

**Univerzita Karlova v Praze**

**Filozofická fakulta**

**Katedra sociální práce**

**Diplomová práce**

**Bc. Gabriela Knápková**

**Specifické potřeby dětí v pěstounské  
rodině jako následek raného traumatu**

**Specific needs of children in foster family as a consequence of  
early trauma**

**Praha, 2011**

**vedoucí práce: Doc. PhDr. Oldřich Matoušek, CSc.**

Na tomto místě bych ráda poděkovala panu Doc. PhDr. Oldřichu Matouškovi, CSc. za vedení a pomoc při psaní práce. Poděkování patří také všem spolupracujícím neziskovým organizacím, zvláště pak občanskému sdružení Rozum a cit a Šafrán dětem. V neposlední řadě bych chtěla velmi poděkovat všem respondentkám výzkumu.

*„Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu“*

V Praze dne 22. prosince 2011

## **Abstrakt:**

Tato práce pojednává o specifických potřebách raně traumatizovaných dětí žijících v pěstounské rodině. Teoretická část je rozdělena do pěti kapitol. V úvodní kapitole seznamuje čtenáře s pěstounskou péčí v kontextu českého systému péče o ohrožené děti. V druhé kapitole se zabývá psychickým vývojem v raném dětství. Třetí kapitola je věnována ranému traumatu a jeho příčinám. Následky raného traumatu a z toho vyplývající specifické potřeby těchto dětí jsou předmětem čtvrté kapitoly. Pátá kapitola se věnuje možnostem práce s raně traumatizovanými dětmi v pěstounské rodině. Praktická část diplomové práce se skládá ze tří částí. První z nich obsahuje výzkum realizovaný mezi pěstouny. Výzkum je zaměřen na specifické potřeby dětí v pěstounských rodinách a potřebu podpory pro pěstounské rodiny. Druhá část přináší výzkumné šetření mezi neziskovými organizacemi, které se zabývají přímou podporou náhradních rodin. Šetření zkoumá zkušenosti organizací s problematikou raného traumatu u dětí v pěstounské péči. Třetí část představuje příklad programu konkrétní české organizace, který se zaměřuje na podporu náhradní rodiny při přechodu dítěte z ústavu do rodinného prostředí.

## **Abstract:**

This thesis deals with a topic of specific needs of early traumatised children living in a foster family. The theoretical part is divided into five chapters. The first chapter describes foster care as a part of Czech system of care about children in need. The second chapter deals with the psychological development in early childhood. The third chapter applies itself to early trauma and its causes. The fourth chapter is focused on consequences of early trauma and resulting specific needs of children. The fifth chapter is devoted to the possibilities of working with early traumatised children in a foster family. The following practical part consists of three segments. The first one has a form of research among foster parents. It is focused on specific needs of children and also a need of support, which should be given to foster families. The second section presents the research survey among non-profit organisations that deal with direct support for foster families. It examines their experience with a topic of early trauma. The third section presents a unique project of one Czech organisation, which is focused on the transition of child from institutional care to family environment.

**Klíčová slova:**

ohrožené děti, pěstounská péče, rané dětství, rané trauma, specifické potřeby

**Key words:**

children in need, early childhood, early trauma, foster care, specific needs

## Obsah

Úvod: .....	7
Teoretická část.....	9
1. Pěstounská péče v kontextu českého systému péče o ohrožené děti.....	9
1.1    Systém péče o ohrožené děti v České republice.....	9
1.2    Současné formy náhradní rodinné péče s důrazem na pěstounskou péči v České republice .....	13
1.2.1    Pěstounská péče versus osvojení.....	15
1.2.2    Problematické oblasti českého systému náhradní rodinné péče.....	16
1.3    Moderní pojetí pěstounské péče .....	17
2. Psychický vývoj v období raného dětství.....	20
2.1    Charakteristika psychického vývoje.....	20
2.2    Teorie potřeb .....	21
2.3    Charakteristika vývojových období raného dětství .....	23
2.3.1    Prenatální období.....	23
2.3.2    Kojenecké období.....	23
2.3.3    Batolečí období .....	25
2.3.4    Předškolní období.....	26
2.4    Vybrané teorie psychického vývoje se zaměřením na rané dětství.....	26
3. Rané trauma a příčiny jeho vzniku .....	29
3.1    Rané trauma.....	29
3.2    Příčiny raného traumatu .....	30
3. 2. 1    Psychická deprivace v dětství.....	30
3. 2. 2    Porucha citového pouta.....	32
4. Specifické potřeby dětí jako následek raného traumatu.....	36
5.    Terapeutické rodičovství aneb možnosti práce s raně traumatizovanými dětmi v pěstounské rodině .....	39
5.1    Terapeutické rodičovství .....	39
5.2    Podpora pěstounů .....	42
Praktická část.....	44
6. Metodika výzkumu mezi pěstouny .....	45
6.1    Cíl výzkumu a výzkumné otázky.....	45
6.2    Výzkumná metoda .....	46
6.3    Metoda sběru dat.....	47
6.4    Výběr vzorku .....	47

6.5 Výzkumný soubor .....	47
6.6 Způsob analýzy dat .....	48
7. Interpretace výzkumu mezi pěstouny.....	49
7.1 Přínos a nedostatky přípravných kurzů ve vztahu ke specifickým potřebám dětí.....	49
7.2 Informovanost o životě dítěte před příchodem do rodiny .....	51
7.3 Kontakt s pracovníky ústavního zařízení .....	52
7.4 Příchod dítěte do rodiny a změny v rodině .....	54
7.5 Specifické potřeby a projevy chování dětí v době příchodu do rodiny a v období adaptace ..	55
7.6 Kontakt se sociálními pracovníky OSPOD.....	58
7.7 Kontakt s ostatními odborníky, zejména zástupci neziskových organizací .....	61
7.8 Diskuse .....	64
8. Výzkumné šetření mezi neziskovými organizacemi zabývajícími se podporou náhradních rodin	67
8.1 Metodika výzkumného šetření .....	67
8.2 Výsledky výzkumného šetření .....	69
8.2.1 Specifické potřeby a projevy raně traumatizovaných dětí .....	69
8.2.2 Specializované programy na příchod dítěte do náhradní rodiny .....	70
8.2.3 Terapeutické služby pro děti s raným traumatem .....	71
8.2.4 Poptávka náhradních rodin po službách specializovaných na rané trauma .....	71
8.3 Interpretace výsledků šetření .....	72
9. <i>Služba průvodce dítěte v jeho měnícím se prostředí - o. s. Šafrán dětem</i> .....	73
9.1 Představení občanského sdružení Šafrán.....	73
9.2 Služba průvodce dítěte jeho měnícím se prostředím .....	73
9.3 Bezpečná stopa na cestě domů.....	74
9.4 Názor adoptivní rodiny na poskytovanou službu .....	76
Závěr: .....	77
Zdroje:.....	78

## Úvod:

V České republice vyrůstá mnoho dětí, které si ze svého raného dětství nesou traumatické zážitky. Některé z těchto dětí se pak ze své biologické rodiny a ještě častěji z ústavní péče dostanou do rodiny náhradní. Tato práce pojednává právě o raně traumatizovaných dětech žijících v pěstounské péči.

Raným traumatem jsem se zabývala již ve své bakalářské práci o profesionální pěstounské péči. Problematika raně traumatizovaných dětí mě zaujala natolik, že jsem si ji zvolila za téma diplomové práce. Má motivace byla osobní i profesní. Ve své praxi jsem se setkala s mnoha traumatizovanými dětmi. Potkávala jsem se s nimi v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, při odlehčovacích pobytech pro děti z pěstounských rodin i v rodinách, se kterými pracuji v rámci sanačního programu. Nejvíce inspirativní však pro mě byl dvouměsíční pobyt v německé profesionální pěstounské rodině. Zkušenost z každodenního života s dětmi s traumatem a možnost být pozorovatelem i aktérem běžného rodinného života mi umožnila na chvíli zažít, jak náročný a obohacující zároveň je život s dětmi, které se musí vyrovnávat s traumatickými zkušenostmi ze své minulosti. Chtěla jsem se o raném traumatu a zejména pak specifických potřebách dětí a o tom, jak jim zajistit co nejlepší léčivé rodinné prostředí, dozvědět více. Tyto podněty jsem hledala u českých i zahraničních odborníků a prostřednictvím výzkumné části jsem je dávala do kontextu s českým prostředím a osobními zkušenostmi pěstounů pečujících o raně traumatizované děti.

Specifické potřeby a projevy dětí v důsledku raného traumatu považuji za velmi aktuální téma. Česká republika se nyní podle záměrů Ministerstva práce a sociálních věcí vydává cestou rušení ústavní péče o děti do tří let. Své místo v náhradní rodině by mělo najít mnoho dalších dětí s traumatickými zážitky a specifickými potřebami. Je proto potřeba si stále hlasitěji klást otázku, jak porozumět jejich potřebám, jak těmto dětem zajistit odpovídající péči a jakou podporu jejich náhradním rodinám nabídnout. A především hledat na ni odpovědi. Stejnou otázku si během psaní této práce kladu i já.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se skládá z pěti kapitol. První kapitola se zabývá pěstounskou péčí v kontextu systému péče o ohrožené děti a představuje tak širší kontext problematiky. Navazující kapitola se věnuje psychickému vývoji v období raného dětství. Pojednává o potřebách dítěte v jednotlivých vývojových obdobích. Třetí kapitola seznamuje čtenáře s raným traumatem a jeho příčinami. Následky a z toho vyplývajícími specifickými potřebami traumatizovaných dětí se zabývá

kapitola čtvrtá. Závěrečná kapitola je věnována konceptu terapeutického rodičovství a způsobům práce s raně traumatizovanými dětmi v rámci pěstounské rodiny.

Na teorii navazuje praktická část práce. Ta se skládá ze tří částí. Tvoří ji výzkum realizovaný mezi českými pěstouny pečujícími o děti s raným traumatem. Výzkum přináší zkušenosti a názory respondentů týkající se specifických potřeb dětí, přístupu sociálních pracovníků a dalších odborníků v době příchodu dítěte do rodiny. Praktická část dále ve své druhé části přináší celorepublikové šetření mezi neziskovými organizacemi pracujícími s pěstouny. Cílem zmapovat přístup českých organizací k ranému traumatu a specifickým potřebám. Závěrečnou část tvoří představení programu občanského sdružení Šafrán dětem, který se zaměřuje na fázi přechodu dítěte z ústavu do náhradní rodiny.



# Teoretická část

## 1. Pěstounská péče v kontextu českého systému péče o ohrožené děti

Tématem této úvodní kapitoly je pěstounská péče v kontextu českého systému péče o ohrožené děti. První podkapitola je věnována českému systému péče o ohrožené děti. Druhá podkapitola se podrobněji zabývá formami náhradní rodinné péče a zejména pak péčí pěstounskou. Třetí podkapitola představuje moderní pojetí pěstounské péče.

### 1.1 Systém péče o ohrožené děti v České republice

První podkapitola popisuje český systém péče o ohrožené děti. Základní přehled o tomto systému považuji za důležitý pro kontext a pochopení specifik pěstounské péče.

Na úvod je třeba definovat pojem „ohrožené dítě“. Tímto termínem je pro účely této práce označováno dítě, jehož základní potřeby nejsou naplňovány v dostatečné míře, a je ohroženo rizikovým chováním<sup>1</sup>.

Systém péče o ohrožené děti v České republice nyní prochází celkovou transformací a je proto velmi aktuálním tématem. Na nevyhovující podobu systému v minulosti opakovaně upozorňovali mnozí odborníci<sup>2</sup>. Tento transformační proces je řízen Ministerstvem práce a sociálních věcí, které v rámci *Národního akčního plánu k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011* koordinuje mezirezortní postup v oblasti péče o ohrožené děti.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> V souladu s definicí obsaženou v Národním akčním plánu k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011

<sup>2</sup> Viz například 2. periodická zpráva o plnění Úmluvy o právech dítěte Výboru pro práva dítěte OSN z roku 2003, Zpráva z návštěv zařízení, v nichž se vykonává ústavní či ochranná výchova z Kanceláře veřejného ochránce práv z roku 2007 (dostupné z <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zarizeni/zarizeni-ustavni-a-ochranne-vychovy/zprava-z-navstev-uv-2007>) či nejaktuálnější tisková zpráva veřejného ochránce práv Poznatky ochránce z návštěv zařízení pro děti z května 2011 (dostupné z <http://www.ochrance.cz/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2011/poznatky-ochrance-z-navstev-zarizeni-pro-deti/>), programové prohlášení koalice Děti patří domů z roku 2004 (dostupné z <http://www.detskaprava.cz/koalice>) či materiál Děti z ústavů Ligy lidských práv z roku 2007 (dostupné z [http://www.llp.cz/files/file/deti\\_z\\_ustavu.pdf](http://www.llp.cz/files/file/deti_z_ustavu.pdf))

<sup>3</sup> Péče o ohrožené děti je v České republice roztržena pod pět rezortů - Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo vnitra a Ministerstvo

Jak vyplývá z *Analýzy současného stavu institucionálního zajištění péče o ohrožené děti* (MPSV, 2010)<sup>4</sup>, český systém péče o ohrožené děti nedosahuje úrovně vyspělých zemí Evropy. Důvodem je dle analýzy zejména vysoký počet dětí v ústavní péči a nedostatečná nabídka alternativních forem práce s ohroženým dítětem a jeho rodinou. Klíčovým nedostatkem je již zmiňovaná roztržitost agendy pod pětici ministerstev a zároveň nerovnoměrné rozdělení kompetencí mezi státní správu a samosprávu a mezi státní a nestátní sektor.

Péče o ohrožené děti je uskutečňována třemi základními cestami-sociální prací s rodinou, ústavní péčí a náhradní rodinnou péčí. Všechny tyto formy péče o ohrožené děti zastřešuje orgán sociálně-právní ochrany dítěte. **Sociálně-právní ochrana dětí** je dle zákona č. 359/1999 Sb. cílená činnost, která zahrnuje zejména zajištění práva dítěte na jeho příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochranu oprávněných zájmů dítěte a působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny. Hlavními garanty sociálně-právní ochrany jsou orgány sociálně-právní ochrany<sup>5</sup> (dále označované jako OSPOD). V současnosti je připravována významná novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí.

**Sociální práce s rodinou**, označovaná též jako sanace rodiny, je jednou z forem péče o ohrožené děti. Sanace rodiny je moderní a efektivní způsob sociální práce s rodinou, ve které jsou děti ohroženy nevyhovujícím rodinným prostředím. Bechyňová (2008, s. 18) považuje sanaci rodiny za „...soubor opatření sociálně-právní ochrany, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytovány nebo ukládány převážně rodičům dítěte a dítěti, jehož sociální, biologický a psychologický vývoj je ohrožen. Důsledkem neřešené nebo akutní situace ohrožení dítěte může být jeho umístění mimo rodinu. Základním principem sanace rodiny je podpora dítěte prostřednictvím pomoci jeho rodině...“ Cílem sanace rodiny by mělo být umožnit dítěti vyrůst ve své rodině či mít s vlastní rodinou kladný a kvalitní vztah (Vrtbovská, 2005).

**Ústavní výchova** je jednou z forem péče o děti vyrůstající mimo vlastní rodinu. Je to opatření navržené orgánem sociálně-právní ochrany dětí, které musí být vždy schváleno

---

spravedlnosti. Tento fakt je považován za základní překážku dobrému fungování této oblasti, neboť snažení jednotlivých ministerstev bylo až dosud nekoordinované a často dokonce protichůdné.

<sup>4</sup> Analýza byla zpracována jako podklad v rámci naplňování jednoho z cílů vlády-preference péče o děti v rodinném prostředí před ústavní péčí a zároveň sjednocení agendy do gesce jednoho koordinujícího orgánu.

<sup>5</sup> Orgány sociálně-právní ochrany dětí jsou obecní úřady, obecní úřady s rozšířenou působností, krajské úřady, Ministerstvo práce a sociálních věcí a Úřad pro mezinárodně-právní ochranu dětí. Od těchto orgánů je třeba odlišovat jiné subjekty, které sice sociálně-právní ochranu poskytují, ale mezi orgány sociálně-právní ochrany nepatří jako např. obce a kraje v samostatné působnosti a další pověřené právnické či fyzické osoby.

soudem. Je uplatňováno v případech, kdy rodina dítěte selhává a není schopna či ochotna o něj náležitě pečovat. V České republice se jedná o formu v praxi nejvyužívanější, ačkoli před nařízením ústavní výchovy je soud povinen zkoumat, zda výchovu dítěte nelze zajistit náhradní rodinnou péčí či v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Matoušek (2003) dodává, že vzhledem k faktu, že tyto formy péče nejsou u nás dostatečně rozvinuty a umístování dětí do těchto forem mohou komplikovat procedurální záležitosti, je ústavní výchova v České republice ve srovnání s vyspělými zeměmi nadužívána. Ústavní výchova je uskutečňována v zařízeních Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstva práce a sociálních věcí. Vedle ústavní výchovy může být také dítěti či mladistvému nařízena tzv. ochranná výchova.<sup>6</sup> Ústavní péče o děti do tří let je v kompetenci Ministerstva zdravotnictví, je realizována prostřednictvím kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let či dětských center. Systém školských zařízení pro výkon ústavní výchovy spravuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Taková zařízení se dělí na diagnostické ústavy pro děti a mládež, dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy. Ministerstvo práce a sociálních věcí spravuje zařízení sociální péče, do jeho resortu spadají také tzv. zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.<sup>7</sup>

**Náhradní rodinné péči** jako další formě péče o ohrožené děti je věnována následující kapitola.

Považuji za důležité nastínit deklarované změny systému péče o ohrožené děti, které vychází ze stanovisek Ministerstva práce a sociálních věcí. Národní akční plán konkrétně přichází s následujícími **cíli transformace** systému péče o ohrožené děti:

- zvýšení kvality práce a dostupnosti služeb pro ohrožené děti a rodiny

---

<sup>6</sup> **Ochranná výchova** je druhem ochranného opatření zajišťující prevenci, izolaci a resocializaci dítěte, pokud se dopustilo společensky nebezpečného činu. Ukládá ji soud v občansko-právním řízení, spáchá-li dítě mezi dvanáctým a patnáctým rokem věku čin, za který lze dle trestního zákona uložit výjimečný trest, dále osobám mladším patnácti let, které se dopustily činu, který by byl u právně odpovědných osob pokládán za závažný trestný čin. Soud může uložit ochrannou výchovu také v trestním řízení u mladistvých mezi patnáctým a osmnáctým rokem tehdy, jestliže ochranná výchova splní dle soudu lépe svůj účel než uložení trestu odnětí svobody. (Matoušek, 2003)

<sup>7</sup> Právní rámec těchto zařízení je zakotven v § 42 zákona č. 359/1999 Sb.. Taková zařízení provozuje zejména Fond ohrožených dětí jako tzv. Klokánky (<http://www.fod.cz>), dalším příkladem je Azylový dům Přemysla Piterra o. s. Dům tří přání (<http://www.dumtriprani.cz>). Někteří odborníci kritizují zvláštní právní rámec těchto zařízení a upozorňují na velkou podobnost se zařízeními školského systému. V novele zákona o sociálně-právní ochraně má být postavení těchto zařízení podstatně upraveno.

(ukotvení společných standardů kvality péče o ohrožené děti, nastavení systému celoživotního vzdělávání pro pracovníky v systému péče o ohrožené děti, síťování a optimalizace služeb pro ohrožené děti a rodiny, přenesení důrazu na primární prevenci, která zabrání zbytečnému, byť krátkodobému, umístování dětí do ústavní péče, optimalizace řízení, kontroly a financování péče o ohrožené děti)

- sjednocení postupu pracovníků při řešení konkrétní situace ohrožení dítěte

(případová konference, individuální plán práce s klientem)

- snížení počtu dětí dlouhodobě umístěných ve všech typech ústavní péče

(posílením preventivní složky práce s ohroženým dítětem a rodinou, rozvojem podpůrných služeb pro ohrožené dítě a rodinu, navýšením počtu kvalifikovaných pracovníků)

- zvýšení životních šancí dětí

(podpora rozvoje osobnosti dítěte, jeho nadání a rozumových i fyzických schopností v co nejširším objemu a zachování životní úrovně nezbytné pro jejich tělesný, duševní, duchovní, mravní a sociální vývoj)

## 1.2 Současné formy náhradní rodinné péče s důrazem na pěstounskou péči v České republice

Tato podkapitola je věnována současným formám pěstounské péče v České republice v rámci českého systému náhradní rodinné péče. Jsou zde popsány dvě základní formy náhradní rodinné péče o děti žijící mimo vlastní rodinu, a to adopce a pěstounská péče. Prostor je věnován také českému specifiku podobnosti těchto dvou odlišných forem péče v samotné praxi, objasnění rozdílností těchto dvou forem a indikaci jejich využití.

**Náhradní rodinná péče** (dále NRP) představuje jednu z forem péče o děti, o které se z nejrůznějších důvodů nemohou starat jejich rodiče. V systému NRP je dítě vychováváno „náhradními“ rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině. U nás tyto formy představuje především adopce (osvojení) a pěstounská péče.

**Adopce (osvojení)** je státem garantovaná a zákonem ošetřená forma náhradní rodinné péče, při které přijímají manželé či jednotlivci za vlastní opuštěné dítě. Mají k němu tedy stejná práva a povinnosti, jako by byli rodiče. Dítě může být osvojeno manželi, manželem či manželkou rodiče nebo jednotlivcem. Osvojení je právně zakotveno především v novelizovaném zákoně o rodině č. 94/1963 Sb.

