

UNIVERZITA KARLOVA
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

**Reflexe pěstounské péče na přechodnou dobu z pohledu
odborníků.**

Veronika Pichová

Katedra pastorační a sociální práce

Vedoucí práce: PhDr. David Urban, Ph. D.

Studijní program: B7508 Sociální práce

Studijní obor: Pastorační a sociální práce

Praha 2019

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením Doc. PhDr. Davida Urbana, Ph. D. a výhradně s použitím uvedených pramenů.

V Praze dne 9. 5. 2019

.....

Veronika Pichová

Poděkování: Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu práce Doc. PhDr. Davidu Urbanovi, Ph. D. za odborné vedení, připomínky a čas, který mi věnoval. Děkuji svému partnerovi a svým přátelům za podporu během celé doby studia. Dále bych ráda poděkovala všem odborníkům, kteří mi laskavě poskytli rozhovor, za jejich vstřícnost a inspirativní přístup.

Anotace: Tato bakalářská práce se zabývá pěstounskou péčí na přechodnou dobu a reflexí její současné podoby v praxi odborníky pracujícími v rámci náhradní rodinné péče. Sestává se z teoretické a praktické části. Teoretická část se zabývá zasazením pěstounské péče na přechodnou dobu v legislativním rámci České republiky, jejími specifiky v rámci náhradní rodinné péče a procesem její realizace. V další kapitolách teoretické části jsou popsána psychologická východiska péče o ohrožené děti, zejména potřeby dětí, na něž tento institut odpovídá. Navazujícím tématem jsou aspekty soužití s pěstouny a formy možné pomoci dětem v rámci pěstounské péče na přechodnou dobu. Praktická část se věnuje reflexi současné podoby pěstounské péče na přechodnou dobu očima odborníků působících v oblasti poskytování náhradní rodinné péče. Pro potřeby práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu provedeného prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Cílem výzkumu bylo identifikovat pozitiva a negativa praktického uplatňování pěstounské péče na přechodnou dobu.

Klíčová slova: Pěstounská péče na přechodnou dobu, odborná reflexe, ochrana dítěte, sociální práce, potřeby dětí.

Summary: This bachelor's thesis deals with temporary foster care and reflection of its' contemporary form in practice by experts who operate within the frame work of substitute familial care. The thesis is comprised of theoretical and practical parts. Theoretical part seeks to identify the temporary foster care within legal framework of Czech Republic, its' specifics within substitute familial care and the process of its realization. Following chapters of theoretical part describe psychological grounds of the care for endangered children, particularly the needs of children which are met by the institute of temporary foster care. Aspects of coexistence with foster parents and forms of help that could possibly be provided towards children in temporary foster care are a subsequent topic. Practical part deals with the reflection of contemporary character of temporary foster care from the perspective of experts who work within the field of substitute familial care. Qualitative research methods applied through semi-structured interview were chosen to meet the demands of this thesis. Research goal of this thesis is the identification of positive and negative aspects of application of temporary foster care.

Keywords: Temporary foster care, expert reflection, child protection, social work, children needs.

Obsah

Seznam použitých zkratk.....	6
Úvod.....	7
1. PPPD v legislativním rámci ČR.....	9
1.1. Ústavní péče.....	9
1.2. Náhradní rodinná péče.....	10
2. Pěstounská péče na přechodnou dobu.....	11
2.1. Pěstounská péče na přechodnou dobu v legislativě.....	11
2.2. Specifika pěstounské péče na přechodnou dobu.....	11
2.3. Cíle a uplatňování přechodné pěstounské péče.....	12
2.4. Organizace a realizace PPPD.....	13
2.4.1. Evidence pěstounů PPPD.....	13
2.4.2. Podmínky pro žadatele o zařazení do evidence PPPD.....	14
2.4.3. Postup při předání dítěte do PPPD.....	15
2.4.4. Kontakt s biologickou rodinou.....	15
2.4.5. Předání dítěte.....	16
3. Dítě v PPPD.....	18
3.1. Potřeby dítěte.....	18
3.2. Teorie potřeb dítěte.....	19
3.3. Teorie vztahu matky a dítěte jako psychické potřeby.....	21
3.4. Teorie attachmentu.....	21
3.5. Nenaplněné potřeby.....	23
4. Dítě a pěstoun.....	25
4.1. Role pěstouna v PPPD.....	25
4.2. Statistiky dětí umisťovaných do PPPD.....	26
4.3. Soužití dítěte a pěstouna.....	27
4.4. Terapeutické rodičovství.....	28
4.5. Pečovatel.....	31
4.6. Profesionální pěstoun a spolupráce s dalšími odborníky.....	31
5. Pozitiva PPPD.....	32
6. Rizika PPPD.....	33
7. Praktická část.....	35
7.1. Cíle výzkumu provedeného v rámci praktické části.....	35
7.2. Metodika výzkumu.....	35
7.3. Vyhodnocení výzkumu.....	36
7.4. Výsledky výzkumu.....	36

