. Praha: Karolinum. 1992.
5. KAUFMANN, J.-C. Chápající rozhovor. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). 2010.
6. MATĚJČEK, Z. Náhradní rodinná péče. Praha: Portál. 1999.
7. MATOUŠEK, O. Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál. 2013.
8. MATOUŠEK, O. Rodina jako instituce a vztahová síť. Praha: SLON. 2003.
9. PAZLAROVÁ, H., Pěstounská péče pro pomáhající profese. Praha: Portál. 2016.
10. ŘÍČAN, P. Cesta životem. Praha: Portál. 2004.
11. SOBOTKOVÁ, Irena; OČENÁŠKOVÁ, Veronika. Pěstounská péče očima dospělých, kteří v ní vyrostli: trendy vs. zkušenosti. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2013.
12. ŠKOVIERA, Albín: Dilemata náhradní výchovy: teorie a praxe výchovné péče o děti v rodině a v dětských domovech. Praha: Portál, 2007.
13. VÁGNEROVÁ, Marie. Psychický vývoj dítěte v náhradní rodinné péči. Praha: Středisko náhradní rodinné péče. 2012.