Rozlišujeme tři druhy osvojení - osvojení zrušitelné, osvojení nezrušitelné a mezinárodní osvojení. **Osvojení zrušitelné** se vyznačuje tím, že osvojitelé nejsou v matrice zapsáni jako rodiče, v rodném listě zůstávají původní rodiče a soud může osvojení ze závažných důvodů zrušit. Druhým typem je **osvojení nezrušitelné**, tento typ svazku nelze zrušit, osvojitelé jsou zapsáni na matrice jako rodiče dítěte. Nezrušitelně osvojit lze pouze dítě starší jednoho roku. Zrušitelné osvojení je možno změnit v osvojení nezrušitelné, naopak však nikoli. Zvláštním typem osvojení je tzv. **mezinárodní adopce**. Mezinárodní adopce je možným řešením v případě, že se pro dítě nepodaří najít vhodnou rodinu v zemi původu.<sup>8</sup>

Druhý typ NRP představuje pěstounská péče. **Pěstounská péče** je státem garantovaná a kontrolovaná forma NRP, která zajišťuje dostatečné hmotné zabezpečení dítěte i přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali. Dítě může být svěřeno do pěstounské péče fyzické osobě nebo

---

<sup>8</sup> Tento typ osvojení je upraven Úmluvou o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení, kterou vypracovala a přijala Haagská konference mezinárodního práva soukromého v roce 1993. V České republice vstoupila tato úmluva v platnost v roce 2000 a spolu se zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, umožňuje osvojení dětí do ciziny a z ciziny.

do společné pěstounské péče manželů; jedinou hmotně právní podmínkou je zájem dítěte. Osoba pěstouna musí poskytovat záruku řádné výchovy dítěte. Pěstoun má právo zastupovat dítě a spravovat jeho záležitosti jen v běžných věcech, k výkonu mimořádných záležitostí (např. vyřízení cestovního dokladu) žádá souhlas zákonného zástupce dítěte. Pěstounská péče je upravena v zákoně o rodině (§ 45a-45d), v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších právních předpisů (ustanovení o zprostředkování pěstounské péče, o zařízení pro výkon pěstounské péče), v zákoně č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších právních předpisů (dávky pěstounské péče) a v právních předpisech o sociálním zabezpečení (nemocenské a důchodové pojištění pěstounů).

V praxi se v České republice v současnosti uplatňují ve větší míře dva typy pěstounské péče. Prvním typem je **individuální pěstounská péče**. Ta probíhá v běžném rodinném prostředí, v domácnosti pěstounů. Pěstouny se v tomto případě stávají lidé mající k dítěti příbuzenský vztah (nejčastěji prarodiče) či žadatelé s dítětem nepříbuzní. Druhý typ pěstounské péče je označován jako **skupinová pěstounská péče**. V tomto případě je o děti pečováno v tzv. zařízeních pro výkon pěstounské péče. Pěstouny může být manželský pár starající se o velkou pěstounskou rodinu či sama matka-pěstounka v rámci SOS dětské vesničky.<sup>9</sup> Odborníci se shodují, že tyto dva typy pěstounské péče jsou nedostačující. Tyto názory podporuje fakt, že ve většině vyspělých evropských zemí je systém pěstounské péče mnohem více diferencován. V českém systému náhradní rodinné péče chybí v zahraničí běžná tzv. profesionální pěstounská péče a její formy zajišťující zejména krátkodobější přechodnou péči.<sup>10</sup> Od roku 2006 existuje dle zákona nová forma pěstounské péče a to **pěstounská péče na přechodnou dobu**, která však v praxi zatím není příliš využívána.<sup>11</sup> Za zvláštní formu pěstounské péče se dá považovat tzv. **hostitelská péče**.<sup>12</sup> Děti z ústavního zařízení tak mají možnost jezdit na návštěvy do rodin. Podle Kašové (2006) může být hostitelská péče

---

<sup>9</sup> SOS dětské vesničky jsou specifickým modelem náhradní rodinné péče. Vesničku tvoří 10-12 domů, v každém z nich se o skupinu 4-7 dětí stará matka-pěstounka, která má děti svěřeny do péče. Pěstounská rodina má k dispozici podpůrné prostředí vesničky s odborným personálem. Vesniček se často využívá pro umístování větších skupin sourozenců. V současnosti Sdružení SOS dětských vesniček provozuje v České republice tři SOS-vesničky a jednu Komunitu mládeže pro mládež opouštějící pěstounskou péči.

<sup>10</sup> Tuto funkci pěstounské péče dnes u nás z části supluje tzv. zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, např. na mnoha místech republiky působí Klokánky Fondu ohrožených dětí, v Praze Azylový dům Přemysla Pittra občanského sdružení Dům tří přání.

<sup>11</sup> Především z toho důvodu, že pěstouni dostávají plat pouze v době, kdy je v rodině umístěno dítě a v době, kdy například na přijetí dítěte čekají se tak ocitají bez prostředků.

<sup>12</sup> Hostitelská péče není jako institut zakotvena v zákoně, uskutečňuje se na základě § 30 „Pobyt dítěte mimo ústav“ zákona 359/1999 Sb. O sociálně-právní ochraně dětí.

dlouhodobá s pravidelným kontaktem dítěte s hostitelskou rodinou, během kterého se vytváří hlubší citová vazba a dítě poznává přirozené prostředí rodiny. Druhým typem je pak hostitelská péče občasná, která je vázána spíše na provozování společné aktivity a pro kontakt s dítětem ji využívají například studenti či dobrovolníci různých organizací.

### 1.2.1 Pěstounská péče versus osvojení

Osvojení a pěstounská péče jsou dvě odlišné formy náhradní rodinné péče. V České republice však rozdíl mezi osvojením a pěstounskou péčí není takový jako ve většině evropských států. Moderní pojetí péče o ohrožené děti však vyžaduje mnohem větší diferenciaci.

Nyní se budu zabývat základními charakteristikami osvojení a pěstounské péče a jejich srovnáním poukáži na hlavní rozdíly mezi nimi. Závěrem této podkapitoly charakterizují profesionální pěstounskou péči, která představuje v zahraničí se vyskytující alternativu pěstounské péče a osvojení.

Osvojení se vyznačuje tím, že osvojitelé přijímají opuštěné dítě za vlastní a mají k němu stejná práva a povinnosti, jako by byli jeho rodiči. Svazek pěstounů s dítětem je oproti tomu volnější. Pěstoun má právo zastupovat dítě a spravovat jeho záležitosti jen v běžných věcech, jinak je nutný souhlas zákonného zástupce dítěte. Vzájemná práva a povinnosti mezi osvojencem a jeho původní rodinou osvojením zanikají. Dítě získává příjmení nových rodičů a též vztah mezi osvojencem a příbuznými osvojitelů je příbuzenský. Pěstounskou péčí dle zákona příbuzenský vztah nevzniká, ačkoli tyto vztahy v rodině se mohou vytvářet neformálně. Dítě musí být právně volné<sup>13</sup>, aby bylo možné ho osvojit. Do pěstounské péče se dostávají také děti, které právně-volné nejsou. Na rozdíl od osvojení pěstounská péče končí zletilostí dítěte. Osvojení je trvalým řešením pro děti, o něž se jejich biologická rodina nemůže nebo nechce dlouhodobě starat. Děti vhodné pro osvojení jsou děti, u kterých se předpokládá méně problémový zdravotní a psychomotorický vývoj a které je možné předat do rodinné péče především v raném věku. Pěstounská péče je u nás nejčastěji využívána též jako dlouhodobé řešení, jelikož v Čechách se stále uplatňuje tradiční pěstounství, které má v našich

---

<sup>13</sup> Termín právně-volné znamená, že biologičtí rodiče či zákonný zástupce dítěte musí s osvojením souhlasit nebo je soudem rozhodnuto o jejich nezájmu, to když biologičtí rodiče neprojevují žádný zájem o dítě nejméně po dobu dvou měsíců od jeho narození (nebrání-li jim v tom závažná překážka), v případě, že nejde o novorozence, musí trvat opravdový a soustavný nezájem rodičů nejméně šest měsíců.

podmínkách mnohdy dle Vrtbovské (2005, s. 28): *...spíše charakteristiky osvojení, s tím rozdílem, že dítě nemusí být „právně volné“ a pěstouni dostávají od státu jisté finanční prostředky na pokrytí jeho materiálních potřeb...“*

Pěstounská péče je indikována především pro sociálně osiřelé děti, které potřebují péči v náhradní rodině a nejsou vhodné do osvojení. Na rozdíl od osvojení jde většinou o děti nějakým způsobem hendikepované, děti starší, skupiny sourozenců nebo děti jiného etnika. Patří sem i skupina dětí, u kterých brání osvojení překážky právní, především nesouhlas rodičů (Bubleová in Matějček, 2002). Pěstounská péče je jako jedna z forem NRP vhodná také pro psychicky deprivované děti (Matějček, 1999). Pěstounská péče by měla být využívána i pro případy dětí, které potřebují umístění v rodině na kratší dobu, např. než se vyřeší poměry v původní rodině. Zatím se však u nás situace takových dětí řeší většinou umístěním v ústavních zařízeních. Stejně tak by tato forma měla být využívána pro děti, které sice ve své vlastní rodině nežijí, avšak biologická rodina je schopna a ochotna být s dítětem v kontaktu. Středisko náhradní rodinné péče upozorňuje na možnou nepřipravenost pěstounů na takovou situaci: *„...na straně žadatelů stále převažuje nejasná představa o pěstounské péči. Často volí tuto formu náhradní rodinné péče, protože mají pocit, že jejich žádost bude vyřešena dříve, než kdyby žádali o osvojení. Biologickou rodinu dítěte nijak nerespektují a snaží se dítě kontaktu a někdy i informací o ní zcela uchránit. Je potřebné, aby se pojetí pěstounské péče jasně odlišovalo od osvojení...“*

(Současná legislativní situace v oblasti NRP, Středisko náhradní rodinné péče, 2009)

### **1.2.2 Problematické oblasti českého systému náhradní rodinné péče**

Bubleová a Kovařík (in Matějček a kol. 1999) uvádí jako problematické následující oblasti náhradní rodinné péče:

- Roztříštěná, nejednotná koordinace NRP
- Proces umístování dětí
- Komunikace a spolupráce všech institucí v oblasti NRP
- Umístování dětí se speciálními potřebami a dětí romských
- Příprava a odborné vedení žadatelů o NPR a následně i nových rodin
- Dlouhodobá podpora náhradních rodin, dlouhodobé výzkumy, a dlouhodobé sledování
- Perspektiva a pomoc dětem po dosažení zletilosti (chráněná bydlení, studium apod.)



- Alternativní formy NRP (krátkodobá, profesionální pěstounská péče)
- Problematika mezinárodní adopce

V průběhu více než deseti let, která uplynula od publikování, došlo k drobným pozitivním krokům, např. byla legislativně zakotvena pěstounská péče na přechodnou dobu. O problematice NRP je stále hlasitěji diskutováno v odborných kruzích, pořádají se tematické konference a scházejí se pracovní skupiny. Hlas odborníků téměř jednotně říká, že systém je třeba podstatně reformovat.

V rámci transformace péče plánuje Ministerstvo práce a sociálních věcí učinit tyto kroky, které by v důsledku měly vést ke snížení počtu dětí v ústavech a v ohrožených rodinách:

- Zajištění odborné podpory a doprovázení náhradním rodinám
- Optimalizování výběru a přípravu náhradních rodičů a dětí umisťovaných do NRP
- Posilování finančního zajištění náhradních rodin
- Proměna postojů široké veřejnosti k NRP, posilování postavení náhradních rodin
- Specializace pěstounské péče s ohledem na individuální potřeby dětí
- Rozvinutí pěstounské péče postavené na současných kapacitách jak samotných pěstounů, tak odborníků a služeb, kteří již v současné době s rodinami pracují

(MPSV, Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011)

### **1.3 Moderní pojetí pěstounské péče**

Tato podkapitola patří modernímu pojetí pěstounské péče. Model profesionální pěstounské péče zmiňují především z toho důvodu, že velmi reflektuje specifické potřeby jednotlivých dětí umisťovaných do pěstounské péče. Právě individuální charakteristiky každého dítěte nejsou v dosavadním systému NRP v ČR příliš zohledněny

Moderní pojetí pěstounské péče, označované též jako profesionální pěstounská péče, je model uplatňovaný v mnoha evropských zemích. Systémy pěstounské péče se i v těchto zemích od sebe v různých aspektech liší, společným jmenovatelem jsou však určité základní principy. Hlavním z nich je, že profesionální pěstoun vykonává pěstounskou péči jako svou profesi. Pěstounská rodina má svého klíčového sociálního pracovníka - rodinného konzultanta, který rodinu dobře zná a provází ji. Tento pracovník rodině dokáže zprostředkovat služby dalších odborníků a organizací. Klíčovým principem je, že se hledá se

nejlepší pěstounská rodina pro konkrétní dítě. Má-li dítě speciální potřeby, jsou tyto potřeby zohledněny například specializací pěstounů. Existují různé formy pěstounské péče a péče se vybírá dítěti na míru. Pěstounské rodiny mají trvale dostupné zdroje podpory a pomoci: kvalitní vzdělání, výcviky a přípravu, rodinného konzultanta/sociálního pracovníka, odborné služby a pomoc, 24hodinovou konzultační linku, právní a sociální poradenství, finanční podporu.

Model profesionální pěstounské péče je dle Bubleové (in Matějček 2002, s. 31) založen na následujících východiscích: „...*je stále mnoho opuštěných dětí vyžadujících zvláštní péči (děti s vrozenými vývojovými vadami, děti se zvláštními vývojovými riziky, děti duševně či tělesně postižené, děti s problematickými rodiči - nemocnými, tělesně postiženými, drogově závislími, alkoholiky, trestanými aj.), je málo žadatelů o náhradní rodinnou péči pro tyto děti, které potřebují zvláštní péči, tato zvláštní péče je často natolik náročná, že vyžaduje odbornou přípravu, výcvik a dlouhodobé pomocné vedení...*“.

Na Slovensku, kde profesionální pěstounská péče již funguje, byla východiska podobná, další zákonné úpravy však dle Škoviera (2007, s. 18) tento záměr posunuly: „...*profesionální rodiny začaly být vnímány především jako cesta k deinstitucionalizaci všech dětských domovů a jako nejrychlejší způsob, jak dítě umístit do náhradní rodiny, dnes je zákon označuje jako krátkodobé řešení realizované před umístěním dítěte do jiné formy náhradní rodinné péče...*“ I takový je úkol moderní pěstounské péče. Její role by se však neměla zužovat pouze na krátkodobou přechodnou péči. Znakem moderního pojetí pěstounské péče je to, že nabízí více forem. Pro dítě je pak zvolena ta, která je pro ně nejvíce vhodná. Hlavním smyslem profesionální pěstounské péče je dle Bubleové (in Matějček 2002) diagnostika dítěte v rodinném prostředí a prevence ústavní výchovy. Pobyt dítěte v profesionální pěstounské rodině může být pouze přechodný. Poté se dítě bude moci vrátit zpět do své biologické rodiny či mu bude vyhledána rodina náhradní. Během přechodné pěstounské péče o dítě se intenzivně pracuje s vlastní rodinou dítěte či je aktivně vyhledávána a připravována rodina nová a dítě nemusí absolvovat pobyt v ústavu. Bubleová (in Matějček 2002, s. 32) se domnívá, že: „...*k zajištění profesionální či terapeutické péče by mohlo dojít okamžitě, bez změny legislativy, a to přeměnou současných zařízení pro výkon pěstounské péče, kde by několik pěstounských párů bylo speciálně proškoleno k výkonu této péče...*“.

Vrtbovská (2005, s. 9) charakterizuje profesionální pěstounskou péči takto: „...*jakkoli se nám nemusí líbit název „profesionální“, ve skutečnosti se jedná o velice rozvinutou pěstounskou péči poskytovanou na základě odborné partnerské spolupráce mezi sociálním pracovníkem, odborníky, pěstouny a biologickou rodinou...*“

Moderní pěstounská péče nabízí více forem než tradiční české pojetí pěstounství. Jde o institut, který slouží dětem a mladým lidem, kteří se nacházejí ve velmi různorodých životních situacích a mají rozličné potřeby (Vrtbovská 2005). Formy moderní pěstounské péče jsou mnohem více diferenciované. Pěstouni se mohou specializovat na určitý typ péče. Děti tak mají možnost dostat péči, která je více nastavena jejich individuálním potřebám.

V českých podmínkách by se prvky tohoto modelu mohly uplatnit jako rozšíření současných možností pěstounské péče. Koncept profesionální pěstounské péče není jediným správným, jelikož ne všechny děti v pěstounské péči potřebují profesionální pěstouny. Mnohdy stačí, když se pěstounská rodina v případě problémů může obrátit na odborníky. Na druhou stranu existuje velké množství dětí, pro které by byla profesionální pěstounská péče vzhledem k jejich potřebám a dosavadním traumatickým zkušenostem vhodná. Rozvinutí institutu profesionální pěstounské péče by přineslo výhody i klasickým adoptivním i pěstounským rodinám či zařízením pro výkon pěstounské péče, neboť by se rozšířila nabídka služeb pro náhradní rodiny.

## 2. Psychický vývoj v období raného dětství

Tato kapitola se zabývá psychickým vývojem dítěte v raném věku. První podkapitola přibližuje zákonitosti psychického vývoje jako životního procesu. Následující podkapitola představuje obecné teorie potřeb a v jejich rámci se podrobněji zabývá psychickými potřebami dětí. Třetí podkapitola charakterizuje jednotlivá období raného dětství. Závěrečná podkapitola je syntézou předcházejících kapitol zabývající se podrobněji vybranými teoriemi psychického vývoje v období raného dětství.

Znalosti vývojové psychologie pomáhají lépe porozumět dětské duši. Dokážeme tak lépe pochopit, co děti v různých fázích svého vývoje potřebují a o co usilují. Pochopení zákonitostí psychického vývoje může pomoci lépe se orientovat v chování a potřebách dítěte, jehož raný vývoj neprobíhal příznivě.

### 2.1 Charakteristika psychického vývoje

Tato podkapitola se věnuje zákonitostem psychického vývoje.

Psychický vývoj lze například dle Vágnerové (2000, s. 11) charakterizovat jako *„proces vzniku, rozvoje a zákonitých proměn psychických procesů a vlastností, jejich diferenciací a integrací v rámci celé osobnosti. Projevuje se kvantitativními i kvalitativními změnami, zahrnuje nárůst, úbytek i změnu různých funkcí, které se mohou rozvíjet plynule, ale i vývojovými skoky...“*

Vágnerová (2000, s. 30-35) uvádí tyto obecné znaky psychického vývoje:

- Psychický vývoj je zákonitý proces, který má podobu posloupnosti na sebe navazujících vývojových fází
- Vývoj je celistvý proces zahrnující somatické, psychické i sociální složky, které jsou ve vzájemné interakci
- Vývoj je za normálních okolností kontinuem postupných proměn
- Vývoj nebývá zcela plynulý a rovnoměrný, skládá se z mnoha fází, období latence a vývojových skoků
- Proces vývoje je vždy individuálně specifický, konkrétní průběh je dán interakcí daných dědičných dispozic a určitých životních podmínek

Psychický vývoj je interakcí biologických, psychologických a sociálních hybných sil. (Říčan, 2004). Říčan (2004, s. 21-25) vnímá vývoj jedince v několika rovinách:

- Vývoj jako řada zákonitých změn
- Vzestupné a sestupné stádium vývoje
- Diferenciace a integrace
- Vývoj jako iniciativa
- Učení jako mechanismus vývoje

## 2.2 Teorie potřeb

Na úvod této podkapitoly považují za vhodné představit základní teorii potřeb amerického psychologa Abrahama Harolda Maslowa z roku 1943. Maslowova pyramida potřeb je hierarchickým uspořádáním pěti základních druhů potřeb (viz následující obrázek). Všeobecně platí, že níže položené potřeby jsou významnější a jejich alespoň částečné uspokojení je podmínkou pro vznik méně naléhavých a vývojově vyšších potřeb.<sup>14</sup>

Maslowova pyramida potřeb a hodnot



<sup>14</sup> Toto však neplatí bez výjimky, neboť je-li uspokojování nižších potřeb znemožněno, může i naplnění vyšší potřeby pomoci v krajních životních situacích.

Jako další teorii potřeb jsem záměrně zvolila teorii, jejímiž autory jsou Albert Pesso se svou ženou Dianou Boyden.<sup>15</sup> Pesso a Boyden definují pět základních potřeb, jejichž naplnění je nezbytné k tomu, aby člověk dospěl ve zralého a šťastného jedince.

1. Potřeba místa

Doslovně je tato potřeba naplněna v děloze matky. Její symbolické plnění spočívá v dání místa v srdci rodičů a v jejich bezpodmínečné lásce. V dospělém věku má mít spokojený člověk místo ve svém těle a mysli.

2. Potřeba sycení

Doslovně je naplněna krmením. V symbolické rovině je plněna dáváním podnětů. Podněty na fyzické, duševní i citové úrovni. V dospělosti umí jedince sytit sebe i druhé materiálně i symbolicky.

3. Potřeba podpory

Doslovně je plněna nošením dítěte, jeho fyzickou podporou. Symbolicky jde o podporu sebevědomí a vědomí vlastní důležitosti a hodnoty. V dospělosti je člověk schopen být sám sobě oporou a podporu poskytnou i druhým.

4. Potřeba ochrany

Doslovně je potřeba plněna ochranou před vnějšími fyzickými vlivy. Symbolická je ochrana práv a svobod dítěte. V dospělosti je člověk schopen chránit sebe i druhé v obou rovinách.

5. Potřeba hranic

Doslovně je uspokojována v matčině děloze, jejíž stěna je pevná a pružná zároveň. Po narození je plněna stanovováním limitů a hlídáním chování. Symbolicky je plněna definováním toho, co je dobré a co je špatné, co je v mezích a co už meze překračuje. Dítě si osvojuje určitá pravidla a hranice. V dospělém věku je člověk schopen dodržovat hranice sám.

---

<sup>15</sup> Tato teorie potřeb je součástí komplexního psychoterapeutického systému známého pod názvem PBSP (Pesso Boyden Systém Psychomotor).

## 2.3 Charakteristika vývojových období raného dětství

Rané dětství je v této práci určeno jako období prvních tří let věku dítěte, v některých oblastech vývoje pak prvních sedm let života.<sup>16</sup> Tomuto věkovému rozpětí odpovídá prenatální, kojenecké, batolecí období a v některých aspektech také předškolní věk.<sup>17</sup>

Období raného dětství je klíčovým a v mnoha oblastech předurčujícím obdobím celého psychického vývoje jedince. Následující podkapitoly stručně charakterizují jednotlivá vývojová období.<sup>18</sup>

### 2.3.1 Prenatální období

Prenatální období je doba od oplození vajíčka do narození dítěte trvající zpravidla devět kalendářních měsíců. V prenatálním období se utváří všechny potřebné předpoklady pro budoucí samostatný život plodu. Plod je úzce propojen s mateřským organismem. Mezi plodem a matkou probíhá interakce v rovině fyziologické (krev procházející placentou přenáší k plodu látky jako např. krevní cukr či adrenalin), smyslové (dítě reaguje na různé podněty - jako je například dotek břicha či hlas matky – pohybem) a v neposlední řadě v rovině emoční a racionální vztahující se k postoji matky k plodu (matka na plod upíná svou pozornost a prožívá různými způsoby jeho existenci). Plod je schopen nejjednodušších forem učení jako je například rozlišování mezi běžnými podněty a odlišné reakce na ně. Vágnerová (2000, s. 64) uvádí, že „... významným výsledkem komplexní prenatální zkušenosti je bazální pocit bezpečí, jehož rozvoj postnatálně pokračuje, a to především ve vazbě na matku...“

### 2.3.2 Kojenecké období

Kojenecké období začíná porodem a trvá zhruba jeden rok života dítěte. Zpravidla první měsíc života dítěte bývá někdy označován jako novorozenecké období.