7.4.1. Reflexe pozitiv	36
7.4.2. Reflexe negativ	41
7.4.3. Vhodnost pro každé dítě	49
7.4.4. PPPD jako reakce na konkrétní potřeby dětí.	51
9. Diskuze	53
Závěr.....	59
Seznam literatury:	61

Seznam použitých zkratk

NRP – náhradní rodinná péče

OSPOD – orgán sociálně-právní ochrany dětí

PPPD – pěstoun péče na přechodnou dobu

PPD – pěstounská péče na přechodnou dobu

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

Úvod

Péče o děti, které z nějakého důvodu nemohou vyrůstat v biologické rodině, prošla v nedávné době reformou. Historicky zavedená ústavní péče se stala poslední v žebříčku preferovaných možností umístění dítěte. V roce 2006 byl zaveden institut přechodné pěstounské péče, který byl dále legislativně upraven v roce 2013. Tato reforma vytvořila podmínky pro rozvoj tohoto druhu péče o děti, o které se vlastní rodina nemůže či nechce starat.

Dětství a především období mezi narozením a pátým rokem života je pokládáno za klíčové pro rozvoj zdravé osobnosti. Rozvoj schopnosti vztahovat se k lidem a k sobě samému se odvíjí od kvality péče a vztahu pečující osoby, kterých se dítěti dostává. Pokud je dítěti poskytnut bezpečný vztah a péče, rozvíjí se k tvorbě bezpečných vztahů. Naopak odmítavý, zanedbávající anebo chybějící vztah vede k regulaci opačným směrem a často k psychickým obtížím a neuspokojivým vztahům v dospělosti.¹ Schopnost tvořit vztahy k druhým lidem, světu i sobě samému ovlivňuje schopnost začlenit se do ekonomického, společenského a kulturního života společnosti. Ztráta rodiče, zanedbávání či zneužívání jsou traumatické události narušující duševní rovnováhu, psychický i biologického vývoje dítěte.² Dětem ohroženým absencí péče či jejím zneužíváním zajišťuje podmínky pro příznivý vývoj v rámci náhradní rodinné péče nebo ústavní výchovy stát. V této práci se zaměřím na realizaci péče prostřednictvím institutu pěstounské péče na přechodnou dobu (dále jen PPPD).

Cílem této práce je zjistit, jak reflektují zúčastnění odborníci institut PPPD. V rámci teorie jsou popsána mnohá pozitiva tohoto typu náhradní rodinné péče pro zdravý vývoj dítěte. Cílem této práce je také zjistit, jaké jsou popsané přínosy v teoretické rovině, jak jsou nahlíženy odbornými pracovníky v rámci PPPD a naplňovány v současné praxi. Dále pak, které aspekty reflektují jako negativa tohoto institutu.

V teoretické části této práce popíši ukotvení PPPD v legislativě ČR, její charakteristiky, cíle, průběh a východiska. Dále se zaměřím na potřeby dětí a to, jakými způsoby je na ně reagováno v rámci PPPD. V praktické části je porovnám s reflexí současné situace odborníky pracujícími v oblasti náhradní rodinné péče (dále jen NRP).

¹ MATOUŠEK, Oldřich. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích*. Praha: Portál, 2017, s. 19.

² MATĚJČEK, Zdeněk, Jiří KOVAŘÍK a Věduna BUBLEOVÁ. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: Psychiatrické centrum, 1997. Zprávy (Psychiatrické centrum).

V rámci výzkumných rozhovorů je kladen důraz na reflexi pozitiv a negativ PPPD jako institutu odpovídajícího na potřeby zdravého vývoje dětí.

1. PPPD v legislativním rámci ČR

Přechodná pěstounská péče je jednou z forem náhradní rodinné péče zakotvené v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí. V následující kapitole definuji pojmy, které s PPPD souvisí, a uvádím jejich ukotvení v legislativě ČR. Zaměřím se na jeho postavení v rámci sociální práce zaměřené na pomoc ohroženým dětem.

Institut PPPD je způsobem realizace sociálně právní ochrany dětí. Špeciánová ji definuje takto: „*Sociálně-právní ochrana dětí je 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.*“³ V ČR je upravena zákonem 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Sociálně-právní ochranou dětí se dle zákona rozumí zároveň: „*zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině*“.⁴

Dítě, jehož práva jsou porušována, je označováno jako ohrožené. Péče o tyto děti je realizována třemi způsoby: sanace rodiny či sociální práce s rodinou, ústavní péče a náhradní rodinná péče.⁵

1.1. Ústavní péče

Ústavní výchova je soudem nařízené výchovné opatření, vydávané na návrh Orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD), v případě, že dochází k vážnému narušení nebo ohrožení výchovy dítěte, a také v případě, že rodiče nemohou ze závažných důvodů o dítě pečovat. Soud je před rozhodnutím o nařízení ústavní výchovy povinen přezkoumat, zda není možné zajistit řešení v rámci rodinné či náhradní péče.⁶ V legislativě České republiky je v současné době upřednostňována rodinná péče před péčí ústavní. „*Není-li možné zajistit dítěti potřebnou ochranu a pomoc jiným výchovným opatřením nebo opatřením sociálně-právní ochrany a zároveň není možné zajistit péči o dítě náhradní rodinnou péčí, zejména pěstounskou péčí na přechodnou dobu, může soud rozhodnout o svěřeni dítěte do péče zařízení pro děti*

³ ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, s. 10.

⁴ Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, § 1.

⁵ MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010.

⁶ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016, s. 271.

vyžadující okamžitou pomoc.“⁷ Upřednostňována je tedy péče ve vlastní biologické rodině. Pokud ta nemůže pečovat, následuje péče v náhradní rodině, která je v příbuzenském nebo blízkém vztahu k dítěti, dále úřady zprostředkovaná náhradní rodinná péče, a na posledním místě péče institucionální, tedy ústavní.⁸

1.2. Náhradní rodinná péče

PPPD spadá do kategorie náhradní rodinné péče a je zároveň v některých případech formou sanace rodiny. Nejprve vymezím pojem NRP a jeho formy. Dále pak samotný institut PPPD a jeho specifika v rámci NRP. Tuto práci zaměřuji především na péči o dítě a jeho potřeby, proto se tématu sanace biologické rodiny věnuji pouze okrajově v kapitole zaměřené na cíle PPPD.

Náhradní rodinná péče je poskytována dětem bez rodinného zázemí anebo dětem, jimž závažné důvody neumožňují setrvat ve vlastní rodině. Důvody pro umístění do NRP lze zkráceně vyjádřit tak, že rodiče o děti nemohou, nechťejí nebo neumí pečovat. Další možností je, že dítě samo odmítá vyrůstat ve své biologické rodině.⁹ Český právní řád vymezuje a upravuje následující formy náhradní rodinné péče: pěstounskou péči, pěstounskou péči na přechodnou dobu, poručenství a svěřením do péče jiné osoby. Specifickou kategorií je osvojení/adopce dítěte.¹⁰

⁷ Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, § 13a.

⁸ VYSKOČIL, Filip. *Právní úprava náhradní rodinné péče v České republice*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, spolek, 2014.

⁹ MATĚJČEK, Zdeněk a kol. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál, 1999.

¹⁰ VYSKOČIL, Filip. *Právní úprava náhradní rodinné péče v České republice*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, spolek, 2014.