---

<sup>16</sup> Například ve shodě s Bonus (2006), která považuje za klíčové mezníky třetí a sedmý rok života dítěte či Šulovou (2005), která za etapu raného vývoje považuje období od narození až po předškolní věk

<sup>17</sup> Toto dělení lze nalézt například v publikacích Říčana (2004) či Vágnerové (2000)

<sup>18</sup> Velmi důležitým činitelem psychického vývoje dítěte je vztah dítěte k primární pečující osobě, nejčastěji matce. Tato problematika je podrobněji rozpracována v kapitole věnující se attachmentu-citovému poutu.

Novorozenecké období je obdobím adaptace. Porod pro dítě znamená zásadní změnu způsobu života. Po narození se dítě ocitne mimo stabilní prostředí plodové vody, které udržovalo stálou teplotu a tlumilo zvuky i doteky. Mahlerová, Pine a Bergmanová (2006, s. 17) si všímají rozdílu mezi narozením dítětem a zrodem lidské bytosti a dodávají k tomu následující: „...*biologické zrození dítěte a psychologický zrod individua neprobíhají současně. To první je dramatická, pozorovatelná a jasně ohraničená událost, to druhé je pomalu rozvíjející se intrapsychický proces...*“ Novorozenec reaguje pomocí reflexů a vrozených způsobů chování. Život dítěte je určen jeho biorytmem, který se vyznačuje krátkými, často jen vteřinovými, úseky bdění. Novorozenec je schopen učení, jeho rozvoj se odvíjí od přísunu podnětů, které mu poskytují pečující osoby. Říčan (2004) pojmenovává kojenecké období jako *nejdelší rok*, neboť právě v tomto roce se toho v lidském životě nejvíce přihodí a tělesný i duševní vývoj jde kupředu rychleji než kdykoli později.

Dítě je po tělesné i duševní stránce v tomto období nejzranitelnější a nejovlivnitelnější.<sup>19</sup> Kojenecké období je nazýváno receptivní fází. Dítě je otevřeno vůči okolí a potřebuje získat základní důvěru ke světu. V kojeneckém období je důležité, aby byl dítěti poskytnut dostatek podnětů. Vágnerová (2000, s. 73) uvádí, že přiměřená stimulace je důležitá z toho důvodu, že aktivizuje bdělost jako základní podmínku učení, je předpokladem rozvoje různých schopností a dovedností. V neposlední řadě je základem kontaktu s prostředím, ve kterém se dítě postupně orientuje a nabývá jistoty, že svět je bezpečné místo.

Převážná část podnětů nezbytných pro rozvoj kojence má sociální charakter. Dítě má vrozenou schopnost reagovat na podněty specifickým způsobem a dokáže pečující osoby stimulovat ke specifickému chování vůči sobě. Dítě se postupem času učí tuto schopnost používat vědomě. Vágnerová (2000, s. 100) považuje takovou schopnost za určitou pojistku, která by měla dítě chránit před nezájmem jeho okolí. Mezi sociálně stimulační projevy kojence patří mimické projevy, oční kontakt, úsměv, pláč, křik i předřečová aktivita (tzv. broukání). Tyto projevy přirozeně poutají pozornost rodičů. Například oční kontakt dokáže dítě navázat již před koncem 2. měsíce. O měsíc později kojeneček umí využívat úsměv jako signál zájmu o komunikaci. Mezi 6. a 9. měsícem se objevuje schopnost dítěte diferencovat známé a neznámé osoby. Děti umístěné například v ústavní péči, o něž pečuje větší množství střídajících se lidí, nemají možnost této diferenciaci. Přibližně v 7. - 8. měsíci se v návaznosti

---

<sup>19</sup> Říčan (2004, s. 75-76) v této souvislosti hovoří o takzvaném *zákonu klesající vývojové citlivosti*. S rostoucím věkem získáváme větší odolnost a zároveň se oslabuje naše schopnost adaptability a učlivosti.



na tuto schopnost objevuje strach z cizích lidí a neznámých situací. Tento strach je důležitým indikátorem normálního vývoje.<sup>20</sup> Fraiberg (2002, s. 59) k tomu dodává: „...*podíváme-li se na dva oddělené aspekty vývoje v konci prvního roku dítěte, objevíme zjevný paradox. Ve stejné době, kdy má vytvořeno silné pouto k matce, a to do té míry, že od ní nechce být odděleno, je zároveň plně připraveno ji opustit...*“

### 2.3.3 Batolecí období

Batolecí období trvá přibližně od 1 do 3 let. Šulová (2005) hovoří o období výrazného motorického rozvoje, osvojování řeči, rozšiřování sociálních vztahů a sebeuvědomování.

Dítě se stává motoricky schopnějším, což mu přináší větší nezávislost. Prostřednictvím pohybu se dostává se do širšího okolí, může si samo obstarávat některé podněty. Batole se rovněž učí ovládat vlastní tělo, například prostřednictvím kontroly vyměšovacích funkcí, a cíleně manipulovat s předměty.

Dítě poznává pravidla okolního světa. Batole si rozvíjí řečové dovednosti. Jazyk je základním nástrojem sociálního přizpůsobení. Řičan (2004) uvádí, že nejčastěji v roce a půl dítě pochopí, že každá věc má svůj název, každý den pak pochyť průměrně dvě nová slova a ve třech letech jich již zná kolem 900. Batole je již schopno větší emoční diferenciaci, zažívá intenzivní pocity hrdosti, studu i lítosti. Dítě dokáže reagovat silným afektem hněvu a vzteku, to přispívá k uvědomování sebe sama a vlastní odlišnosti, jak uvádí Vágnerová (2000). Typická je separační úzkost a rozvoj schopnosti empatie. Socializace dítěte batolecího věku probíhá v rodině, batole se postupně odpoutává z vazby na matku a na významu začínají získávat vztahy i s dalšími členy rodiny. Důležité je hledání rovnováhy mezi potřebou emancipace a stability. Sociální učení batolat probíhá zejména nápodobou a identifikací, jejímž objektem bývá zpravidla rodič. Úkolem batolecího věku je dle Vágnerové (2000) dosažení důvěry v sebe sama. Základním předpokladem je odpoutání se ze symbiotické vazby s matkou. Předpokladem pro úspěšné odpoutání je schopnost symbolického uvažování (dítě chápe matku jako trvalý objekt, dokáže si uchovat její představu a překonat tak její kratší nepřítomnost), schopnost řeči (dítě je schopno matku v případě potřeby přivolat), samostatná lokomoce a citová vyrovnanost.

U batolete se již projevuje vědomí vlastní osobnosti a s tím související potřeba sebeprosazení. Jedním z projevů sebeprosazování může být negativismus. Negativismus

---

<sup>20</sup> Tato problematika je blíže rozebrána v kapitole, které se věnuje attachmentu neboli připoutání dítěte k matce.

definuje Šulová (2005, s. 61) jako: „...*nutný proces, který umožňuje formování vlastního Já, místa mezi ostatními, ujasňování si sociálních norem a sociálně žádoucího chování...*“

#### **2.3.4 Předškolní období**

Předškolní období začíná od 3 let a končí nástupem dítěte do školy. Tento věk je charakteristický hledáním vztahu ke světu. Období je označováno také jako věk hry.

Tělesný i duševní vývoj je pomalejší a plynulejší než u kojence či batolete. V oblasti motorického vývoje dochází ke zdokonalování pohybové koordinace, dítě začíná být schopno plné sebeobsluhy a rozvíjí si jemnou motoriku. Motorický vývoj probíhá v závislosti na aktivitě, možnostech pohybu a procvičování a celkově podmínkách, ve kterých dítě žije.

Dítě v předškolním období potřebuje i jiné sociální prostředí než rodinu. Šulová (2005) uvádí tři klíčové roviny v procesu socializace - zkvalitňuje se sociální reaktivita, vyvíjí se sociální kontrola a dochází k osvojování různých sociálních rolí. Vztahy s vrstevníky začínají získávat na významu. Šulová (2005) dodává, že předškoláky velmi frustruje, pokud nemohou projevit aktivitu, být v kontaktu s vrstevníky a jsou odtrženi od pravidelného kontaktu s rodiči. Předškolák již dokáže střídat role, jinak se chová k matce, jinak k paní učitelce ve školce. U předškolního dítěte se začíná vyvíjet svědomí. Langmeier a Krejčířová (1998) hovoří o tom, že u dítěte se v oblasti socializace rozvíjí sociální reaktivita, sociální kontroly a osvojování sociálních rolí.

#### **2.4 Vybrané teorie psychického vývoje se zaměřením na rané dětství**

Existuje mnoho teorií psychického vývoje. Vybrala jsem některé z nich, které podle mého názoru nejvíce reflektují období raného dětství a patří k již klasickým teoriím psychického vývoje<sup>21</sup>.

Základní teorií zejména pro psychodynamické směry je psychoanalytická teorie S. Freuda (1856-1939). Freud jako první upozornil na klíčovou roli raného dětství ve vývoji člověka. Freud považuje rozvoj osobnosti za primárně určený vrozenými dispozicemi, na nichž závisí síla a interakce dvou základních pudů - pudu života a pudu smrti. Vnější vlivy působí na psychický rozvoj osobnosti dle Freuda až sekundárně. Dále představil teorii

---

<sup>21</sup> Další teorie psychického vývoje, které stojí na vazbě dítěte a matky, jako například teorie M. Mahlerové, J. Bowlbyho či M. Ainsworthové jsou součástí podkapitoly věnující se attachmentu.

psychosexuálního vývoje, kterou se do různé míry inspirují i v současnosti další odborníci. Vývojové fáze jsou definovány dle převládajícího způsobu dosahování slasti. Zkušenosti z raného dětství zůstávají v nevědomí a ovlivňují chování a prožívání i v pozdějších letech. Freud rozlišuje podle Vágnerové (2005) následující stádia, která patří do období raného dětství<sup>22</sup>:

- Orální stádium – odpovídá kojeneckému období. Dítě dosahuje slasti orální aktivitou – sáním, polykáním, dumláním. Rizikem je nedostatečné orální uspokojení nebo naopak přílišná fixace na tento způsob dosahování uspokojení.
- Anální studium – odpovídá batolecímu období. Zdrojem slasti je ovládání vyměšovacích funkcí. Je-li tlak rodičů na zvládnutí těchto funkcí příliš velký, může dojít k nežádoucí fixaci na tuto oblast.
- Falické stádium – odpovídá předškolnímu období. Dítě dosahuje slasti manipulací s pohlavními orgány, zajímá se o genitálie ostatních. V souvislosti s touto fází se může objevit tzv. Oidipovský či Elektřin komplex – dítě se fixuje na rodiče opačného pohlaví a vůči druhému rodiči pociťuje rivalitu a žárlivost. Rizikem je přetrvávající závislost na rodiči opačného pohlaví.

Další psychoanalytickou teorii, která úzce souvisí s raným dětstvím, představil R. Spitz (1887-1974). Spitz analyzoval vývoj vztahu dítěte k pečující osobě v prvním roce života a určil podle Vágnerové (2005) tři fáze tohoto vývoje:

- Preobjektální fáze – od narození do přibližně 3 měsíců, dítě nerozlišuje objekty vnějšího světa a nevztahuje se k nim
- Fáze předběžného objektu – přibližně od 3 do 7 měsíců, dítě začíná rozlišovat lidské bytosti od neživých věcí, odlišně reaguje na sociální stimuly, jako je např. řeč, lidé jsou pro něj přitažliví
- Fáze specifického objektu – přibližně od 7 měsíců, dítě dokáže rozlišit známé a neznámé lidi, chová se k nim odlišně, je-li bez matky, objevuje se separační úzkost

Modifikaci psychoanalytických teorií představuje E. H. Erikson (1999). Více akcentuje vliv sociokulturních faktorů. Psychický vývoj člení do osmi stádií. Každé stádium lze definovat prostřednictvím vývojového úkolu, který je v daném období třeba splnit. Do období raného dětství spadají podle Eriksona (1999) první tři stádia:

---

<sup>22</sup> Dále Freud rozlišuje ještě stádium latence, které odpovídá mladšímu školnímu věku a genitální stádium, které spadá do období dospívání.

- Základní důvěra versus základní nedůvěra – kojenecké období je zaměřené na hledání základní důvěry ve svět. Pocit jistoty a bezpečí dítěti umožňuje další rozvoj, eliminuje úzkost a rozvíjí vstřícnost vůči okolnímu světu. Vazba mezi dítětem a matkou ovlivňuje další emoční a sociální fungování dítěte.
- Autonomie versus stud a pochyby – batolecí období je prvotní fází emancipace. Vývojovým úkolem je získání důvěry v sebe sama, ve své schopnosti. Dítě se učí dodržovat normy a zároveň začíná projevovat svou vůli.
- Iniciativa versus vina – předškolní období je věkem iniciativy. Iniciativa je však korigována společenskými normami, dítě se dostává do kontaktu se světem mimo rodinu. Vyvíjejí se základy svědomí. Úkolem je hledání rovnováhy mezi vlastní aktivitou a pravidly.

### 3. Rané trauma a příčiny jeho vzniku

#### 3.1 Rané trauma

Na úvod je třeba definovat pojem rané trauma. Rozlišujeme dva základní druhy raného traumatu. Prvním z nich je trauma jednorázové<sup>23</sup>. Tato práce se zabývá druhým typem raného traumatu a to tzv. traumatem vývojovým, které se vyznačuje opakováním traumatických zkušeností.

Bonus (2006) mluví o traumatu v případě, že se dítě ocitne ve strach vzbuzující, strastiplné či život ohrožující situaci, ze které nemůže vlastní silou uniknout a tento velmi silný prožitek zpracovat. Děti zažívají jako život ohrožující i situace, které se dospělým mohou zdát neškodné. Bonus označuje trauma jako zážitek větší než je člověk sám. Lambeck (2004, s. 39) hovoří o traumatu *jako o události, která zničí náš pocit blaženosti a jistoty*.

Nienstedt a Westermann (1992, s. 94) říkají, že *rozhodujícím bodem je, že dítě nemá nikoho, ke komu by mohlo utéci, jelikož dospělý ho má plně ve svých rukou. Dítě musí to, co s ním dělá dospělý či to, co po něm vyžaduje, brát jako nutnost*.

Děti jsou zranitelnější než dospělí, neboť mají podstatně méně obranných mechanismů a životních zkušeností. Čím mladší jedinec je, tím méně má možností to, co se mu stane, nějakým způsobem kompenzovat. Čím je dítě menší, tím intenzivněji se vyvíjí a o to hlouběji může být poškozeno (např. Lambeck, 2004, Bonus 2006). Vrtbovská (2010, s. 52) uvádí: *„...vývojové trauma vzniká, pokud se traumatické události opakují, dítě je zažívá jako převažující životní zkušenost a není mu poskytnuta ochrana, podpora a adekvátní pomoc...“* Děti jsou traumatickým zážitkům často vystaveny velmi dlouhou dobu, jelikož po dobu raného dětství jsou obvykle zcela závislé na svých zanedbávajících, týrajících či zneužívajících pečujících osobách.

---

<sup>23</sup> Jako jednorázové trauma lze označit například situaci, ve které malé dítě přežije autonehodu, která se stane pro jednoho z rodičů smrtelnou. Dítě je vystaveno extrémní životní situaci, na druhou stranu se může opřít o fungující sociální zázemí. Například Vrtbovská (2010, s. 51) připodobňuje toto trauma k jednorázovému protržení pevné, pěkně utkané sítě. Síť bude pravděpodobně za pomoci času, podpory a ochrany rodiny a případné odborné pomoci opět plně fungovat.

## 3.2 Příčiny raného traumatu

Vrtbovská (2010, s. 62) jmenuje následující faktory ohrožující kvalitu citového pouta vytvářeného v raném dětství:

- Předporodní stres
- Užívání drog nebo alkoholu během těhotenství
- Choroba rodiče, např. poporodní deprese
- Dítě je nedonošené
- Lékařské komplikace během růstu v děloze a při narození
- Úmrtí v rodině
- Dítě je hendikepované, rodiče nezvládnou své emoce ani péči
- Zanedbávání
- Citové týrání
- Sexuální zneužívání
- Fyzické týrání
- Domácí násilí
- Nestabilní domov
- Chudoba a s ní spojené sociální vyloučení, ztráta víry v budoucnost
- Opuštění dítěte po narození, v raném věku
- Duševní onemocnění nebo závažnější potíže rodičů
- Rané umístění dítěte do ústavní péče
- Několikerá umístění do dětských domovů během raných let dítěte

U mnoha dětí se objevuje kombinace několika výše uvedených faktorů. Vytvoření bezpečného citového pouta je tak ještě více ohroženo, ba přímo znemožněno.

### 3.2.1 Psychická deprivace v dětství

Psychická deprivace úzce souvisí s neuspokojováním základních psychických potřeb v období dětství. Teorie psychické deprivace má v českém odborném prostředí velkou tradici především díky unikátním výzkumům týmu kolem profesora Matějčka již od šedesátých let

minulého století.<sup>24</sup> Podle Langmeiera a Matějčka (1968, s. 24) je psychická deprivace: „...psychickým stavem vzniklým následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k uspokojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostatečné míře a po dosti dlouhou dobu...“

Psychickou deprivací je u dětí míněno chybění příležitosti k budování pevné vazby s pečující osobou a blokování možnosti rozvoje duševních schopností. To může vést k opožděnému vývoji řeči a k retardaci intelektového, emocionálního a morálního vývoje (Matoušek, 2003). Projevy psychické deprivace jsou mnohotvárné, závisí také na typu osobnosti deprivovaného dítěte. Matějček (1974) rozlišuje spolu s Langmeierem na základě bohatých klinických zkušeností 5 hlavních typů osobnosti deprivovaného dítěte:

- typ relativně dobře přizpůsobený (bez zvláštních nápadností, z prostředí dokáže vytěžit maximum),
- typ sociálně hypoaktivní (dítě reaguje útlumem a apatií, nevyhledává sociální vztahy, orientuje se spíše materiálně)
- typ sociálně hyperaktivní (dítě s velkou, ale rozptýlenou sociální aktivitou, kvalitu sociálních vztahů nahrazuje kvantitou)
- typ sociálně provokativní (dítě snažící se za každou cenu upoutat pozornost, často agresivní a nesolidární)
- typ náhradního uspokojení (dítě uspokojující své citové potřeby jinými způsoby např. přejídáním, masturbací, hromaděním materiálních věcí)

Lze však jmenovat určité společné znaky, které se objevují jako důsledky psychické deprivace obecně. U dětí ve věku do tří let se deprivace projevuje opožděním celého psychomotorického vývoje. Vyznačuje se například emociální a vztahovou povrchností, opožděným řečovým vývojem, chudším duševním obzorem, nezúčastněnou či rozmrzelou náladou a vážným výrazem. U předškolních dětí přetrvává povrchnost citových vztahů a objevuje se silná potřeba někomu patřit. Ve školním věku vykazují tyto děti horší prospěch než by odpovídal jejich intelektovým možnostem, motivace k učení je menší. Objevují se nápadnosti a výkyvy zejména v sociálním chování, případné neurotické obtíže, citová otupělost a agresivita. V pubertálním a adolescentním věku bývá následkem psychické

---

<sup>24</sup> V německé literatuře jsem se s tímto fenoménem setkala spíše ojediněle, oproti tomu němečtí odborníci používají velmi často pojmy raně traumatizované děti (frühtraumatisierte Kinder) a raná traumatizace (Frühtraumatisierung), které se v české odborné literatuře vyskytují zřídka.

deprivace obtížné sociální začleňování, posunutá hierarchie hodnot či sklon k závislostem. Důsledky prožité deprivace mohou přetrvávat i do dospělosti a projevit se v partnerských i rodičovských rolích či sklonem ke kriminálnímu chování. Psychická deprivace je celkově vážným narušením duševního vývoje formujícím osobnost, chování a životní orientaci jedince. ( Koluchová, 2002)

Z výše uvedeného vyplývá, že je nejen v nejlepším zájmu dítěte, ale i v zájmu společnosti jako celku, poskytnout těmto dětem možnost vyrůstat ve vhodné rodině, jejíž prostředí by mohlo tyto následky zmírnit.

### 3. 2. 2 Porucha citového pouta

Teorie attachmentu byla formulována během 40. a 50. let minulého století. Jejím autorem je John Bowlby (1907-1990), britský psychiatr a terapeut. Attachment je Bowlbyho termín označující citové pouto mezi dítětem a rodičem. Do češtiny se tento výraz překládá jako citová vazba, přimknutí či citové pouto.

Bezpečný attachment se projevuje nejen jako důvěra dítěte k rodičům, ale také základní důvěra v to, že svět je dobrým místem k žití. Bowlby přichází s myšlenkou, že kolem pátého roku se u dítěte stabilizuje tzv. *vnitřní pracovní model*, který je jakýmsi vzorem pro budování budoucích vztahů. Bowlby to upřesňuje (2010, s. 323) takto: „ *zkušenost malého dítěte s povzbuzující, podporující a spolupracující matkou, a o něco později s otcem, mu dodá pocit vlastní hodnoty, víry v užitečnost druhých lidí a příznivý model, podle něhož bude navazovat budoucí vztahy. Dále mu tato zkušenost umožní s důvěrou prozkoumávat své prostředí a účinně s ním zacházet, čímž se posílí jeho pocit kompetence...* “ Bowlby uvádí, že vytváření pouta je oboustranné, záleží, jak na chování matky, tak na chování dítěte.

Na Bowlbyho práci navázala jeho výzkumná spolupracovnice Mary Ainsworthová (1913-1990). Ainsworthová se zabývala především rozvojem vztahu mezi matkou a dítětem. Stala se autorkou experimentální diagnostické metody, která hodnotí styl rodičovské péče a typ attachmentu, známou jako *Strange situation*.

Neobvyklá situace má ve standardní podobě toho experimentu následující průběh:

1. Dítě přichází s matkou do herny a krátce tam spolu zůstávají.
2. Do místnosti vchází cizí osoba.
3. Matka opouští místnost, cizí osoba zůstává s dítětem.
4. Matka se vrací, cizí člověk odchází.
5. Matka opět odchází, dítě zůstává v herně zcela samo.



6. Cizí člověk se vrací a snaží se dítě utiшит.
7. Matka se vrací.

Na základě reakcí dítěte na tuto neobvyklou situaci, vyčlenila Ainsworthová podle Vrtbovské (2010) tři základní typy attachmentu:

- Jisté citové pouto

Dítě je rozrušené odchodem matky, po jejím návratu jí nadšeně vítá. V náručí matky se rychle uklidní. Rodiče jsou pro dítě dostupní, reagují přiléhavě na potřeby dítěte a vytváří se bezpečné a jisté citové pouto. V běžné populaci se nachází okolo 55-65% takových dětí.

- Nejisté citové pouto, rozporuplný, úzkostný typ

Dítě prožívá těžce odchod i opětovný návrat matky. Po návratu matky děti pokračují v pláči a nedají se utiшит. Chovají se úzkostně. Rodiče se k dítěti chovají proměnlivě dle vlastního citového rozpoložení, někdy reagují na jeho potřeby přiléhavě, jindy nikoli. Následkem toho vzniká rozporuplné citové pouto. V běžné populaci se vyskytuje 5-15% dětí s rozporuplnou vazbou.

- Nejisté citové pouto, vyhýbavý typ

Dítě se dá po odchodu matky do pláče, ale snadno naváže kontakt s cizí osobou, nechá se jím utiшит, na návrat matky reaguje vyhýbavě. Rodiče takového dítěte jsou citově nepřítomní, k dítěti nejsou vnímaví, dítě je postupně začíná ignorovat a nevyhledává jejich blízkost. V běžné populaci se nachází asi 30% dětí s tímto typem vazby.

Později definovali odborníci na raný vývoj dítěte M. Mainová a J. Salamon další typ nejistého citového pouta.

- Nejisté citové pouto, dezorganizovaný-dezorientovaný typ

Dítě se po návratu matky chová výrazně chaoticky. Otáčí se rychle směrem od matky a zpět k matce, má výrazně vyšší tepovou frekvenci. Přítomnost rodičů v těchto dětech nevyvolává bezpečí, ale stres. Tento typ pouta je typický pro zanedbávané, zneužívané a týrané děti.

Zvláštní skupinu pak tvoří děti, které jsou nuceny strávit rané dětství v ústavním prostředí, kde přichází do styku s větším počtem střídajících se pečovateli. V České republice

je vzhledem k existenci kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let tato problematika velmi aktuální<sup>25</sup>. U těchto dětí se pak často objevuje tzv. žádné citové pouto. Vlivem střídání pečovatelů a prostředí je dítě schopno připoutat se pouze nahodile a krátkodobě. Takové děti se často rozvíjí disharmonicky a objevují se u nich obtíže s citovou plochostí a navazováním sociálních vztahů.

Margaret Mahlerová (1897-1985), americká pediatrička a psychoanalytička maďarského původu, představila podle Vágnerové (2005) ve své práci následující fáze vývoje psychického já dítěte ve vztahu k matce.

- Autistická fáze

Od narození do dvou měsíců, dítě neodlišuje od okolního světa sebe ani matku, je zcela zaměřené na uspokojování vlastních potřeb, s matkou je symbioticky spojené, na konci druhého měsíce si začíná uvědomovat objekt tj. matku, který jeho potřeby uspokojuje.

- Symbiotická fáze

Od dvou do šesti měsíců, dítě nerozlišuje sebe o matky, ale začíná odlišovat okolí, s matkou je symbioticky spojené, později dochází ke specifikaci matky jako symbiotického objektu, který již není zaměnitelný.

- Separáčně-individuační fáze

Od šesti měsíců do dvou let, doba tzv. psychického narození, dítě si uvědomí, že s matkou netvoří jednu bytost, dítě se od matky vzdaluje a opět se k ní jako zdroji bezpečí vrací, kolem 18. měsíce dochází k pochopení vlastní existence spojené s radostí ze samostatné aktivity a rozvojem komunikace, dítě je schopno navazovat vztahy k dalším lidem.

- Fáze stálosti objektu

Od dvou do tří let, dosahuje stálejšího pojetí sebe sama i matky. Dochází ke zrození psychického já jako základu individuální identity.

---

<sup>25</sup> Ke konci roku 2009 bylo v ČR 34 kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let, jejichž kapacita byla ke stejnému datu 1 818 míst a bylo v nich umístěno 1 391 dětí. V průběhu roku bylo přijato 1 966 dětí, nejčastěji ze sociálních důvodů. Propuštěno bylo během jednoho roku 2 022 dětí, 55 % do vlastní rodiny. Více než čtvrtina propuštěných dětí strávila v ústavu více než rok. (*Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky* [online]. 11. 5. 2010 [cit. 2011-05-15]. Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/rychle-informace/cinnost-kojeneckych-ustavu-detskych-domovu-pro-deti-tri-let-dalsich-zarizeni-pro-de>>.)

Becker-Weidman (2008) charakterizuje attachment jako *základ emocionálního zdraví, sociálních vztahů a pohledu na svět*. Vrtbovská (2010, s. 23) uvádí, že: „...vztah založený na citovém poutu (attachmentu) je charakterizován vyhledáváním blízkosti druhé osoby. Možnost být blízko bezpečné osobě, ke které má dítě nebo člověk citový vztah, vede k upevnění vnitřní bezpečné základny pro veškeré další prožívání světa i sebe sama...“

Brisch (2008, s. 26) uvádí, že děti, které přichází do pěstounské péče, za sebou často mají četné traumatické zkušenosti jako zážitky odloučení či ztráty, vážné zanedbávání či tělesné, psychické nebo sexuální násilí. To má často za následek poruchy vazby. Vytvoření nového vztahu s potencionálně léčivým účinkem mezi dítětem a pěstounem může být proto velmi obtížné.

#### 4. Specifické potřeby dětí jako následek raného traumatu

Tato kapitola se věnuje specifickým potřebám dětí, které vznikly jako následek traumatických zkušeností v raném dětství.

Rané trauma má dopad na mnoho sfér života dítěte, projevuje se nejrůznějšími následky. Projevy poškození v důsledku raného traumatu se objevují v prožívání, jednání i chování dítěte. Mají různé projevy v každodenním životě a dopadají tak na život celé pěstounské rodiny.

Vrtbovská (2010, s. 54-59) uvádí přehled domén, které bývají poškozeny následkem komplexního vývojového traumatu:

- Attachment

Absence bezpečného citového pouta v raném dětství determinuje základní pojetí sebe sama, utváření vztahů a také jiné schopnosti (jako například schopnost tolerance či komunikace). Přináší například zvýšenou citlivost na stres, neschopnost regulovat emoce bez vnější pomoci a alterované hledání pomoci (jako je nepřiměřené hledání pomoci a sklon k závislosti nebo naopak sociální izolace).

- Biologické aspekty

Děti s komplexním traumatem z raného dětství jsou vystaveny riziku, že nedojde k dostatečnému vyvinutí schopnosti mozku modulovat emoce v reakci na stres.

- Regulace afektu

Traumatizované děti často nejsou schopny rozpoznat vlastní emoční stav, adekvátně vyjádřit emoce a regulovat vnitřní emoční zkušenost. Tyto děti bývají nápadně právě patologickými změnami chování a emocí.

- Disociace (rozpolcenost): alterace vědomí

U traumatizovaných dětí docházelo k nevědomým reakcím na nezvladatelné situace. Následkem toho dochází k automatizaci chování a odtržení od vlastních emocí a vlastního já. Dítě prožívá rychle se střídající vztahové extrémy absolutního zalíbení a náklonnosti a naopak stavy zoufalé osamělosti a odvržení.

- Regulace chování

Nedostatečně či naopak nadměrně kontrolované chování může být rovněž následkem raného traumatu. Objevuje se agrese, sebepoškozování či sexualizované chování.

- Poznávání a učení

Vývoj kognitivních funkcí traumatizovaných dětí bývá poškozen. Dochází například k opoždění vývoje expresivní a receptivní složky řeči, poruše pozornosti či oslabení kreativity.

- Sebe-pojetí

Následkem traumatických zkušeností je v této oblasti především nadměrný stud a tzv. syndrom špatného já.

Niestroj (s. 148, 2009) uvádí následující následky raného traumatu, se kterými se pěstounská rodina u dítěte často potýká v každodenním životě:

- Poruchy spánku
- Poruchy příjmu potravy
- Těžké strachy
- Omezená hravost
- Omezený svět zkušeností
- Poruchy učení a chování
- Narušená regulace afektů
- Omezená očekávání vztahující se k budoucnosti

Vrtbovská (2010, s. 70) jmenuje následující následky vážnější poruchy attachmentu:

- Dítě se umí chovat nepřírodným způsobem mile
- Vyhýbá se očnímu kontaktu
- Nerozlišuje náklonnost k blízkým a cizím osobám
- Nedostatek citu k rodičům
- Nepozornost, poruchy pozornosti
- Destruktivní chování k věcem, ostatním i k sobě
- Kruté chování ke zvířatům
- Lhaní, primární lhaní i v situacích, kdy je pravda zcela zjevná
- Přetrvávající nesmyslné otázky a „povídání“

- Neobvyklý způsob mluvy
- Nenormální „lepení se“ na rodiče nebo jiné osoby, požadavky a příkazy
- Nízká schopnost kontrolovat impulsy
- Poruchy učení
- Neschopnost vztahovat k sobě příčiny a následky
- Nerozvinuté vědomí, sebereflexe, vhléd
- Nenormální způsoby jídla, poruchy příjmu potravy
- Slabé vztahy s vrstevníky
- Obsedantní zájem o oheň
- Nenormální sexuální chování

Původ autoagresivního chování objevující se u traumatizovaných dětí blíže popisuje např. Hardenberg (2008, s. 91) jako obrovský vztek, který kvůli své závislosti nemohli směřovat přirozeně vůči zraňujícím rodičům. Došlo tak rozvinutí seberegulačních mechanismů a dítě převedlo vztek do formy autoagrese.

Šulová (2004, s. 71-72) zmiňuje následky, které se objevují v případě, že nejsou dlouhodobě uspokojovány potřeby dítěte v předškolním období: „... *potom se projevují klasické formy obrany EGA: agrese vůči okolí (milé hračky, zvířeti, sourozenci), agrese vůči sobě (některé děti se fackují, štípají, škubou si vlasy). Dalším možným projevem může být únik, kdy si dítě přestává hrát, přestává komunikovat, straní se ostatních, někdy se chová jako nemocné nebo „uniká“ do věkově nižších kategorií a začne se kupříkladu zase pomočovat, i když hygienické návyky byly už dávno zvládnuty...*“ Traumatizované děti se často chovají zcela neobvyklým způsobem, který okolí vnímá jako nepochopitelný a iritující. Dítě se chová na základě svých dříve vyvinutých strategií.

## 5. Terapeutické rodičovství aneb možnosti práce s raně traumatizovanými dětmi v pěstounské rodině

Tato závěrečná kapitola teoretické části se ve dvou podkapitolách zabývá konceptem terapeutického rodičovství a podporou pěstounů.

### 5.1 Terapeutické rodičovství

Klíčovou součástí léčby raného traumatu u dětí žijících v pěstounské péči je působení nové rodiny. V pěstounské rodině by mělo mít dítě možnost poznat zdravé a bezpečné vztahy a navázat pevné citové pouto. Vrtbovská (2010, s. 107) k tomu dodává, že: „... *opravdový a bezpečný vztah s dítětem a jeho zdravý vývoj k autonomii je pro péči o dítě nejvyšší hodnotou a v případě dítěte s raným traumatem skutečným zakletým pokladem, který bude třeba vysvobodit...*“ Podle Brische (2008, s. 25-26) je potřeba pouta pro malé dítě silný motivační faktor vývoje. Zdravé dítě je schopno vyvinout pouto i k nepřibuzné osobě, která odpovídajícím způsobem reaguje na signály dítěte a udržuje s dítětem kontakt. Tato schopnost tvoří základ pro sociální a emocionální rodičovství pěstounů.

Být rodiči traumatizovaného dítěte je těžkým úkolem. Stává se, že běžné výchovné metody nenacházejí u těchto dětí správnou odezvu. Způsob, jakým pěstouni přistupovali ke svým vlastním dětem, najednou nefunguje. Matoušek a Pazlarová (2010, s. 51) hovoří o tzv. **terapeutickém rodičovství**, které neznamena totéž co dostatečně dobré rodičovství. Pěstouni v tomto případě plánovaně poskytují traumatizovaným dětem korektivní zkušenost a zacelují mezery ve vývoji dítěte.

Vrtbovská (2010, s. 111-114) přichází s následujícím desaterem léčivých rodičovských principů, které adresuje přímo samotným pěstounům:

- Vytvořte bezpečné a léčivé prostředí založené na pozitivní atmosféře, bezpodmínečném sycením dítěte a individuálním čase určeném jen pro rodiče a dítě
- Vytvořte jasnou a konzistentní strukturu pro váš společný život, stanovte jasná pravidla a hranice, trvejte na jejich dodržování, každodenní rutina podporuje v dítěti pocit bezpečí a jistoty
- Komunikujte, mluvejte, naslouchejte, sdílejte...efektivně, vydávejte milující a přijímající signály, používejte oční kontakt a dotek, zkuste vyjadřovat spíše pozitivní postoje, chvalte a oceňujte za konkrétní úkoly či chování

- Používejte při novém učení spíše „přirozené následky“ než „trestání“, nejlepší zkušeností pro dítě jsou přirozeně vzniklé následky jeho rozhodování
- Zapojte dítě do života rodiny a běžných povinností, plnění adekvátních domácích povinností rozvíjí dovednosti dítěte, učí ho odpovědnosti a posiluje sebedůvěru.
- Budte kreativními a tvořivými rodiči, snažte se být alespoň krok před dětmi, podporujte reciprocitu ve vzájemném vztahu (např. když dítě odmítá plnit povinnosti, nevyházejte mu vstříc v jiné věci), používejte okamžitou reakci (např. když dítě udělá něco negativního, hned mu dejte najevo, že to není v pořádku, jakmile je situace vyřízena, nabídněte smír), ale zároveň využijte i čas na rozmyšlenou (např. schyluje-li se k problému, nabídněte dítěti, ať popřemýšlí nad následky a vy udělejte totéž)
- Vaše rodičovství směřuje k rozvoji schopností a zdravé autonomie dítěte, dítě potřebuje hranice, které se uvolňují dle toho, jak je dítě schopné zvládnout své rozhodování, příliš pevné hranice a kontrola vedou k pasivní agresivitě a regresi
- Pečujte o sebe a svého partnera, na dítě a na naplňování jeho potřeb budete mít mnohem více energie, budete-li se Vy sami cítit dobře, proto si udržujte své vlastní zájmy, způsoby relaxace a vztahy s blízkými lidmi
- Vyhledejte kvalifikovaného specialistu na péči o opuštěné děti, terapeutické rodičovství si žádá přípravu a průběžnou podporu, proto kontaktujte odborníka, který se specializuje na problematiku attachmentu
- Děláte úžasnou a užitečnou věc, zůstaňte optimisty, važte si sebe a možnosti pomáhat životu

Bonus<sup>26</sup> hovoří o tom, že výchova dětí v pěstounské péči vyžaduje více času, mnohem více trpělivosti a především mnohem více péče než je tomu u biologických dětí, jelikož se nejedná jen o výchovu, ale také o uzdravující proces.<sup>27</sup> Bonus adresuje náhradním rodičům

<sup>26</sup> Bettina Bonus je německá lékařka, která se více než dvacet let zabývá prací s raně traumatizovanými dětmi. Je autorkou tří populárních knih určených pěstounům a adoptivním rodičům vztahujícím se ke každodennímu životu s raně traumatizovanými dětmi. Více informací je možno nalézt na jejich webových stránkách [www.pflegekinder-web.de](http://www.pflegekinder-web.de)

<sup>27</sup> Dostupné z: <http://www.pflegekinder-web.de/allgemeines.html>



následující doporučení a vysvětlení týkající se problematických situací v kontaktu s přijatými dětmi<sup>28</sup>:

- Zázračným prostředkem je trpělivost, trpělivost a ještě jednou trpělivost
- Nikdy nezapomínejte na to, že tyto děti jsou raně traumatizované a to mnohdy dokonce těžce a opakovaně
- Problémy Vašeho dítěte jsou stále trvající pravděpodobně z toho důvodu, že jsou součástí strategie přežití dítěte
- Raně traumatizované děti si chtějí své „přežití“ pojistit tím, že přejímají moc a kontrolu
- Právě proto je pro dítě těžké přijmout, že přirozenou kontrolu a moc mají především dospělí
- Prostřednictvím provokace se stávají reakce dospělých předvídatelnými

Stabilizace traumatizovaného dítěte v prostředí pěstounské rodiny spočívá v budování životaschopného a důvěrného vztahu, podpoře vlastních zvládacích strategií dítěte a tvorbě jistého sociálního okolí (Niestroj, 2009).

Becker-Weidman (2009)<sup>29</sup> představuje **koncept pouta podporujícího rodičovství** (Attachment Facilitating Parenting). Toto rodičovství je založeno na teorii vazby a zahrnuje následující principy:

- Citlivost

Traumatizované děti často neumí vyjadřovat emoce a vnitřní stavy, je proto úkolem rodičů, pomoci dětem se to naučit. Rodiče pomáhají dětem zvládat vnitřní stavy, tím, že jsou s nimi. Rodiče musí být vnímaví i vůči skrytým emocím ovlivňujícím chování.

- Reagování

Jakmile je emoce rozpoznána, rodič na emoci či potřebu dítěte musí reagovat s citem. Plněním potřeb dítěte (cítit se v bezpečí, milované a opečovávané) se utváří nové a zdravější modely vztahů.

---

<sup>28</sup> Dostupné z: <http://www.pflegekinder-web.de/zur-problemsituation.html>

<sup>29</sup> Dostupné z: <http://www.goodtherapy.org/blog/attachment-facilitating-parenting/>

- Následování vedení dítěte

Rodič musí reagovat na dítě a následovat vedení dítěte v tom smyslu, že zajišťuje naplnění potřeb dítěte. Je velmi důležité respektovat tempo dítěte a vytvořit potřebný pocit bezpečí a jistoty.

- Sdílení shodných intersubjektivních zkušeností

Intersubjektivita odpovídá sdílení emocí, pozornosti a záměru. Například hrajete-li s dítětem nějakou hru, sdílíte s ním emoce ze hry (radost ze hry), pozornost (soustředění se na hru) a záměr (respektování pravidel hry, snahu vyhrát). Jde o sdílení společných emocí a zkušeností. Dítěti to pomáhá uzdravit se a učit se intimně a vztahům.

- Vytváření pocitu bezpečí a jistoty

Bezpečí stojí na prvním místě. Pokud se dítě necítí fyzicky, emocionálně a psychicky v bezpečí, léčba nemůže začít. Úkolem rodiče je vytvořit dítěti bezpečné a jisté prostředí, protože až pak může dítě zkoumat své vzpomínky, zážitky a emoce.

Efektivní implementace těchto principů vyžaduje pěstouny, kteří jsou dle Becker-Weidmana (2009):

- Jsou silně oddáni dítěti
- Mají dobře vyvinuté schopnosti reflexe
- Mají schopnost plného vhledu
- Mají relativně jistý stav mysli s respektem k attachmentu

## **5.2 Podpora pěstounů**

Aby mohli pěstouni vytvářet bezpečné prostředí pro dítě, potřebují sami pomoc a podporu.

Hardenberg (2008, s. 100) v této souvislosti zmiňuje, že:

- Pěstouni potřebují dostatečné informace o životních zkušenostech dítěte a kvalifikované poradenství a školení
- Pěstouni musí mít k dispozici finanční prostředky na další vzdělávání, v případě potřeby jim rovněž musí být umožněn přístup k intenzivnímu poradenství či odbornému diagnostice dítěte

- Psychoterapie dítěte není v mnoha případech nutná ani žádoucí, avšak smysluplná je v případě, že některá témata není z různých důvodů možné zpracovat pouze působením pěstounů
- Pro pěstouny je důležitá možnost sdílení zkušeností s ostatními pěstouny

Quintonova studie z roku 2004 (in Matoušek, Pazlarová, 2010)<sup>30</sup> mapující potřeby pěstounů uvádí následující očekávání pěstounů od profesionálů:

- Dostupnost - budou tu pro ně
- Respektování - budou jejich partnery
- Pozornost vůči potřebám rodiny
- Nápomocnost při zařizování praktických záležitostí (finance, doprava, služby)
- Pomoc a rady rodině, jak pracovat s dítětem v různých situacích
- Emocionální podporu - vyslechnou je, navštíví, projeví zájem, pomohou
- Pomoc při kontaktování s biologickou rodinou dítěte

---

<sup>30</sup> Quinton, D. : *Supporting parents. Messages from Research*. Jessica Kingsley Publishers , London, New York, 2004 in Matoušek, O., Pazlarová, H. : *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Praha, Portál, 2010.

# Praktická část

Praktická část se skládá ze tří částí. První část tvoří výzkum vztahujícího se ke zkušenostem pěstounů, druhou část výzkumné šetření mezi neziskovými organizacemi zabývajícími se podporou náhradních rodin a třetí část obsahuje příklad programu zaměřujícího se na přechod dítěte do rodiny.

Výzkum tvořící první část praktické části je orientován na zkušenosti a názory pěstounů ohledně specifických potřeb přijatých dětí a podpory odborníků s důrazem na dobu příchodu dětí do rodiny. Následující výzkumné šetření se zabývá tím, jak neziskové organizace reflektují problematiku raného traumatu a specifických potřeb dětí a jakou podporu mohou v této oblasti náhradním rodinám nabídnout. Závěrečná část popisuje program sdružení Šafrán dětem, který je zaměřen právě na přechod dětí z ústavního zařízení do náhradní rodiny.

Praktická část se jako celek podrobněji zabývá zkušenostmi pěstounů, přináší základní přehled o přístupu neziskových organizací k problematice a zmiňuje jeden konkrétní příklad dobré praxe.

## 6. Metodika výzkumu mezi pěstouny

### 6.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumu je zprostředkování osobních zkušeností pěstounů se specifickými potřebami přijatých dětí a s podporou odborníků v době příchodu dětí do rodiny.

K dosažení tohoto cíle je třeba stanovit výzkumné otázky. Výzkumné otázky pomáhají nejen dosažení výsledků v souladu se stanoveným cílem. Ukazují také, jak výzkum vést, jak uvádí Švaříček a Šed'ová (2007).

Hlavní výzkumná otázka je formulována takto:

Jak se téma specifických potřeb dítěte/raného traumatu dítěte projevuje v době příchodu dítěte do náhradní rodiny? Jak se s tím daří pracovat, co pomáhá situaci zvládat, jakou roli v tom hraje odborná pomoc a podpora?