2. Pěstounská péče na přechodnou dobu

Následující kapitola je věnována charakteristice PPPD. Abychom mohli PPPD reflektovat je třeba znát její specifika a cíle, na které se zaměřuje. V praktické rovině pak způsoby realizace, které reflektují odborníci podílející se na jejím průběhu.

2.1. Pěstounská péče na přechodnou dobu v legislativě

Pěstounská péče na přechodnou dobu byla zavedena v legislativě poprvé v roce 2006. Vzhledem ke způsobu financování se této formě péče věnoval omezený počet pěstounů. 1. ledna 2013 nabyl platnosti zákon 401/2012 Sb., pozměňující zákon 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí. Novela zákona upravuje umístění ohrožených dětí. Reforma zákona měla za cíl postupně nahradit ústavní péči o dítě profesionálními pěstouny a pěstounskou péčí na přechodnou dobu. V minulosti dominující náhradní ústavní péče se stává poslední z možných variant umístění dítěte. Novela dále přinesla rozsáhlou změnu financování PPPD a umožnila tak většímu počtu pěstounů zapojit se do této formy péče. Pěstouni na přechodnou dobu dle novely pobírají odměnu i v době, kdy o dítě nepečují, jsou však na základě uzavřené smlouvy připraveni k převzetí dítěte v krizové situaci. Finanční odměnu čerpají také během zákonem stanovené doby rekonvalescence po předání dítěte do následné péče.¹¹ Od roku 2013 se počet dětí umístěných do PPPD stále zvyšuje.¹²

2.2. Specifika pěstounské péče na přechodnou dobu

Pěstounská péče na přechodnou dobu, je definována několika podmínkami. PPPD je omezená délkou svého trvání na maximální dobu 1 roku.¹³ Tato doba je určena k tomu, aby rodiče zlepšili nebo vyřešili svou situaci, v níž nemohou o dítě pečovat. V případech, kdy je zřejmé, že se dítě do své původní rodiny vrátit nemůže, slouží k nalezení jiných pečovatелů, nejčastěji adoptivních rodičů nebo dlouhodobých pěstounů.¹⁴

Dítě je do PPPD svěřováno pouze soudem a to pěstounům evidovaným ve zvláštní evidenci PPPD. V evidenci jsou zařazeni prověřeni uchazeči, kteří splňují

¹¹ VYSKOČIL, Filip. *Právní úprava náhradní rodinné péče v České republice*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, spolek, 2014.

¹² MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2013 - 2018. Dostupné z: <<https://www.mpsv.cz/cs/7260>>.

¹³ Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, § 27a.

¹⁴ PAZLAROVÁ, Hana, ed. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016.

požadované nároky. Soud každé 3 měsíce přezkoumává rozhodnutí, zda podmínky pro umístění do PPPD trvají.¹⁵ Umístění dítěte zároveň nepředchází zprostředkování jiné formy náhradní rodinné péče.¹⁶ V rámci PPPD je zajištěna péče o dítě po dobu, po kterou je zajišťováno komplexní řešení nepříznivé situace dítěte.¹⁷

2.3. Cíle a uplatňování přechodné pěstounské péče

Cílem PPPD je zajištění co nejlepší možné péče o dítě v případech, kdy nejsou dány předpoklady pro péči v biologické rodině ani v trvalé náhradní rodinné péči a zároveň připravuje dítě na přechod k dalším pečovatelům. Rámcově lze popsat tři modelové situace, v nichž je PPPD uplatňována. V prvním z nich ani jeden z rodičů nechce pečovat o novorozené dítě. Jedná se o překlenovací období, ve kterém soud rozhodne o zbavení rodičovských práv v případě, že se jich rodiče sami nezřeknou. Je zároveň způsobem, jak se vyhnout umístění do ústavní péče a jak zajistit přechodnou péči v době, než vyprší odvolací lhůta.¹⁸

Dalším případem je nepříznivá sociální, zdravotní, psychická situace rodiče nebo pečovatele, v níž se nemůže o dítě nadále starat. Příkladem může být vážná nemoc, hospitalizace, odnětí svobody a podobně. PPPD dává rodičům čas k řešení situace a uspořádání poměrů tak, aby dítě mohli do péče znovu převzít.¹⁹

Ve třetím případě je pěstounská péče na přechodnou dobu způsobem sanace biologické rodiny. V případě, že rodina není schopna o dítě pečovat či jej zanedbává, slouží k překlenutí doby potřebné pro nápravu situace. Zároveň může sloužit jako příklad pro biologickou rodinu, se kterou přechodní pěstouni spolupracují a pomoci s edukací v oblasti péče o dítě.²⁰

¹⁵ Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, § 27a.