Základní výzkumné okruhy jsou následující:

#### 1) Příprava pěstounů

- Dotazy směřující k přípravě na pěstounství ve vztahu ke specifickým potřebám dítěte

*Dostali jste se během přípravy k tématu specifických potřeb dítěte/raného traumatu? Jakou formou? Bylo toto téma pro vás v průběhu přípravy důležité? Dokázali jste si specifické potřeby představit v praxi? Co Vám v tom nejvíce pomohlo? Co byste zpětně uvítali, kdyby se v této souvislosti v době přípravy, objevilo? Co byste ohledně specifických potřeb považovali za důležité říci budoucím pěstounům?*

#### 2) Život dítěte před příchodem do pěstounské rodiny

- dotazy směřující k informovanosti pěstounů o osobní historii dítěte

*Měli jste informace o životním příběhu dítěte? Byly pro Vás důležité, z jakého důvodu? /Postrádali jste tyto informace, z jakého důvodu? Jakou formou jste tyto informace dostali? Co byste bývali rádi o dítěti věděli? V čem by Vám to mohlo pomoci?*

*Jaká byla role sociálního pracovníka? Dostali jste od pracovníka podporu? Co byste bývali od sociálního pracovníka ještě potřebovali?*

*Jaký byl kontakt s pracovníky ústavu? Předali Vám o dítěti nějaké konkrétní informace (o jeho chování, potřebách, o tom, co má rádo apod.)?*

*Byli jste v kontaktu s jinými odborníky (psychology, lékaři apod.)? Jaké to bylo, v čem Vám pomohli/nepomohli? Jakou podporu byste bývali potřebovali?*

### 3) Příchod dítěte do rodiny a počáteční adaptace

- Dotazy směřující k příchodu dítěte do rodiny, fázi adaptace

*Jak vypadal bezprostřední příchod dítěte do rodiny? Jaké specifické potřeby jste u dítěte pozorovali? Jaké neočekávané projevy chování jste pozorovali? Co Vás nejvíce překvapilo? Co jste naopak očekávali? Co bylo nejtěžší? Co Vám přinášelo největší radost? Co Vám pomáhalo situaci zvládnout? Co by Vám bývalo pomohlo situaci zvládnout ještě lépe? Jaké změny příchod dítěte do rodiny způsobil?*

*Jaká byla role sociálního pracovníka? Byl Vám v něčem nápomocný? Co byste od něj potřebovali?*

*Využívali jste nějakou další odbornou pomoc a podporu (psychology, lékaře, speciální pedagogy, jiné služby neziskových organizací atd.)? Jakou, jaké to bylo? Jakou pomoc a podporu byste byli bývali uvítali?*

## **6.2 Výzkumná metoda**

Vzhledem k cíli výzkumného šetření je zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Kvalitativní metody je vhodné použít zejména tehdy, chceme-li odhalit podstatu jevů, o nichž toho ještě mnoho nevíme, a porozumět jí (Strauss a Corbin, 1999).

### 6.3 Metoda sběru dat

Data byla získávána prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Hlavní výhodou této formy rozhovoru je, že respondent má dostatek prostoru pro vyjádření svých názorů na danou problematiku, přičemž existuje tzv. jádro interview. Tj. dle Miovského (2006) minimum témat a otázek, které má tazatel za povinnost probrat.

Rozhovory byly vedeny v domácnostech respondentů. Dva rozhovory byly realizovány elektronickou formou komunikace. Délka rozhovoru se pohybovala od 50 po 120 minut. Průběh rozhovorů byl se souhlasem respondentů nahráván na diktafon. Dva respondenti s nahráváním nesouhlasili, jejich vyjádření jsem zaznamenávala písemnou formou. Rozhovory byly realizovány v průběhu měsíců září, října a listopadu roku 2011.

### 6.4 Výběr vzorku

Výzkumný vzorek byl vybrán prostřednictvím *záměrného výběru*. Tato metoda označuje takový postup, kdy jsou účastníci vyhledáváni cíleně dle určitých kritérií (Mioviský, 2006). Kritériem výběru bylo, aby měl respondent v náhradní rodinné péči dítě školního věku, které část svého raného dětství strávilo v ústavním prostředí a které v rodině strávilo již alespoň dva roky. Jako základní jsem využila *metodu záměrného výběru přes instituce*. Tato metoda je dle Miovského (2006) charakteristická tím, že využívá určitého typu služeb nebo činnosti instituce určenou pro cílovou skupinu, která je předmětem výzkumu. Oslovila jsem občanské sdružení Rozum a cit, které se dlouhodobě zabývá podporou pěstounských rodin. Touto cestou jsem získala čtyři respondenty. Se stejnou prosbou jsem oslovila další dvě organizace, zde však neúspěšně. Jako další jsem použila *metodu sněhové koule*, která je založena na tom, že respondenty, které jsme získali, žádáme o další kontakty na jejich známé, kteří odpovídají našim kritériím. Tímto způsobem se do souboru dostali další čtyři respondenti. Kombinaci obou metod považuji za výhodnou, jelikož se nejedná o klienty jedné organizace.

### 6.5 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvoří osm náhradních rodin. Z důvodu zaručení anonymity respondentů a jejich rodin jsem se rozhodla nepředkládat bližší charakteristiky jednotlivých rodin, jelikož

by jejich zveřejnění i bez uvedení jmen mohlo vést v komunitě náhradních rodin k jejich identifikaci. Soubor proto charakterizují obecně jako celek.

Mezi respondenty je sedm pěstunek a jedna adoptivní matka. Adoptivní rodinu jsem do souboru zařadila záměrně, jelikož pojetí péče o děti se v této rodině blíží pěstounské péči. Rodina má rovněž bohaté zkušenosti s přijímáním dětí z různých ústavních zařízení, které jsou vzhledem k charakteru výzkumu cenné. Všechny rodiny žijí na území hlavního města Prahy či středních Čech. Respondenty výzkumu jsou výhradně ženy. Jejich věk se pohybuje v rozmezí od 35 do 60 let. V souboru jsou respondentky se základním, středním i vysokoškolským vzděláním. Některé respondentky vystudovali či studují některou z pomáhajících profesí (sociální práce, sociální pedagogika apod.) Všechny respondentky přijaté děti vychovávají - či alespoň v době, ke které se výzkum vztahoval, vychovávaly - s partnerem. Až na jednu mají všechny rodiny vícenásobnou zkušenost s náhradní rodinnou péčí. Počet přijatých dětí se pohybuje od jednoho do deseti dětí. Nejčastěji rodina přijala dvě až tři děti. Věkové rozpětí dětí, které byly předmětem výzkumu, je od předškolního věku až po osmnáct let. Věk dětí v době příchodu do rodiny byl v rozmezí od půlroku až šestnáct let.

## **6.6 Způsob analýzy dat**

Analýza dat je úzce provázána jak s tématem, tak s cíli celého šetření. Pro kvalitativní studie nejsou vyvinuty čistě specifické analytické procedury. Důsledkem toho je, že téměř každá studie představuje do jisté míry originální analytický a interpretativní přístup (Švaříček, Šedřová, 2007).

Získaná data jsou roztríděna do kategorií, které jsou vytvořeny na základě výzkumných okruhů. V rámci kategorií jsou shrnuty odpovědi respondentek k danému okruhu, je poukázáno na jejich podobnosti či odlišnosti. Vybrané výroky respondentek jsou v textu ve velké míře citovány, aby došlo k jejich co nejpřesnější interpretaci. Účastnice výzkumu vystupují pod jmény respondentka A-H. V interpretaci výzkumu nejsou uváděna žádná celá jména rodinných příslušníků či odborníků pracujících s rodinou. Použitá křestní jména dětí jsou změněna. Uváděny jsou se souhlasem respondentek jména neziskových organizací. Vzhledem k přání respondentek nejsou zveřejněny žádné názvy ústavních zařízení.



## 7. Interpretace výzkumu mezi pěstouny

Tato kapitola je věnována interpretaci výzkumu. Podkapitoly obsahují samotnou interpretaci dat v jednotlivých kategoriích a závěr je věnován diskusi, ve které jsou formulována doporučení.

### 7.1 Přínos a nedostatky přípravných kurzů ve vztahu ke specifickým potřebám dětí

V rámci této kategorie je zkoumána účast či neúčast respondentek v přípravných kurzech pro žadatele o náhradní rodinnou péči, zkušenost s kurzem z hlediska přípravy na specifické potřeby dětí a názor na to, co by přípravné kurzy dle jejich zkušenosti měly ohledně specifických potřeb dětí obsahovat.

**Přípravných kurzů** pro žadatele o náhradní rodinnou péči se **šestice respondentek vůbec nezúčastnila**. Respondentka A absolvovala pouze sérii psychotestů, pěstounka H pohovor s psychologkou na krajském úřadě. Respondentka D se příprav neúčastnila z toho důvodu, že měla sociálně-právní vzdělání a zkušenost s adopcí. Pěstounce E byly přípravy prominuty, jelikož vychovávala několik vlastních dětí. Pěstounka B absolvovala kurz v kojeneckém ústavu v době, kdy dítě bylo již v rodině, kurz se ale raným traumatem a specifickými potřebami nezabýval.

Respondentky C a F **přípravné kurzy pro žadatele absolvovaly**. Respondentka C má možnost srovnání. Účastnila se jednoho kurzu, který měl **formu přednášek** a návštěvy kojeneckého ústavu a druhého, který byl realizován **formou zážitkového víkendu**. Respondentka hodnotí druhý pozitivněji, jelikož byl interaktivní a poskytoval možnost přirozeně navázat vztahy s dalšími žadateli či náhradními rodiči. Pěstounka F absolvovala **přípravu formou besed**, tématu specifických potřeb či citové deprivace se přípravy nedotýkaly vůbec. Spíše šlo o to, jaké mají žadatelé názory na výchovu, jaké chtějí dítě a jak dítěti řeknou, že je v náhradní rodinné péči. U jednoho později přijatého dítěte rodina požádala o **individuální přípravu pro přijetí romského a staršího dítěte** věnovala se jim pracovnice ze Střediska náhradní rodinné péče. Řekla rodině, na co se má připravit, co je všechno může potkat.

Pěstounka G **si dokázala specifické potřeby v praxi dobře představit** i bez účasti na kurzu, jelikož se jako psycholog a speciální pedagog problematice citové deprivace

dlouhodobě věnovala. Respondentka D uvedla, že si **nedělala žádné iluze** a to by také doporučila žadatelům: „...*Vzkázala bych jim, aby si nedělali iluze, aby byli připraveni, že nebudou mít čas na sebe, že budou napravovat něco, co někdo předtím hodně zkažil...*“. Další respondentky uvádí na dotaz vztahující se k jejich osobní připravenosti na specifické potřeby dětí a na to, co jim v přípravě chybělo, následující:

„*Já jsem se **dověděla o tom**, co se děje dítěti v kojeneckém ústavu, **co je to vlastně citová deprivace**, porucha attachmentu a tyhle věci, který už jsou dneska celkem běžný, až asi po té, co jsme ho měli osm let. A v podstatě vím, že bych to bejvala potřebovala vědět od začátku. Těch osm let mě mrzí. Chtěla bych, aby to v přípravách zaznělo, ale myslím, si, že nestačí, když to zazní jenom jako informace. Myslim si, že **dobrý jsou nějaký zážitkový semináře**, aby ti lidi se do toho trochu vžili, do té situace toho dítěte, protože když to člověk jenom slyší, tak si to neumí představit. Mám mnoho zkušeností s tím, že to lidem vykládám i lidem, který to nesmírně zajímá a když se s tím pak setkají ve skutečnosti, tak jsou velmi překvapení...*“ (respondentka B)

„... **K deprivaci moc ne, spíš ta zdravotní rizika, důraz na drogy, HIV, to tam hodně zaznělo**, občas jsem tam slyšela i názory, se kterými jsem tak úplně nesouhlasila, jako třeba paní psychologka říkala, že se romským dětem nemusí říkat, že jsou romský a takovýhle... Možná opravdu to téma, co ty první dny se sebou, nikdo nám neřekl, že to je **ohromná emocionální smršť** smrsknutá třeba do dvou tří dnů, kdy to fakt se vyrovná nějakému porodu, hormony taky lítají a člověk to musí nějak zařídit, do toho rodina, všichni se ptají a takovýhle věci...Z těch praktických věcí jsme toho věděli docela dost, ale já to zas nemůžu tak úplně posoudit, protože mám na to i vzdělání, tak že mi toho moc nechybělo, když tak jsem věděla, komu si mám říct o tu radu...“ (respondentka C)

Pěstounka E uvádí, že by se v přípravných kurzech **mělo pracovat zejména s motivací žadatelů**, žadatelé by si měli uvědomit **rozdíl mezi pěstounskou péčí a adoptí**, počítat s tím, že dítě má svou biologickou rodinu, se kterou by také ve většině případů mělo mít kontakt. Během přípravného kurzu by se **měla ověřit otevřenost žadatelů ohledně informování dítěte o jeho původu**, rodině a podobně. Žadatelé by také měli být vedeni k dodržování zásad bezpečného domova (nikdy s dítětem sám v pokoji, žádné tělesné tresty, klepat, když vcházím k někomu do pokoje apod.) Upozorňuje také, že pěstouni by měli být motivováni k tomu, že je **nezbytné, aby se neustále vzdělávali**.

„... *Mně tam chyběla spousta věcí, které máme teď, protože tenkrát nám dali děti a v podstatě se nám dál už nikdo nevěnoval, sice jsme měli dobrou sociální pracovníci, ale netušili jsme, že existují neziskovky, ony tenkrát tedy neexistovaly, tak že jsme se v tom plácali*

*v uvozovkách sami. O rané deprivaci jsme nevěděli nic, prostě děti jsme vychovávali jakoby svoje, tak že jsme se dopustili i nějakých výchovných chyb, kterých jsme si vědomi...“* (respondentka F)

Respondentka H říká, že specifické potřeby v praxi představit nedokázala. **Výchovu dětí si představovala podobně jako u vlastních dětí.** Nedovedla si představit, kolik jí to bude stát sil. O raném traumatu či citové deprivaci se žádní odborníci nezmiňovali.

Přípravných kurzů pro žadatele se z celého souboru zúčastnily jen dvě respondentky. Fakt, že většině respondentek byla povinná účast na kurzu prominuta z důvodu, že měli vzdělání nebo vychovávali vlastní děti, vypovídá o tom, že posuzovateli nebyla reflektována specifika náhradního rodičovství ve vztahu k potřebám dětí. Účast na kurzu neměla na pozdější připravenost respondentek na specifické potřeby dětí vliv. Téma raného traumatu a citové deprivace nebylo předmětem kurzů. Účastnice výzkumu se shodly na tom, že pěstouny je třeba připravit na to, že výchova přijatých dětí je v mnoha ohledech odlišná od výchovy biologických dětí. Většina respondentek rovněž uvedla, že si pěstounství a výchovu vlastních dětí na počátku představovaly spíše podobně.

## **7.2 Informovanost o životě dítěte před příchodem do rodiny**

Všechny respondentky se shodují na tom, že **o informace z minulosti dětí měly zájem.** Informace získávaly ze zdravotní dokumentace, spisové dokumentace a rozhovorem s personálem ústavního zařízení či sociální pracovníci. Respondentky F, G a H **některé z přijímaných dětí osobně znaly již předtím** (z práce či návštěv v ústavním zařízení či z přirozeného okolí rodiny).

Respondentky B a G uvedly, že o dětech **měly všechny potřebné informace.** Pěstounka G přijala děti z ústavního zařízení, ve kterém sama pracovala. Pěstounka B získala potřebné informace z dokumentace a od personálu: „...Dva roky strávil v kojeneckém ústavě, nebylo nic, o čem bychom nevěděli. Dostali jsme zdravotní dokumentaci, která v jeho případě neměla díry, jako se stává, neměla. On byl vlastně zdravý. Nebyl problém. Fotky nemáme, tak že to je taková díra v jeho v životě. Ale že bychom neměli nějaký informace, který by nám chyběly, to v podstatě ani ne. I jsme celkem dostali nějaký informace o biologický rodině, kolik bylo matce, kolik má sourozenců. Režim ten jsme věděli, celkem okamžitě na něm bylo vidět, že je zvyklej na pravidelnej režim, to mu dělalo dobře...“ Respondentka C měla k dispozici **poměrně podrobnou anamnézu, ale postrádala více praktických informací**

týkajících se zvyků, preferencí a režimu dítěte. Několikanásobná pěstounka F měla rozdílné zkušenosti, u některých přijatých dětí rodina měla dost informací, u některých nikoli. Pěstounka H znala ve zkratce životní příběh dětí, ale **ohledně zvyků a preferencí dítěte se nedozvěděla nic**, jen, že mají pleny a jedí mixovanou stravu. Dotazované A, D a E uvádí, že o dětech v okamžiku převzetí měly **jen základní informace**. Pěstounka D se **postupně dozvíдалa** o tom, že děti byly v původní rodině týrané a zanedbávané a i po pobytu v ústavu měly některé neléčené chronické nemoci. Pěstounky A a F říkají, že měly k dispozici **chybnou a neúplnou zdravotnickou dokumentaci**, v jednom případě došlo dokonce k záměně spisu. Respondentky E a F zmínily, že jim ústavní **zařízení zamlčelo důležité informace** týkající se pobytu dítěte ve výchovném ústavu a jeho odsouzení či životního stylu dítěte (závislost na cigaretách, intenzivní sexuální život). Respondentky B, C a H v této souvislosti dodávají, že **postrádají fotografie dětí z minulosti**.

Všechny účastnice výzkumu o informace ohledně minulosti dětí stály a považují je za důležité. Jejich zkušenosti se získávání informací jsou odlišné. Objevuje se úplná spokojenost s množstvím a kvalitou informací, poměrně podrobná anamnéza, ale s nedostatkem informací vztahujících se je zvykům, preferencím či režimu dítěte, pouze základní informace a zamlčování či chyby v některých faktech. Ze zkušeností respondentek vyplývá, že praxe ohledně informování o minulosti dítěte a jeho životě je v ústavních zařízeních velmi odlišná.

### 7.3 Kontakt s pracovníky ústavního zařízení

**Zkušenosti** s přístupem personálu ústavních zařízení, odkud děti do rodin přicházeli, **jsou rozdílné**. Navíc skoro každá respondentka má **vzhledem k většímu počtu přijímaných dětí** z různých zařízení více zkušeností různého druhu.

Respondentka A **hovoří** o personálu dětského domova **velmi kladně**. Oceňuje zejména jejich vstřícný postoj a ochotu dovážet chlapce v době dlouhého soudního řízení o svěření do péče do rodiny na návštěvy. Rovněž respondentka B se o personálu vyjadřuje kladně. Měla pocit, že **jsou rádi, že jde chlapec do rodiny**. Podobně se vyjadřuje i dotazovaná D, v jejich případě sociální pracovnice ústavu podporovala to, aby šly **děti do rodiny co nejdříve**.

Zcela **opačnou zkušenost** zmiňuje respondentka E: „...*Brali jsme si je z rodinného Klokánku, který nebyl veden profesionálně. Zapřeli nám informace i doklady dětí, včetně*

rodných listů, očkovacích průkazů a podobně. Zřejmě proto, že se dcera provozovatelky Klokánku připravovala na zřízení vlastního Klokánku, kam si chtěla oba chlapce vzít – už je učila, aby jí říkali mami a jejímu příteli tati...“, rovněž její **druhá zkušenost je negativní**: „...Před odchodem k nám byla dívka ředitelem domova informována, že **mně jde dělat služku a starat se o děti a manželovi jde dělat milenku. To jsme se ovšem dozvěděli až po řadě měsíců, kdy se trochu otevřela. Navíc v domově byly děti vedeny k přesvědčení, že pěstouni si berou děti pouze pro peníze, tedy děti by k nim odcházet neměly...**“

Respondentky C a G ve shodě uvádí, že se se setkali s **odlišným přístupem personálu** ústavních zařízení. Respondentka C zmiňuje tuto zkušenost: „...A pak to samozřejmě u každého děťátka, když jsme si ho přebírali, bylo individuální, co jsme se od personálu dozvěděli o dítěti jako takovém, o jeho zvycích, vlastnostech, povahově, jak je na tom daleko vývojově. My máme každé dítě z jiného dětského domova a ten přístup tam byl trošičku jiný a tím to bylo daný, tam se teda hodně poznalo, jak to tam mají, ten řád a jak se tam věnujou dětem ...“

Respondentka C zmiňuje i **rozdíl, jak se v kterém zařízení s dítětem rozloučili**, někde to byl pěkný zážitek, když se s dítětem přišli všichni rozloučit, jinde bylo vidět, že to personál nezajímá.

Respondentka G má **špatnou zkušenost** s přijetím dětí z kojeneckého ústavu a zmiňuje i odlišný přístup k dětem v rámci jednoho zařízení: „...Co se však týká přístupu zdravotnického personálu, mám velké výhrady. Děti k nám přicházely ve stavu, kdy byly na plenách, jedly pouze mixovanou stravu. Některé nesnášely kontakt, ač to nevyplývalo ze základní diagnózy. U nás se během dvou měsíců toto podařilo odstranit. Podle mého názoru dělal personál v přístupu k dětem značné rozdíly. Jak již jsem zmínila, dvě děvčata jsou z dětského domova. Obě ze stejného. U jedné byla citová deprivace o hodně výraznější...“ Podobnou zkušenost má i respondentka H.

Respondentka F má **rozdílné zkušenosti** a **jmenuje jednu pozitivní** týkající se vztahu přijatého chlapce k ústavu: „...On se dlouho odpoutával od dětského domova, protože ten domov byl dobrý, jen šestnáct dětí a on tam byl od 2,5 let a líbilo se mu tam. Měli dobrý vztahy s tetami, snažili se tam o takový ten rodinný život, jezdil na nákupy, byl dobře orientovaný...“

Zkušenosti účastnic výzkumu s personálem ústavních zařízení jsou odlišné. Pohybují se na škále od úplně pozitivních, převážně pozitivních, neutrálních až po velmi negativní.

## 7.4 Příchod dítěte do rodiny a změny v rodině

Vzpomínky pěstounek na příchod dětí do rodiny jsou **různé**.

Pěstounka A a D zmiňují **návštěvu dětí v domově**. Pěstounka A k tomu říká: „...*A ve finále mi pak zavolali za půl roku, že psychotesty jsou v pohodě u mě, že teda se mám dostavit, že maj pro mě holčičku, já jsem si dala do žádosti poloromský dítě, jako já jsem nechtěla bílý, no a tak jsem tam přijela, no a ukázali mi ji. No a já, můžu si ji hned odvézt? A oni a máte věci na ni? Já povídám, no nemám a oni, no až budete mít věci, tak si pro ni přijedte. Tejděn to trvalo, co jsem jí viděla, v úterý jsem tam byla a v pátek jsem si pro ni jela...*“

Respondentka D si děti rovněž brala téměř okamžitě: „...*Když jsme tam přijeli, tak tam sedělo dětí asi dvanáct, byl to kojeňák. Honza tam byl nejstarší, měl oči zalité slzami a díval se do zdi, pak mi je poslali do hovorny, kluci se uchechtávali, Honza si hned sedl tátovi na klín a pošeptal: „ A vy jste naše rodiče?“ Zeptala jsem se, jestli by chtěl. Kluci si zase šeptali a pak řekli, že ano...*“

Respondentka D ve shodě s respondentkou E, které obě přijímaly dva sourozence najednou, zmiňují, že se rázem ocitli v **nepřetržitém vyčerpávajícím kolotoči** péče o děti. Respondentka E to komentuje takto: „...*Totální okupace, nálet, obrovská hyperaktivita, nerespektování jakýchkoli pravidel a hranic ani ostatních osob. Přežili jsme jen proto, že jsme silní a měli jsme v sobě navzájem podporu. Pomoci se nám nedostalo, ani jsme nevěděli, kam se obrátit – to jsme začali řešit až tak po roce a půl...*“ Pěstounka D k tomu uvádí: „...*Tak jak se on choval v osmi letech, tak se choval můj první syn v jednom roce. Bylo potřeba 24 hodin dohled...*“

Pěstounka B na otázku, co ji během příchodu dítěte nejvíce překvapilo, odpovídá: „...*Nevim, jestli překvapilo, ale prostě ten fakt, to dítě nám nerozumělo, my jsme nerozuměli jemu. Ono mělo zkušenost, kterou my jsme nedokázali vůbec představit, že jo, ono nevědělo vůbec, jak to doma chodí, tak že to bylo opravdu velmi těžký a v podstatě mě zachránilo, když jsme po tom šli na nějaký setkání pěstounů, kde jsem se setkala se spoustou pěstounů a jedna pěstounka tehdy jen tak mezi řečí říkala, to trvá tak rok než si dítě zvykne, to mě uklidnilo...*“

Respondentka C byla nejvíce překvapena, o jak **silný emocionální zážitek** šlo: „...*No bylo to krásný. Nikdo nám neřekl, že to je ohromná emocionální smršť smrsknutá třeba do dvou tří dnů, kdy se to fakt se vyrovná nějakému porodu, hormony taky lítají a člověk to musí nějak zařídit, do toho rodina, všichni se ptají a takovýhle věci...*“

Dotazovaná G hovoří o **bezproblémovém příchodu** všech dětí, rodina děti **znala** dobře **již před přijetím**. Pěstounka H zmiňuje odlišný příchod obou dětí. Starší z nich, které

bylo již dříve vráceno z neúspěšné pěstounské péče, se **absolutně neprojevovalo**, mladší si naopak zvyklo velmi rychle a testovalo hranice všech členů rodiny.

Pěstounka A mluví o traumatické zkušenosti její rodiny s tím, když **příchod dítěte do rodiny trvá velmi dlouho**: *„Tam to bylo hrozně zdlouhavý, zase jsme dělali testy u psycholožky, tam jsme prošli taky dobře. No ale tam, on byl v první třídě, tu prošel a pak že ho nechcem si usmyslel, tak že se přestal učit. Trvalo to strašně dlouho, my jsme mu volali, brali jsme si ho na víkendy, oni nám ho vozili do Prahy. Já myslím, že je to téma soudama, že je to, jak hledaj furt ty jejich rodiče, protože sehnat je, to je fakt umění. Trvalo to roky, on tím trpěl ten kluk hrozně, plakal, když jsme si ho vzali na víkend a pak jsme se s ním prali před tím dětským domovem, protože on mě chytal za ruce a maminko, prosim tě nedávej mě tam, já tam nechci a tak já musela na manžela, prosim tě, vem ho nebo fakt se otočim a vezmu ho pryč, to ale nemůžete, že jo...“*

Příchod některých dětí do rodiny se po prvním kontaktu odehrával velmi rychle, v řádu několika dnů. V jednom případě byl celý proces naopak velmi zdlouhavý. Některé respondentky hovoří o vyčerpávajícím kolotoči nepřetržité péče, pro jiné byl příchod dětí do rodiny bezproblémový. Příchod dětí byl méně problémový v těch rodinách, kde pěstouni dítě znali již delší dobu předtím. Ve většině případů se příchod dětí odehrával bez odborné podpory, respektive za spíše formální účasti sociální pracovnice z úřadu.

## **7.5 Specifické potřeby a projevy chování dětí v době příchodu do rodiny a v období adaptace**

Většina respondentek hovoří o tom, že pro děti bylo rodinné prostředí něčím novým. Respondentka C a D zmiňují velký **strach dětí z běžných věcí v domácnosti**. Pěstounka D k tomu říká: *„...Všeho se báli, i otvírání dveří a vody, vanu jsem napouštěla po centimetrech...“* Zkušenost dotazované C je následující: *„... Jinak samozřejmě člověk není nikdy připraven na to, že ty děti z toho dětského domova **prostě prožívají věci úplně jinak**, nebo spoustu věcí neznají, to tam třeba na těch přednáškách se nedozvědí, že třeba nebyli zvyklí, že nám doma běží televize nebo rádio, oni tam prostě spinkají ve tmě a v tichu, tak že na ten běžný ruch domácnosti nejsou zvyklí, nejsou zvyklí ani chodit pravidelně ven, třeba to sluníčko a tak ho úplně znervózňovalo. Nebo autosedačka...“*

Respondentky D a G hovoří o potřebě dětí získat **základní hygienické návyky**, děti přišly z ústavu zanedbané, neuměly například použít kartáček na zuby, navzdory vyššímu věku měly pleny.

Respondentky B, C a G hovoří o **specifickém vztahu dětí k jídlu**, pěstounka B to komentuje takto: „...*To dítě mělo spoustu různých projevů, jako třeba vztah dítěte k jídlu, který přijde takhle do rodiny, to je kapitola sama pro sebe. No protože ty děti tam, to jídlo je pro ně jedna z mála radostí, ale odehrává se způsobem, jakým se v rodině neodehrává. Ony ty děti samozřejmě nevidí, že se to někde vaří, tak že on byl úplně hysterickéj z toho, že se to musí uvařit, že to není hned, pak jsem okamžitě pochopila, že není možný dát jídlo doprostřed stolu jako mísu, ze který si všichni berou, protože to on okamžitě chtěl všechno... Nebo nevěděl, že se jídlo nakupuje do zásoby a že někde je hromada rohlíků, tak že to byly asi tři dny, kdy byl živej jenom o rohlíkách, protože je objevil a nadchlo ho to....Kousat, neuměl kousat, což do jistý míry nerad dodnes...*“ Respondentka C to doplňuje takto: „...*Schovávali jídlo pod koberec, trvalo, než jsem to odhalila, vůbec jsem s tím nepočítala...Jedli jen rohlíky a tatranky...*“ Respondentka G hovoří o tom, že **děti byly zanedbané**, neuměly jíst nic jiného než mixovanou stravu, během dvou měsíců se to rodině podařilo napravit.

Pěstounky B, D a F ve shodě hovoří o **povrchním sociálním kontaktu** některých přijatých dětí. Děti jsou sociálně velmi zdatné, dokáží se snadno připoutat k cizímu člověku. Respondentka B uvádí konkrétní příklad: „...*Když jsme ho přinesli domů, tak se mě zpočátku tak jakoby držel, když přišel někdo cizí, byl z toho nejistej, ale pak zjistil, že všichni jsou z něj nadšený, že je ochotnej kdokoli ho pochovat. Tak okamžitě ztratil zábrany, no a dělal přesně to, co dělaj děti, když přijdou, že byl ochotnej kdykoli s kýmkoli odejít. Na kohokoli se pověsit, i ve frontě na vozejky, aby ho pochovali a tak. Kouzelnej, velký černý oči...*“ Pěstounka D přidává svou zkušenost: „...*On má něco jako takovou sociální šlupku. Lidem je sympatický, umí se chovat, snadno získává kamarády, rodiče kamarádů ho mají rádi. Doktor říkal, že má velkou sociální inteligenci, ale je snadno ovlivnitelný a když je ve stresu, tak reaguje jinak, neovládne se a vrátí se mu původní chování z dětství...*“ Pěstounka F k tomu říká toto: „...*Protože on se jevil jako hodný chlapeček, a on pouze si vytvořil takovej sociální postoj. Paní doktorka psychologka o něm říká sociální úsměv, tak že on byl přijímaný jako hodný dítě, ale on byl spíš takovej robot, stoupnul si stranou a usmíval se, dodnes s tím ve škole manipuluje, ten sociální úsměv má, ten mu zůstává...*“

Několik respondentek hovoří o **agresivitě dětí**. Respondentka D zmiňuje hodinové záchvaty křiku a agresivity, kterými dítě trpělo. Chlapec pak demoloval vše kolem sebe a nic na něj nezabíralo. Nakonec v podstatě náhodou za účasti kamaráda přišli na to, že se chlapec



dá uklidnit znehybněním, odborně označovanou jako metodu pevného objetí. Dvě respondentky uvedly, že je dítě v záchvatu agresivity hrubě napadlo.

Pěstounky E, F a H zmiňují, že děti nebyly zvyklé **respektovat hranice** a intenzivně testovaly, kam až mohou v novém prostředí zajít. Respondentka C hovoří v této souvislosti o tom, jak je těžké určit přijatým dětem hranice, jelikož si jako náhradní rodiče nejsou jisti, do jaké míry se na chování dítěte podílí citová deprivace, traumatické zkušenosti a jeho temperament.

Čtyři respondentky hovoří o potřebě dětí **vyrovnávat se s jejich romstvím**. Pěstounka D v této souvislosti uvádí zkušenost, kdy se obě poloromské děti vůči Romům ostře vymezují a prohlašují, že mají jihoevropské kořeny. Pěstounka A zase zmiňuje potřebu dítěte patřit do romské party. Všechny čtyři respondentky uvedly, že se o romském původu s dětmi snaží otevřeně mluvit.

Respondentky A, D a F zmiňují **sklon dětí ke krádežím**.

Pěstounka D hovoří o tom, že chlapec, který byl v dětství rodiči hodně zanedbávaný, je **dosud zvyklý řešit vše sám**: „...*Těch prvních osm let života mu bude chybět pořád, není zvyklej požádat o pomoc, vše řeší sám, naučil se postarat sám o sebe, krást a dělá to doted*...“

Respondentky A, D a F jmenují **potřebu podpory dětí během přípravy do školy**. U mnoha dětí se objevují poruchy učení. Pěstounka F k tomu říká, že u romských dětí je třeba více dohlížet na přípravu do školy, nerady se učí, je třeba jim stanovit řád a zorganizovat povinnosti a toho se pak držet.

Respondentky také často jmenují **hyperaktivitu** či větší temperament u některých dětí. Pěstounka A to komentuje takto: „...*To víte, že zloběj, já ty zloběj, mají takovou rychlejší krev nějakou*...“ Pěstounka D, která přijala najednou dvojici sourozenců, zmiňuje **žárlivost mezi sourozenci**. Každý ji chtěl mít jen pro sebe. Staršího chlapce musela nepřetržitě hlídat, aby mladšímu neublížil.

Respondentka B uvádí **rozdílnou potřebu fyzického kontaktu** u přijatých dětí a o jednom z dětí říká: „...*Ten nebyl vůbec zvyklej na dotyky a dodneška to tak má, že on nepřijde za námi v noci do postele, chce mít svůj klid, ostatní rádi přilezou a přitulej se, on je asi tak i temperamentně založenej, když byl malinkej, tak mi ani neusínal v náručí*...“

Respondentka D rovněž upozorňuje na potřebu doprovázet dítě do školy, jelikož mělo **sklon k tomu se toulat**: „...*Utíkal z domova, ne že by se mu u nás nelíbilo, ale nebyl zvyklej žít v bytě, bylo to dítě ulice, nějaký přijdeš domu v šest hodin, to na něj neplatilo, když dostal tramvajenku, jezdil třeba celou noc tramvají*...“

Účastnice jmenují mnoho specifických potřeb a projevů, které se u dětí po příchodu do rodiny objevily. Respondentky často uvádí oblast adaptace na chod rodinné domácnosti, zvláštní vztah k jídlu, agresivní chování, hyperaktivitu, testování hranic a specifické sociální chování. Zmiňována je také potřeba podpory při získání hygienických návyků, vzdělávání, při vyrovnávání se s romskou identitou. Některé respondentky také jmenují jako specifický projev chování apatii, rozdílnou potřebu fyzického kontaktu, sklon k toulání a krádežím.

## 7.6 Kontakt se sociálními pracovníky OSPOD

Jelikož diplomovou práci píše na katedře sociální práce, věnují velkou pozornost roli sociálních pracovníků OSPOD v průběhu příchodu dítěte do rodiny a v neposlední řadě celkovému vztahu pěstounů k jejich sociální pracovníci z příslušného úřadu.

Většina respondentek má **zkušenosti s více sociálními pracovníky**, ať již z důvodu stěhování, rozdílného bydliště dětí či výměny pracovníků.

**Jednoznačnou spokojenost** s jednou ze svých sociálních pracovníků vyjádřila pouze respondentka A: „...*My jsme měli paní, ta byla senzační. Když vzniknul nějaký problém, tak jsem kdykoli mohla přijít. To se stává málokdy a málokde, takže to byla fakt ženská na svém místě. Kdykoli jsem potřebovala, tak ta ženská byla připravená pomoci. Fakt senzační paní...*“.

**Vstřícný přístup** sociálních pracovníků hodnotí kladně respondentka B a jejich **profesní neznalost** si vysvětluje nastavením systému: „...*Ty sociální pracovníce, který my jsme měli a máme, tak ty všechny byly vlídný, laskavý a v podstatě chodily jako, že pomůžou. Ne že budou kontrolovat, hledat chyby, ale že budou pomáhat. To bych řekla, že je klad. To, co bych řekla, že je zápor, tak nebylo přímo v osobách těch sociálních pracovníků, ale v tom systému celým, že jich je málo, že jsou přetížený, že mají nějakou kuchařku, kterou musejí evidentně splnit, co se mají zeptat, když přijdou na šetření, to jsou takový věci podle mě poměrně povrchní a já jsem po tom na ně i dost útočila, co je vlastně náplň jejich práce. A zjistila jsem, že přestože jsou ochotný pomoci, tak ony vlastně nemůžou, protože taky nemají kontakt na psychology, protože psychologové nejsou, který by se zabývali, specializovali na tuhleto oblast...*“

**Pomoc s vyřízením formálních záležitostí** ze strany sociálních pracovníků oceňují respondentky C a E. Dotazovaná C to přibližuje takto: „...*Příjemná byla ta podpora u toho soudu, že jsme věděli, dala nám, jak napsat návrh k soudu, akorát jsme tam doplnili naše*

*nacionále, řekla nám, co tam má být všechno za přílohy, to bylo bezvadný a i nás tak jako směřovali, co bychom kde měli udělat, zařídit, dávky a všechno. Vždycky jsme se všechno dozvěděli, co bylo potřeba. To bylo docela fajn...“*

Specifický vztah se sociální pracovnící má respondentka D: „...*Sociální pracovnice byla moje spolužačka a věděla asi tolik, co já. Zjišťovala jsem si to sama, ale aspoň mě spolužačka nekontrolovala...“*

Pravidelné návštěvy sociálních pracovníc vnímají **jako kontrolu** respondentky A a F. Respondentka A vnímá tyto návštěvy takto: „...*My máme jednou za půlrok až rok pravidelný kontroly, protože to nejsou moje děti, takže nás sociálka kontroluje furt. Spíš je to otrava, já si spíš myslím, když koukám občas na televizi a vidím tam o těch týraných dětech, tak spíš by měli chodit po rodinách, kde ty děti týraj, že jo. Tady nikdo děti netýrá a choděj sem furt do těch rodin. Přijde se sem někdo podívat, jak bydlíme, jestli máme uklizeno, jestli děti jsou v pohodě a zase se jde pryč. Spíš je to jenom o tý kontrole...“ Respondentka F to komentuje následovně: „...*Musíme s ní nějak vycházet, je to naše sociální pracovnice, která nás kontroluje, tak musíme i něco zkousnout, dělá u nás klasické šetření...“**

**S nedostatkem kompetencí** se u některých pracovníc setkaly všechny respondentky. Pěstounka F zmiňuje tento příklad: „...*Netušila, co se u nás děje, my jsme si to taky neuměli úplně zformulovat, ale hlavně by nás ani nenapadlo se na ni obrátit. Kontaktní sociální pracovnice, u níž jsme podávali žádost, nám neuměla ani dobře vysvětlit rozdíl mezi adopcí a pěstounskou péčí, nebo nám poradit, co vlastně nabízíme my...“*

Skutečnost, že sociální pracovnice respondentkám neposkytují odborné poradenství a **naopak spíše čerpají informace od nich** jako od zkušených pěstounů, zmiňují dotazované B, F a G.

**Negativní zkušenost** se sociálními pracovníci OSPOD mají pěstounky A, F a G. Respondentka A pracovníce opakovaně žádala o sdělení informací o biologickém bratrovi přijaté dívky, o jehož narození se náhodou dozvěděla. Sociální pracovnice jí v tom nebyly vůbec nápomocné. Chlapec nakonec vyrůstal v ústavu až do svých osmi let. Sociální pracovnice jí rovněž zamlčely, že na dítě nebude pobírat dávky, jelikož dívka byla slovenské národnosti. Celkově se k ní chovaly velmi **nepříjemně**. Respondentka F vztah se sociální pracovnící charakterizuje takto: „...*My jsme donedávna říkali, že víme, že nám naše sociální pracovnice nikdy nepomůže, neporadí, ale aspoň nám neškodí, tak teď už to neříkáme...“* Pěstounka G uvádí: „...*Její role byla pouze velmi slabě podpůrná. Spíše jsme dostávali otázky typu: “Co Vás vede k tomu, pečovat o postižené dítě“? O pomoci se v tomto případě hovořit nedá... Nabídka podpory odborníků, jejich součinnost v celém průběhu výchovy dětí,*

to zde téměř nefunguje. Jen jsem oznamovala, kam s dětmi chodím - jezdím a pracovnice OSPOD někdy ani nevěděla, co který název znamená. **O multidisciplinárním přehledu se tedy u našich pracovnic OSPOD nedá absolutně mluvit...**“ Sociální pracovnice jí nikdy ani **neposkytla kontakty** na další služby. Kdyby o nich pěstounka sama nevěděla, ze strany úřadu by se to nedozvěděla.

Všechny respondentky se shodly na tom, že **podpora ze strany sociálních pracovníc z úřadů by měla vypadat jinak**. Respondentka B vidí **ideální roli sociálních pracovníků jako klíčové osoby pro dítě**, které se může bez obav svěřit: „...*Moje představa je, že jejich prvotní zájem by měl být, jestli tomu dítěti je dobře. A že by měly, ona sama mi říkala ta jedna, že by ráda měla víc času na to mluvit se školou, mluvit s doktorem, jako zjišťovat si tu situaci toho dítěte na více stranách a osobně, ale prostě na to nemá čas, nemá na to kapacity. A v podstatě, když si představím ty kauzy, který pak třeba vyplavou na povrch jak někde, že pěstounská rodina týrá děti. Kde byla sociální pracovnice, kdyby my jsme ho tu týrali, ona to nebude vědět... A pak bych si taky představovala, že by sociální pracovnice byla člověk, kterej by pro to dítě byl nějakým partnerem, nějakým místem, kde by to dítě mohlo říct, co si myslí, jak se cítí, protože není pravda, že by všichni byli happy, prostě ty děti jsou v cizí rodině a není žádný štěstí vyrůstat v náhradní rodině, že jo. Ty děti se tam často necejtj dobře, nemaj tam ty vazby a že by to mohly někde svobodně říct, že by třeba ubylo napětí mezi těma dětma a pěstounama, který by mohli, aniž by z toho byly následky, že by byly odebrány, mohly říct, že je to štve a co je štve. A když ta sociální pracovnice přijde jednou za půl roku, tak to pro to dítě není ten člověk, kterému by se svěřovalo...*“

Pěstounka F by uvítala, kdyby se sociální pracovnice **zajímala o děti** a mluvila s nimi. Rodiny by se měla ptát, co potřebuje, a uměla poradit.

Jednoznačnou spokojenost, a to pouze s jednou ze svých sociálních pracovníc, vyjadřuje jen jedna respondentka. Některé respondentky hodnotí kladně vstřícný přístup a pomoc při vyřízení formálních záležitostí. Tři respondentky uvedly, že povinná pravidelná návštěva sociální pracovnice v rodině probíhá jako klasické šetření. Většina respondentek nedostala od sociálních pracovníc žádné speciální poradenství vztahující se k pěstounské péči, ani kontakty na další subjekty působící v této oblasti. Tři pěstounky uvedly, že sociální pracovnice naopak čerpají informace od nich.

## 7.7 Kontakt s ostatními odborníky, zejména zástupci neziskových organizací

Rodina respondentky A využívá služeb občanského sdružení **Rozum a cit**. Pěstounka A hovoří o své **počáteční obavě a nalezené důvěře**: „... *Dovršilo to tak před dvěma rokama tak daleko, že jsme se přes paní (sociální pracovnice OSPOD) spojili s tím Rozumem a citem nebo spíš Rozum a cit se spojil s náma. Já jsem nechtěla, protože jsem se bála, že mi je chtějí vzít. Hroznej strach jsem měla, vnímala jsem to tak, že my je chtějí sebrat, pak jsme měli sezení na výboře a já jsem jim stejně nevěřila. Hrozně jsme se bála. Ale teď jsem ráda, že je máme. Měli jsme Doprovázení (projekt o. s. Rozum a cit). Byli jsme tam rok a půl a teď, když si chci třeba popovídat, tak se s paní domluvim na termínu a dojedu si tam. Mám někoho, s kým si můžu požvanit. Já to potřebuju totiž, když se vyskytne nějakou problém, tak já se s tím uhlodávám sama, že jo, tady brečím pak v noci, jako to nemá pak smysl, už jsem přišla na to, že to nemám smysl se užírat problémama sama, že určitě na světě je plno lidí, který maj daleko větší problémy, ale dokážou se s nima svěřit. Já jsem to neuměla, já jsem se bála. Postupně jsme se to s Rozumem a citem naučili, naučila jsem se nebát...“*

Projektu Doprovázení se zúčastnily se svou rodinou i respondentky D, E a F. O projektu Doprovázení se zmiňuje respondentka D takto: „...*Psycholožka z Rozumu a citu mi hrozně pomohla, pracovala s klukem individuálně. Pomohla mu i v tom, že prášky z psychiatrie jsou na nic, zatlačila na výměnu léků a Adam dostal něco na úzkost, dost se to zlepšilo, ne jen práškama, ale i tím, že s ním otevřeně mluvila, já jsem pak mohla taky...“* Respondentka E uvádí tuto zkušenost: „...*Po několika letech jsme se účastnili Doprovázení organizace Rozum a Cit s arteterapií, v průběhu této doby, program trval asi 15 měsíců, od nás odešel mladší z chlapců a podpora arteterapeuta pro nás byla velice důležitá...“*

Dalších projektů této organizace (jako je poradenství, víkendové pobyty, vzdělávací semináře či odlehčení) se zúčastnila respondentka A, B, D, E a F. Ke **vzdělávacím seminářům** říká respondentka F následující: „...*Hodně nám pomohly třeba semináře Rozum a cit „Děti s psychiatrickými problémy“, tam jsme se naučili od pana doktora hodně o agresivitě, byla tam přednáška i praktické nácviky...“*

S **Fondem ohrožených dětí** spolupracovaly respondentky B, D, E a F. Pěstounka B k tomu říká: „...*Fond ohrožených dětí, to se mi moc líbilo, že ty dělají pro ty rodiny takový věci, na který předtím nikdo nepomyslel, jako ty dovolený se slevou nebo průkazky na hrady, zámky a podobný věci, což třeba pro nás není až takovej problém, ale když ta rodina má třeba šest dětí, tak to už je potom s výhodou, když jdou zadarmo...“* Pěstounka D oceňuje především pobyty pro náhradní rodiny, těch se se svou rodinou zúčastnila i pěstounka E, která

zmiňuje ještě pobyty pro děti z náhradních rodin realizované sdružením **Děti patří domů**. Respondentka F vyzdvihuje **podporu** Fondu ohrožených dětí **v kontaktu s biologickou rodinou dětí**.

Rodiny respondentek C a F byly v kontaktu s občanským sdružením **Šafrán dětem**. Pěstounka F hovoří o aktivitách o. s. Šafrán ve spolupráci s o. s. Rozum a cit: „...*Metody objetí jsme se učili, **dotykovou terapii**, baby masáže, ty naše děti milujou. Využívám toho, i když potřebuji s dětmi něco probrat...Potom nás učili dělat třeba mumii, což je u autistických dětí úžasný. Za náma byla i organizace Šafrán, učili naše děti, jednak s nima zpívali **romský písničky**, což je úžasný, protože já je neumím a my je k romství vedeme...*“

Respondentka B, D a F mluví o spolupráci se **Střediskem náhradních rodin**. Dvě pěstounky oceňují především projekt **Naše romské dítě**.

Respondentka B hovoří o významné podpoře, které se jí dostalo prostřednictvím organizace **Natama**: „... *Co považuju za hodně přínosný, kde jsme se dověděli vůbec, co dítě prožívá, proč se chová, tak jak se chová, tak to bylo zase přes Natamu. Tam si myslím, že opravdu vědí, o čem mluví ...Já bych řekla, že nás to zachránilo - **slyšet o attachmentu** - hlavně teda kluka, ale i celou rodinu, tu pěstounskou péči jako celek...*“ Pěstounka B vyzdvihuje seminář, na který organizace pozvala zahraničního lektora: „... *To byl seminář, kdy oni pozvali doktora Hughese z Ameriky, kterej vytvořil svojí metodu pomoci těmhle dětem, tu dyadickou vývojovou terapii, tak on tam říkal na tom semináři, že pracoval s těmito dětmi asi deset let normálníma klasickýma metodami terapeutickéjma a zjistil, že to nepomáhá, tak že se snažil vymyslet něco, co by pomáhalo a teď má za sebou dalších já nevím dvacet let, kdy teda pracuje s těma dětma. To znamená, že to je člověk, kterej má zkušenost, obrovskou. A když někdo těch dětí vidí desítky, tak může nějaký věci zobecnit a když to zobecní jako informaci, tak pro mě to má obrovskou cenu. Protože to, co pěstouni neustále říkaj, já mu všechno musím říkat stokrát, a normálně dítěti člověk řekne třikrát, tak tomuhle dítěti řekne dvacetkrát, tam se člověk dozví, že ty děti hůř rozuměj, tomu co se říká... Vlastně jsem se úplně jinak nastavila, když tomu člověk rozumí. Jo když máte doma dítě, po té co vychováte, já nevím tři děti, a máte pocit, že celkem víte, o co jde a najednou dostanete dítě, který je úplně jiný a nic na něj nefunguje. Tak je to podivný, najednou se člověk doví, **proč to nefunguje** a co by fungovala a úplně jsem se přenastavila...Největší přínos byl, že jsem se dověděla, co vlastně se odehrává v dítěti, když nemá svojí matku nebo když se mu děje něco, co se mu dítě nemá a jakej to má důsledek po tom na chování a co bylo úplně nejlepší, co s tím...*“

Respondentka G je v kontaktu spíše s **lékařskými odbornými pracovišti** s ohledem na diagnózu dětí. Podporu a pomoc od neziskového sektoru zatím nepotřebovala. Kvalitního neurologa vyhledala také respondentka E, od něj se dostala ke kvalitnímu speciálnímu pedagogovi a klinickému psychologovi. Respondentka H využívala **odborných speciálně-pedagogických, logopedických a fyzioterapeutických služeb**.

Respondentky A, B, D i F ve shodě hovoří o tom, že spolupráce s neziskovými organizacemi jim přinesla i **možnost sdílení s ostatními náhradními rodinami**, což pro ně mělo obrovský význam. Pěstounka D to přibližuje takto: „...*Nejvíc mi pomohly maminky z klubu náhradních rodičů, myslela jsem si, že jsem v tom ojedinelá a pak jsem zjistila, že skoro v každé rodině je nějaký Honza. Byla jsem ráda, že nejsem sama...*“

Respondentky A, C, D, E a F zmiňují **obtíže v diagnostikování dětí**. Například respondentka C, popisuje, že rodina prošla přes několik odborníků, až později paní doktorka objevila vývojovou dysfázii a začalo se pracovat jinak a ohromně se to zlepšilo. Dysfázii nepoznal ani speciální pedagog, rovněž pediatři rodinu ujišťovali, že je vše v pořádku, jen je dítě pomalejší. Podle názoru respondentky F se však situace oproti devadesátým letům dost zlepšila.

Pěstounky D a F by uvítali **větší spektrum odlehčovacích služeb**. Respondentka F by využila možnost, když by někdo mohl děti pohlídat v domácnosti rodiny například i přes noc. Respondentka D by ocenila, kdyby několikrát týdně mohl někdo doprovodit děti do školy a dohlédnout na to, že tam skutečně došly.

Ukázalo se, že rodiny buď využívají služby pro náhradní rodiče několika neziskových najednou či naopak nejsou napojeny na žádnou organizaci. Situaci ilustruje výrok respondentky D: „...*Jak se někam dostanete, tak máte kontakty, rady a pak už si to nějak přeberete...*“. Zkušenosti respondentek s neziskovým sektorem byly pozitivní. Nejvíce respondentek využívalo služeb organizace Rozum a cit, což je dáno charakterem souboru, jelikož právě přes tuto organizaci byly některé z nich kontaktovány. Problematická oblast spolupráce s odborníky je diagnostika dětí. Respondentky by také uvítaly širší spektrum odlehčovacích služeb. Účastnice výzkumu vnímají přínos kontaktu s neziskovými organizacemi i v tom, že jim přináší možnost potkat se s dalšími náhradními rodiči a odborníky a své zkušenosti a problémy sdílet.

## 7.8 Diskuse

Výsledky výzkumu dle mého názoru korespondují s teoretickou částí práce. Ukazují, že náhradní rodiny pečující o dítě s raným traumatem potřebují odbornou pomoc a podporu. Pro pěstouny je důležité uvědomit si specifika péče o raně traumatizované děti a mít možnost své zkušenosti sdílet. Specifické potřeby a projevy dětí, které jsou uváděny účastnicemi výzkumu, odpovídají teorii.

Výsledky výzkumu není možné vzhledem k jeho kvalitativnímu charakteru a omezenému rozsahu generalizovat. Lze však formulovat určitá doporučení, která vychází z výpovědí účastnic výzkumu. Je třeba zohlednit, že některé zkušenosti respondentek pochází z doby před několika lety. Není vyloučeno, že se situace v některých aspektech změnila. V této kapitole neanalyzuji proto příčiny současného stavu věcí a vycházím výhradně ze zkušeností výzkumného souboru. Jako nejdůležitější jsem zvolila následující doporučení:

- **Povinné přípravné kurzy pro žadatele orientované na specifika pěstounské péče a na specifické potřeby dětí**

Přípravné kurzy, v podobě v jaké je absolvovaly respondentky, nereflektují specifika dětí přicházejících do náhradní rodiny. Jako alarmující mi přijde skutečnost, že většině respondentek byly z různých důvodů kurzy prominuty. Domnívám se, že přípravné kurzy mají důležitou roli. Žadatelé by si jejich prostřednictvím měli uvědomit rozdíl mezi pěstounskou péčí a adopcí. Měli by se připravit na to, že se pravděpodobně stanou náhradními rodiči dítěte s traumatickou minulostí, které má svou biologickou rodinou. Rodinám by měly být poskytnuty kontakty, kam se mohou v případě jakýchkoli problémů či dilemat obrátit. Žadatelé by v ideálním případě měli navázat kontakty mezi sebou navzájem a vytvořit si přirozenou podpůrnou síť. Domnívám, že by přípravy měly probíhat více zážitkovou formou, v takové podobě by mohlo být lépe naplněno výše uvedené.

Tato tvrzení se opírají o výsledky výzkumu, které hovoří o tom, že respondentky se po příchodu dětí do rodiny často ve své situaci cítily samy, nevěděly, kam se obrátit pro pomoc, děti se snažily vychovávat jako vlastní a nerozuměly tomu, proč to tak nefunguje. Sociální pracovníce, se kterou měly ze zákona pravidelný kontakt, jim s tím rovněž nedokázaly poradit. Často rodina prožila mnoho těžkých chvil, než se jí dostalo účinné odborné podpory.



- **Vytvoření standardu informovanosti náhradní rodiny o životě dítěte zahrnující nejen zdravotnickou a sociální anamnézu, ale i informace vztahující se ke zvykům a preferencím dítěte**
- **Přechod dítěte z ústavu do rodiny jako rituál - dítě dostane vzpomínkové předměty (fotografie, oblíbenou hračku apod.) a ústav se s dítětem rozloučí**

Ukázalo se, že náhradní rodiny stojí o informace z minulosti dětí. Kromě zdravotnické dokumentace a spisu obsahující údaje o biologické rodině dítěte by pěstounky uvítaly více informací o dítěti samotném - o jeho zvycích, preferencích a režimu. Vzhledem k velké odlišnosti praxe na různých pracovištích se domnívám, že by mohl být vytvořen jakýsi standard informací předávaných náhradním rodičům. Často rodinám chybí také nějaké vzpomínky na dobu před příchodem dítěte do rodiny. Myslím, že ústavní zařízení by nestálo tolik úsilí něco takového dítěti vytvářet a při jeho přechodu do rodiny věnovat. Dobré by bylo, kdyby pěstouni měli možnost více hovořit s personálem bez pocitu, že je tím obtěžují. Předání dítěte by měl být rituál, který proběhne v klidu a s respektem ke všem zúčastněným. Pobyt v ústavu je součástí života dítěte, proto by jeho odchodem neměla být tato komnata navždy uzamčena. Fotografie, předměty, případně kontakt s ústavem mohou dítěti později pomoci v budování identity.

- **Specializovaná odborná podpora náhradní rodiny od začátku - diagnostika, poradenství, síťování, vzdělávací semináře, podpůrné skupiny, odlehčení**

Při příchodu dětí do rodiny by měla být rodina odborníky podporována. Podpora rodině by měla být brána jako samozřejmost, nikoli jako následek selhání péče. Výsledky výzkumu ukazují, že pěstouni měli často pocit, že jsou jediní, kteří mají s dětmi takové problémy. Zjištění, že v tom nejsou sami, bylo velmi úlevné. Pomoc jim také přineslo vysvětlení některých projevů dětí a informace o tom, že chování dětí bezprostředně nesouvisí s jejich výchovným působením a má své kořeny v minulosti. K výše uvedeným poznatkům mnoho rodin dospělo až s velkým časovým odstupem, jelikož podpora nebyla rodině nabídnuta včas. Podpora náhradním rodinám by měla být specializovaná a měla by plně reflektovat specifika pěstounské péče.

- **Specializace sociálního pracovníka OSPOD či delegování této role na pracovníka pověřené specializované neziskové organizace**

Role sociálního pracovníka OSPOD je klíčová, jelikož je jediný, kdo má s pěstounskou rodinou ze zákona pravidelný kontakt. Současná podoba je nevyhovující a neplní svůj účel. Výzkum ukázal, že sociální pracovníci OSPOD nejsou pro zúčastněné náhradní rodiny klíčovými odborníky. V lepším případě jim dokáží poradit s formálními záležitostmi a chovají se vstřícně. S rozhovorů s pěstounkami vyplynulo, že sociální pracovníci úřadu často nemají specializované vzdělání na oblast náhradní rodinné péče a nedisponují potřebnými znalostmi a zkušenostmi. Pracovníci rovněž nejsou klíčovou osobou pro dítě, dítě nemá s pracovníky osobní vztah a navázanou důvěru. Sociální pracovník OSPOD by podle mého názoru měl být vzdělán v problematice náhradní rodinné péče a měl by mít možnost věnovat práci s rodinou více času. Případně by tato role mohla být vykonávána kvalifikovaným pracovníkem pověřené neziskové organizace specializované na práci s náhradními rodinami.

## **8. Výzkumné šetření mezi neziskovými organizacemi zabývajícími se podporou náhradních rodin**

Tato kapitola je věnována výzkumnému šetření mezi neziskovými organizacemi. Šetření je koncipováno jako doplňkové k výzkumu realizovaného mezi náhradními rodiči. Jeho cílem je zprostředkovat zkušenosti a nabídku služeb neziskových organizací v oblasti specifických potřeb dětí a raného traumatu. Šetření v žádném případě nelze považovat za celorepublikovou analýzu služeb neziskových organizací v oblasti raného traumatu. Pohled odborníků má pouze v určitých aspektech doplnit závěry z výzkumu realizovaného mezi náhradními rodiči.

### **8.1 Metodika výzkumného šetření**

V rámci výzkumného šetření jsem oslovila neziskové organizace na celém území České republiky, které se zabývají podporou náhradních rodin. Kontaktovány byly jen ty organizace, u kterých tvoří náhradní rodiny stěžejní cílovou skupinu a které s náhradní rodinou jako rodinným systémem pracují přímo. Pro získání kontaktů jsem využila adresář organizací na webu Sdružení pěstounských rodin a projektu Pěstouni mají právo na služby<sup>31</sup>.

Vzhledem k velikosti a rozmístění souboru po celé republice jsem zvolila elektronickou formu komunikace. Pracovníky programů podpory náhradních rodin jsem kontaktovala emailem. V emailu jsem organizacím vysvětlila účel šetření a požádala je o odpověď na čtyři otázky ohledně specifických potřeb dětí. Počet a druh otázek jsem volila s ohledem na to, aby odpovědi na ně nebyly pro respondenty časově náročné. Organizacím jsem zaručila anonymitu, z tohoto důvodu je výzkum interpretován bez konkrétních jmen organizací.

Celkem jsem oslovila 14 subjektů ( Amalthea, Centrum pro rodinu Terežín, Dům rodin Smečno, Filadelfie - Přístav Oldřichovice, Fond ohrožených dětí, ISIS, Natama, Rozum a cit, Sdružení pěstounů v Ostravě, Sdružení pěstounských rodin, Středisko náhradní rodinné péče, Šafrán dětem, Triáda a Trialog). Po prvním odeslání emailu přišly odpovědi z 6 organizací. Po týdnu následovalo druhé obelání organizací, které nereagovaly. Na tuto výzvu přišly 2 reakce. Domnívám se, že další opakování by návratnost nezvýšilo. Celkem se tedy šetření zúčastnilo 8 subjektů.

---

<sup>31</sup> Dostupné z <http://www.pestouni.cz/pestouni/odkazy/cz/> a <http://www.pestounskapece.cz/databaze.php>



## 8.2 Výsledky výzkumného šetření

### 8.2.1 Specifické potřeby a projevy raně traumatizovaných dětí

V první části výzkumného šetření jsou zkoumány **specifické potřeby dětí** v pěstounských rodinách, se kterými přichází pracovníci organizace do styku.

Zástupci organizací jmenují potřebu:

- jistého, bezpečného a trvalého vztahu
- připoutání se (vytvoření pevného citového pouta s jedním pečovatelem)
- stálého prostředí
- dodatečné stimulace (intelektové, citové a sociální podněty)
- respektujícího přístupu
- stanovení pevných mantinelů ve výchově
- jasných srozumitelných pravidel
- porozumění vlastní minulosti
- nalezení své identity
- terapie
- terapeutického rodičovství (prostřednictvím vyškolených náhradních rodičů)
- vyrovnání se či kontaktu s biologickou rodinou

Zástupci neziskových organizací uvádí tyto **projevy**, které mohou mít souvislost s raným traumatem:

- citová plochost
- silné emoce (dlouhotrvající pláč, vztek)
- abnormální pasivita
- nejistota
- neschopnost spolehnout se na druhé
- nadměrná uzavřenost
- narušená schopnost přijmout fyzický dotek
- hyperaktivita
- agresivita (vůči druhým i sobě)

- narušená schopnost empatie
- poruchy nálad
- strach
- sebepoškozování
- psychiatrické poruchy
- poruchy pozornosti
- poruchy učení
- poruchy chování (krádeže, lhaní, útěky, šikana)
- závislosti
- opoždění psychomotorického vývoje
- poruchy řečového vývoje
- poruchy spánku
- poruchy příjmu potravy
- pomočování
- nepřiměřené sexuální chování

Dvě organizace navíc uvedly, že v souvislosti se specifickými potřebami dětí pracují s konceptem Pessa Boyden psychomotorické terapie.<sup>32</sup>

### **8.2.2 Specializované programy na příchod dítěte do náhradní rodiny**

Druhá část výzkumného šetření se zabývá službami specializovanými na příchod dítěte do rodiny.

Spektrum služeb, které organizace nabízí (např. poradenství, rodinná asistence, vzdělávání, podpurné skupiny, psychologická pomoc, krizová linka, volnočasové aktivity) je náhradním rodinám k dispozici ve všech fázích života rodiny, tedy i v době příchodu dítěte do rodiny.

Dvě organizace uvádí, že mají specifické programy s vlastní metodikou, které se zaměřují právě na dobu příchodu dítěte do rodiny. Jeden z programů je zaměřen na přechod dítěte z ústavu a na následné šestinedělí v náhradní rodině<sup>33</sup>. Druhý program<sup>34</sup> se týká

---

<sup>32</sup> Koncept Pessa Boyden je blíže popsán v podkapitole 2.2 o Teorii potřeb, více informací v anglickém jazyce lze dohledat např. na webu [www.pbsp.com](http://www.pbsp.com)

<sup>33</sup> Program je podrobně popisován v třetí kapitole praktické části práce.

podpory rodiny při začleňování dítěte na základě jeho individuálního plánu a tomu předcházející komplexní přípravy rodiny jako systému.

### **8.2.3 Terapeutické služby pro děti s raným traumatem**

Třetí část šetření zkoumá oblast terapeutických služeb specializovaných na rané trauma. Cílem je zjistit, zda organizace terapii přímo poskytují či mají kontakt na nějaký subjekt, který tak činí.

Jedna organizace se přímo zabývá terapií raného traumatu, pracuje formou Dyadické vývojové psychoterapie (DDP)<sup>35</sup> a Pесо-Boyden psychoterapie (PBSP).

Další z organizací specializované terapeutické služby nenabízí, využívá však určitých technik vycházejících z teorie attachmentu. Organizace se v současnosti snaží posilovat své sociálně-terapeutické zázemí. Cvičí a školí své pracovníky pro poskytování specializovaných terapeutických služeb. Organizace tak kompenzuje nedostatek terapeutických služeb pro děti v regionu.

Dvě sdružení se přímo na rané trauma nespécializují, ale uvádí, že pracují s konceptem citové deprivace a její reparability. O tu se snaží prostřednictvím umístění dítěte do vhodných rodin, provázením rodiny a naplňováním psychických potřeb dítěte.

Další organizace pracuje s konceptem raného traumatu v rámci poradenství i dlouhodobější služby doprovázení rodiny.

Zbylé subjekty terapeutické služby pro děti neposkytují. Náhradní rodinu v případě potřeby odkazují na rodinného terapeuta, rodinné centrum, krizové centrum apod.

### **8.2.4 Poptávka náhradních rodin po službách specializovaných na rané trauma**

Posledním dotazem je zkoumáno, zda je dle zkušeností neziskových organizací po službách specializovaných na rané trauma poptávka.

---

<sup>34</sup> Program je podrobně popsán v rámci Metodiky doprovázení o. s. Amalthea, dostupné z <http://www.nadacesirius.cz/cs/podporene-projekty/nahradni-rodinna-pece>

<sup>35</sup> Dyadická vývojová terapie je specializovaný typ rodinné terapie zaměřený na léčbu poruch attachmentu. Tvůrci terapie jsou američtí terapeuti Dr. Daniel Hughes a Dr. Arthur Becker Weidman. V České republice je hlavním realizátorem organizace Natama. Více na [www.natama.cz](http://www.natama.cz) či v angličtině na [www.danielhughes.com](http://www.danielhughes.com) a [www.center4familydevelop.com](http://www.center4familydevelop.com)

Ze zkušenosti respondentů vyplývá, že poptávka po službách ze strany rodin existuje. Někteří zástupci uvádí, že kvůli nedostatku dětských terapeutů bývá problém rodinu na specializovanou službu odkázat.

Jeden respondent se domnívá, že nějaká forma citové deprivace se vyskytuje u většiny dětí v pěstounské péči a je zpravidla účinnější pracovat s náhradní rodinou jako systémem než poskytovat dítěti specializovanou terapii. Jiná organizace dodává, že některé rodiny jsou situaci schopny zvládnout samy.

Zástupci sdružení také uvádí, že je důležitá faktická dostupnost služeb pro rodinu. Náhradní rodiny obvykle nejsou za službami schopné pravidelně dojíždět.

Dvě organizace také uvádí, že je možné sledovat zvyšující se poptávku po službách v závislosti na rozvoji vzdělávání náhradních rodičů. Prostřednictvím osvěty pěstounů roste zájem o služby.

### **8.3 Interpretace výsledků šetření**

Z šetření nelze vzhledem k relativně nízké návratnosti odpovědí vyvozovat obecně platné závěry. Výsledky lze brát jako určitou sondu do problematiky.

Oblast specifických potřeb a projevů raně traumatizovaných dětí očima odborníků z praxe vykazuje shodu s teorií i výzkumem mezi náhradními rodiči. Ukázalo se, že některé organizace specializované služby nabízí. Není jich však dostatek a v současnosti stále probíhá jejich rozvoj. Šetření také ukazuje, že mezi náhradními rodinami je o služby specializující se na rané trauma dle zkušeností organizací zájem.



## **9. Služba průvodce dítěte v jeho měnícím se prostředí - o. s. Šafrán dětem**

Představení programu *Služba průvodce dítěte v jeho měnícím se prostředí* občanského sdružení Šafrán dětem je poslední částí praktické části práce. Informace o programu jsem zařadila z toho důvodu, že se jedná o jedinečný projekt české organizace, který reaguje na téma raného traumatu, specifických potřeb dětí a soustředí se na podporu dětí při změně prostředí. Problematika přechodu dětí z ústavního prostředí do rodin je navíc velmi aktuální vzhledem ke stanovisku Ministerstva práce a sociálních věcí, které chce do dvou let zrušit kojenecké ústavy. Informace uvedené v této kapitole jsem čerpala z webových stránek organizace, brožur a materiálů poskytnutých vedením organizace. Závěr kapitoly obsahuje reflexi respondentky, jejíž rodina má s programem osobní zkušenost. Tato slova pochází z rozhovoru s adoptivní matkou realizovaného v rámci výše uvedeného výzkumu

### **9.1 Představení občanského sdružení Šafrán**

*Služba průvodce dítěte v jeho měnícím se prostředí* je projektem občanského sdružení Šafrán dětem. Sdružení bylo založeno v roce 2005, sídlí v Praze a působí ve třech českých krajích - Středočeském, Plzeňském a Pardubickém. Posláním organizace je podpora identity a jedinečnosti dítěte, které prožilo trauma odloučení od své biologické rodiny a rané dětství prožívá v ústavním zařízení.

### **9.2 Služba průvodce dítěte jeho měnícím se prostředí**

Služba se skládá ze tří programů, které na sebe navazují a jejich cílem je předcházení návratu dětí znovu do ústavů a rozvíjení porozumění, kontaktu a komunikace dítěte s jeho okolím.

- I. ***Bezpečná stopa na cestě domů*** - program pro děti v ústavních zařízeních / doprovázení dítěte během pobytu v ústavním zařízení a při přechodu do nového rodinného či ústavního systému/
- II. ***Svět očima druhého*** - program pro děti v náhradní rodinné péči/ pomoc při adaptaci a socializaci dětí v novém sociálním prostředí/
- III. ***Respektuji Tě a naslouchám*** - program pro žadatele o NRP a náhradní rodiče /podpora rodičovských kompetencí a vzájemného porozumění, kontaktu a komunikace mezi dítětem a rodičem/

Cílovou skupinou jsou traumatizované děti ve věku 0-5 let - umístěné v kojeneckých ústavech a dětských domovech ze sociálních důvodů, děti se změnami v oblasti vnímání, pohybu a komunikace, umístěné v kojeneckých ústavech a dětských domovech ze zdravotních důvodů a děti vyrůstající v náhradních rodinách.

Služba poskytuje podporu v oblastech:

- Doprovázení dítěte během jeho pobytu v ústavním zařízení
- Doprovázení dítěte během přijetí do náhradní rodiny
- Podpora attachmentu u dětí
- Podpora identity dítěte
- Rozvíjení komunikačních dovedností dětí se specifickými poruchami a zdravotními postiženími s cílem zvýšit pravděpodobnost jejich umístění do NRP
- Pomoc při úpravě kontaktu dítěte s pečujícím personálem
- Podpora kontaktu s dítětem v náhradní rodinné péči, a tím předcházení návratu dětí zpět do ústavů

### **9. 3 Bezpečná stopa na cestě domů**

Program se skládá ze dvou částí. V první části pracuje mobilní tým s dětmi přímo v ústavních zařízeních. Cílem je vytvořit dětem pozitivní paměťové stopy, na které mohou další pečující navázat. Každému dítěti je vytvořen jeho osobní tzv. "Kufřík bezpečí", se kterým pracuje v ústavním zařízení, při přechodu do nového prostředí a následně i přímo v novém prostředí (náhradní rodina, jiné ústavní zařízení). Druhou částí programu je asistence mediátora sdružení v období přechodu dítěte do nového prostředí a následná setkání v rodinách v období šestinedělí (měsíc a půl). Mediátor poskytuje podporu dětem i rodičům, pomáhá jim společně uchopit vytvořené paměťové stopy a v atmosféře pozornosti a bezpečí je sdílet a dále rozvíjet. Mediační služba napomáhá vytvářet most jak mezi jednotlivými prvky sociálního pole dítěte, tak mezi jeho minulostí, přítomností a budoucností.

Mobilní tým má za úkol v rámci svého pravidelně se opakujícího časově přesně vymezeného programu vytvořit v ústavním zařízení co nejpřirozenější „multisenzorické bezpečné prostředí“, které umožní dítěti prožít nové zkušenosti a prožitky cíleně zaměřené na saturaci základních psychických potřeb dítěte. A to ve zvýšené dávce díky zapojení všech smyslů zároveň. Skrze tyto silné smyslové prožitky pomáhá vytvářet v dítěti tzv. paměťové

stopy, „budoucí“ vzpomínky, které členové týmu pečlivě zaznamenávají, aby je mohli předat dalším pečujícím, neboť dítěti se prostředí a pečovatelé v jeho sociálním poli ve zvýšené míře mění. Děti dostanou každé vlastní „Kufřík bezpečí“, díky němuž si budou moci připomenout „bezpečnou stopu v programu BS“, která ho bude dál provázet životem. V něm budou mít svoji osobní loutku, se kterou pracovali s asistentem a dětským mediátorem, svoji knížku, kde je hlavní postavou on a loutka prožívající „bezpečný pozitivní příběh“, a další „stopy“ vytvořené v terénním programu. To vše by mu mělo pomáhat čerpat sílu, důvěru a pocit bezpečí pro další cestu životem.

Metody práce programu *Bezpečná stopa na cestě domů* jsou následující :

#### 1. Smyslová výchova

- Rozvoj krátkodobé pozornosti
- Vkládání předmětů z různých materiálů do dlaně
- Hry se zvukovými předměty
- Zpěv písní
- Čtení pohádek
- Vyprávění
- Navazování očního kontaktu
- Aromaterapie
- Bazální stimulace

#### 2. Rozumová výchova

- Reakce na vlastní jméno (podpora identity dítěte)
- Poznávání vlastního těla – oči, uši, nohy atd.
- Podpora vyjádření radosti a spokojenosti
- Pozitivní reakce na hlazení, masírování a stimulaci těla
- Bazální stimulace

#### 3. Rehabilitační výchova

- Podpora rozvoje hybnosti
- Uvolňování končetin
- Polohování
- Jemné uvolňování spastiky na končetinách
- Bazální stimulace
- Masáže

#### 4. Rozvoj komunikace a kontaktních metod

- Hledání primárního komunikačního kanálu
- Nalezení různých kontaktních metod
- Rozvíjení různých forem kontaktu a komunikace

#### 9. 4 Názor adoptivní rodiny na poskytovanou službu

Adoptivní rodina se setkala s programem *Bezpečná stopa na cestě domů* při přijímání dítěte z kojeneckého ústavu Strančice, ve kterém sdružení dlouhodobě působí. Při převzetí dítěte bohužel personál ve zmatku zapomněl kontaktovat. Pracovníci o. s. Šafrán tedy oslovili rodinu s několikadenním zpožděním.

Adoptivní maminka komentuje přínos služeb Šafránu takto: „...*Bylo to pro mě fakt příjemný překvapení, že něco takového existuje. Přišlo mi, že je to opravdu báječná věc a fakt jsem litovala, že jsem to neměla od toho prvního dne, protože když jsem si jí přinesla, tak už jí bylo deset měsíců. To už bylo vlastně velký dítě, který bylo zvyklý na svůj pokoj, tam na lidi, který s ní pracují, na nějaký rituály a měla jsem z toho strach. Hledala jsem nějaký věci, který jí pomůžou si v novém prostředí zvyknout, olejíček nebo hračku nebo písničky. Bylo vidět, že na ty věci z Šafránu reaguje, že je opravdu zná, bylo to fajn, když nám to všechno ukázali. I nějaký ty techniky, jak s dětmi pracují, byly i pro naše starší děti. Fakt lituju, že ten **přechod** nebyl tím zpožděním úplně hladkej, myslím, že by to holčičce ještě víc pomohlo. Má kufříček se svojí loutkou, s deníčkem, cédéčko s písničkama, bude to myslim fakt i **hezka vzpomínka** jednou pro ni, co bylo než přišla k nám do rodiny. Klukům jsme to museli tak trochu uměle vytvářet...*“

Dle mého názoru je tato služba velmi potřebná. Zejména v současnosti, kdy by mělo z ústavního prostředí do náhradních rodin přejít velké množství dětí v důsledku rušení kojeneckých ústavů. Koncept programu citlivě reaguje na specifické potřeby dětí a usnadňuje přechod dítěte z ústavu do náhradní rodiny. Služba je primárně orientována na dítě, jeho prožívání a ochranu před dalším traumatem ze změny prostředí. Vedle toho však může být i velmi přínosná pro náhradní rodiče jako zdroj informací a psychická podpora. Program podporuje kontinuitu péče a napomáhá snadnější adaptaci dítěte v novém prostředí. Za důležité rovněž považuji to, že rodina odbornou podporu může čerpat již před samotným příchodem dítěte do rodiny. Tato služba může napomoci v odstraňování slabých míst systému NRP, které jmenovaly pěstounky ve výše uvedeném výzkumu, zejména v oblasti informovanosti o životě dítěte a v období bezprostředního příchodu dítěte do rodiny.

## **Závěr:**

Cílem diplomové práce bylo vysvětlit fenomén raného traumatu v kontextu vývojové psychologie, porozumět jeho následkům a tomu odpovídajícím potřebám raně traumatizovaných dětí. Zaměřila jsem se na potřeby dětí, které nyní žijí v náhradních rodinách. Proto se práce rovněž zabývala pěstounskou péčí v rámci systému o ohrožené děti. To vše v rovině teoretické i praktické.

Ukázalo se, že problematika raného traumatu a specifických potřeb je v oblasti pěstounské péče v České republice velmi aktuální. Výsledky praktické části vypovídají o tom, že se pěstouni se specifickými potřebami u přijatých dětí setkávají. Tuto skutečnost potvrzují i výpovědi zástupců neziskových organizací. Ačkoli máme v českém prostředí bohatou historii výzkumů týmu profesora Matějčka pojednávajících o psychické deprivaci, je problematika raného traumatu a specifických potřeb u nás relativně novým tématem. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že někteří odborníci, zejména pracovníci OSPOD, nemají v této oblasti dostatek kompetencí. Zároveň zde chybí dostatek odborníků poskytujících specializované služby. Rovněž sami pěstouni nejsou v této problematice dostatečně vzděláváni. Náhradní rodiče také podle závěrů výzkumu nejsou odpovídajícím způsobem připravováni na specifika role pěstouna traumatizovaného dítěte.

Diplomová práce není komplexní analýzou problematiky. Věřím však, že přinesla ucelený přehled o oblasti pěstounské péče, raného traumatu a specifických potřeb a rovněž nabídla zajímavé podněty vycházející z teorie i praxe.

## Zdroje:

[www.amalthea.pardubice.cz](http://www.amalthea.pardubice.cz)  
[www.center4familydevelop.com](http://www.center4familydevelop.com)  
[www.danielhughes.org](http://www.danielhughes.org)  
[www.detskaprava.cz](http://www.detskaprava.cz)  
[www.dumtriprani.cz](http://www.dumtriprani.cz)  
[www.fod.cz](http://www.fod.cz)  
[www.goodtherapy.org](http://www.goodtherapy.org)  
[www.llp.cz](http://www.llp.cz)  
[www.nahradnirodina.cz](http://www.nahradnirodina.cz)  
[www.natama.cz](http://www.natama.cz)  
[www.ochrance.cz](http://www.ochrance.cz)  
[www.pbsp.com](http://www.pbsp.com)  
[www.pestouni.cz](http://www.pestouni.cz)  
[www.pestounskapece.cz](http://www.pestounskapece.cz)  
[www.pflegekinder-web.de](http://www.pflegekinder-web.de)  
[www.rozumacit.cz](http://www.rozumacit.cz)  
[www.safrandetem.cz](http://www.safrandetem.cz)  
[www.sos-vesnicky.cz](http://www.sos-vesnicky.cz)  
[www.uzis.cz](http://www.uzis.cz)  
[www.vzd.cz](http://www.vzd.cz)

BECKER-WEIDMAN, Arthur. *Recognizing Attachment Concerns in Children*. GoodTherapy.org [online]. 22. 10. 2008 [cit. 2011-05-19]. Dostupné z WWW: <<http://www.goodtherapy.org/blog/attachment-children-concerns/>>.

BECKER-WEIDMAN, Arthur: *What is Dyadic Developmental Psychotherapy?*. In *Dyadic Developmental Psychotherapy* [online]. GoodTherapy.org, 30. 9. 2009 [cit. 2011-05-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.goodtherapy.org/blog/dyadic-developmental-psychotherapy-introduction/>>.

BECKER-WEIDMAN, Arthur: *Attachment Facilitating Parenting*. [online]. GoodTherapy.org, 13. 1. 2009 [cit. 2011-05-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.goodtherapy.org/blog/attachment-facilitating-parenting/>>.

BECHYŇOVÁ, Věra, KONVIČKOVÁ, Marta: *Sanace rodiny*. Praha, Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5

BONUS, Bettina: *Mit den Augen eines Kindes sehen lernen- Zur Entstehung einer Frühtraumatisierung bei Pflege- und Adoptivkindern*. Norderstedt, Verlag Books on Demand GmbH, 2006. ISBN 978-3837018431

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

BRISCH, Karl Heinz: *Bindung und Trauma-Schutz- und Riskofaktoren für die Entwicklung von Kindern. In Bindung und Trauma-Konsequenzen in der Arbeit für Pflegekinder*. Idstein, Schulz-Kirchner Verlag, 2008. ISBN 978-3-8248-0309-5

BRISCH, Karl Heinz: *Bindungsstörungen-Grundlagen, Diagnostik und Konsequenzen für sozialpädagogisches Handeln*. [online]. 2007, [cit. 2011-06-20]. Dostupné z WWW: <http://agsp.de/html/a79.html>

DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk, MATĚJČEK, Zdeněk a kol.: *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha, Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-192-5

DVOŘÁK, Jakub. *Systém náhradní výchovy* [online]. 2007 [cit. 2011-06-12]. Dostupné z WWW: <[http://vzd.cz/sites/default/files/System\\_nahradni\\_vychovy.pdf](http://vzd.cz/sites/default/files/System_nahradni_vychovy.pdf)>.

EBERHARD, Kurt: *Nähe und Distanz in Pflegefamilien mit stark traumatisierten Kindern*. [online]. 2006, [cit. 2011-06-20]. Dostupné z WWW: <http://agsp.de/html/a74.html>

ERIKSON, Erik H.: *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha, Nakladatelství Lidové noviny, 1999. ISBN 80-7106-291-X

- FRAIBERG, Selma, H.: *Magické roky*. Praha, Triton, 2002. ISBN 80-7254-270-2
- HARDENBERG, Oliver: *Konsequenzen für die Pflegeeltern-Übertragung traumatischer Bindungs- und Beziehungs-erfahrungen in die Pflegefamilie*. In *In Bindung und Trauma-Konsequenzen in der Arbeit für Pflegekinder*. Idstein, Schulz-Kirchner Verlag, 2008. ISBN 978-3-8248-0309-5
- HENDL, Jan: *Kvalitativní výzkum*. Praha, Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2
- KAŠOVÁ, Lucie: *Přínosy a rizika hostitelské péče*. Evangelická teologická fakulta Univerzity Karlovy. Vedoucí bakalářské práce Vojtěch Sivek [online], 2006, [cit. 2010-12-02]. Dostupné z WWW: [http://klimes.mysteria.cz/nrp/kasova\\_hostitelstvi.pdf](http://klimes.mysteria.cz/nrp/kasova_hostitelstvi.pdf)
- KNÁPKOVÁ, Gabriela: *Dlouhodobá profesionální pěstounská péče jako šance pro raně traumatizované děti*. Filozofická fakulta Univerzity Karlovy. Vedoucí bakalářské práce Hana Pazlarová, 2009.
- KOLUCHOVÁ, Jarmila: *Psychická deprivace a možnosti její nápravy*. In Matějček, Z. (ed.): *Osvojení a pěstounská péče*. Praha, Portál, 2002. ISBN 80-7178-637-3
- LAMBECK, Susanne: "Nur" schwere Kindheit oder traumatisiert?. In *Traumatisierte Kinder in Pflegefamilien und Adoptivfamilien*. Ratingen, PAN Pflege- und Adoptivfamilien NRW e.V., 2004.
- LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana: *Vývojová psychologie*. Praha. Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-195
- LANGMEIER, Josef, MATĚJČEK, Zdeněk: *Psychická deprivace v dětství*. Praha, Avicenum, 1974.
- MAHLEROVÁ, Margaret, PINE, Fred, BERGMANOVÁ, Anna: *Psychologický zrod dítěte*. Praha, Triton, 2006. ISBN 80-7254-722-4



MATĚJČEK, Zdeněk, LANGMEIER, Josef: *Počátky našeho duševního vývoje*. Olomouc, Panorama, 1986.

MATĚJČEK, Zdeněk: *Co děti nejvíc potřebují*. Praha, Portál, 1994. ISBN 80-7178-853-8

MATĚJČEK, Zdeněk a kol.: *Náhradní rodinná péče*. Praha, Portál, 1999. ISBN 80-7178-304-8

MATĚJČEK, Zdeněk ed.: *Osvojení a pěstounská péče*. Praha, Portál, 2002. ISBN 80-7178-637-3

MATĚJČEK, Zdeněk a kol.: *Náhradní rodinná péče*. Praha, Portál, 1999. ISBN 80-7178-304-8

MATĚJČEK, Zdeněk, BUBLEOVÁ Věduna, KOVAŘÍK, Jiří: *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha, Psychiatrické centrum Praha, 1997. ISBN 80-85121-89-1

MATOUŠEK, Oldřich, PAZLAROVÁ, Hana: *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Praha, Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-739-8

MATOUŠEK, Oldřich: *Slovník sociální práce*. Praha, Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ: *Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011* [online]. 2009,[cit. 2011-05-08]. Dostupné z WWW: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/9555/Narodni\\_akcni\\_plan.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/9555/Narodni_akcni_plan.pdf)

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ: *Transformace a sjednocení systému péče o ohrožené děti* [online]. 2009,[cit. 2011-05-13]. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/6308>

MIOVSKÝ, Michal: *Kvalitativní přístup a metod v psychologickém výzkumu*. Praha, Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4

NIENSTEDT, Monika, WESTERMANN, Arnim: *Psychologische Beiträge zur Sozialisation von Kindern in Ersatzfamilien*. Münster, Votum, 1992.

NIESTROJ, H. *Traumatische Erfahrungen in der Kindheit-langfristige Folgen und Chancen der Verarbeitung in der Pflegefamilie*. Idstein : Schulz-Kirchner Verlag, 2009. Chancen der Verarbeitung traumatischer Erfahrungen in Pflegefamilien, s. 135-163. ISBN 978-3-8248-0374-3.

PEŘINOVÁ, Drahomíra: Co musíme udělat pro včasné propuštění dětí do náhradní rodinné péče. In *Aktuální otázky náhradní rodinné péče: Sborník z VII. celostátního semináře NRP*. Brno, Triáda, 2007.

ROTREKLOVÁ, Eva: Aktuální otázky náhradní rodinné péče-rizika, možnosti, vize. In *Aktuální otázky náhradní rodinné péče: Sborník z VII. celostátního semináře NRP*. Brno, Triáda, 2007.

ROTREKLOVÁ, Eva, HOFROVÁ, Veronika: Inovativní prvky v odborné přípravě na přijetí dítěte do pěstounské péče a odborné služby pro pěstouny a rodiče. In *Aktuální otázky náhradní rodinné péče: Sborník z VII. celostátního semináře NRP*. Brno, Triáda, 2007.

ŘÍČAN, Pavel: *Cesta životem*. Praha, Portál, 2004. ISBN 80-7367-124-7

STIFTUNG ZUM WOHL DES PFLEGEKINDES: *1. Jahrbuch des Pflegekinderwesens-Schwerpunktthema: Traumatisierte Kinder*. Idstein, Schulz-Kirchner Verlag, 2008. ISBN 978-3-8248-0390-3

STIFTUNG ZUM WOHL DES PFLEGEKINDES: *Bindung und Trauma-Konsequenzen in der Arbeit für Pflegekinder*. Idstein, Schulz-Kirchner Verlag, 2008. ISBN 978-3-8248-0309-5

STIFTUNG ZUM WOHL DES PFLEGEKINDES: *Traumatische Erfahrungen in der Kindheit-langfristige Folgen und Chancen der Verarbeitung in der Pflegefamilie*. Idstein, Schulz-Kirchner Verlag, 2009. ISBN 978-3-8248-0374-3

STRAUSS, Anselm, CORBIN, Juliet: *Základy kvalitativního výzkumu*. Brno, Podané ruce, 1999. ISBN 80-85834-60-X

ŠKOVIERA, Albín: *Dilemata náhradní výchovy*. Praha, Portál, 2007.

ŠPECIÁNOVÁ, Šárka: *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha, Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-27-6

ŠULOVÁ, Lenka: *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha, Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0877-4

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

VÁGNEROVÁ, Marie: *Vývojová psychologie*. Praha, Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0

VRTBOVSKÁ, Petra: *Moderní péče o ohrožené a opuštěné děti*. Praha, DOM-NATAMA, 2005.

VRTBOVSKÁ, Petra: *O ztraceném dítěti a cestě do bezpečí*. Praha, SCAN-NATAMA, 2010. ISBN 80-86620-20-4