¹⁶ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Informace o postupech spojených s umístováním dětí do pěstounské péče na přechodnou dobu[online]. Praha: MPSV, Odbor rodiny a ochrany práv dětí, 2013. [cit. 2013-2-1]. Dostupné z: < http://www.mpsv.cz/files/clanky/14851/umistovani_deti_PPPD.pdf >

¹⁷ VYSKOČIL, Filip. *Právní úprava náhradní rodinné péče v České republice*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, spolek, 2014.

¹⁸ VYSKOČIL, Filip. *Právní úprava náhradní rodinné péče v České republice*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, spolek, 2014.

¹⁹ PAZLAROVÁ, Hana, ed. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016, s. 153.

²⁰ PAZLAROVÁ, Hana, ed. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016, s. 153.

2.4. Organizace a realizace PPPD

Další kapitola je věnována procesu realizace PPP. Tuto kapitolu zařazují pro orientaci v problematice. Odborníci, které jsem požádala o reflexi PPP, jsou součástí realizačního procesu a lze předpokládat, že se k němu budou vyjadřovat.

Organizace PPPD je proces, ve kterém je dětem, jimž je třeba péči zajistit, zprostředkována péče vhodné pečující osoby. Na zajištění průběhu PPPD se podílí řada odborníků. Jsou jimi vedle pěstounů v evidenci, odborníci z řad psychologů hodnotící²¹ vhodnost uchazečů, školitelé povinného vzdělávání, a pracovníci OSPOD, jimž je dítě místně příslušné. Vedle nich se podílejí na podpoře zdárného průběhu a splnění cílů PPPD pracovníci doprovázejících organizací, kteří pomáhají dětem zpracovat události v jejich životě, a pěstounům se vyrovnat se svou rolí.²²

2.4.1. Evidence pěstounů PPPD

Pěstouni PPPD jsou považováni za profesionály²³ v oblasti výchovy a péče o ohrožené děti. Evidence osob, které splňují zákonem stanovené podmínky, je vedena krajskými úřady. Ty dále poskytují informace o zařazení do seznamu osob poskytujících PPPD obcím s rozšířenou působností. Předávané údaje neobsahují celou složku osoby v evidenci PPD ale jsou zaměřeny na údaje potřebné k možnému umístění dítěte. Tedy informace o jméně, bydlišti, kontaktu na osoby, a dále informace o tom, kolik dětí je rodina připravená přijmout, a které mohou dále obsahovat charakteristiku těchto dětí. Předávány jsou zároveň údaje na OSPOD místně příslušný pěstounům PPPD a organizace, se kterou uzavřeli dohodu o poskytování PPPD²⁴.

Prvním krokem k zařazení žadatele do evidence PPPD je kontakt oddělení náhradní rodinné péče dle trvalého bydliště, kde uchazeč podává žádost a dokládá, že splňuje požadované podmínky. Následuje šetření sociální pracovníce v domě žadatele a podání žádosti na krajský úřad.²⁵ Pokud je uchazeč posouzen jako vhodný, následuje²⁶

²¹ <https://www.rpp.cz/inpage/metodika-mpsv-k-pppd-brezen-2013/>

²² MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Informace o postupech spojených s umístováním dětí do pěstounské péče na přechodnou dobu[online]. Praha: MPSV, Odbor rodiny a ochrany práv dětí, 2013. [cit. 2013-2-1]. Dostupné z: < http://www.mpsv.cz/files/clanky/14851/umistovani_deti_PPPD.pdf >

²³ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Informace o postupech spojených s umístováním dětí do pěstounské péče na přechodnou dobu[online]. Praha: MPSV, Odbor rodiny a ochrany práv dětí, 2013. [cit. 2013-2-1]. Dostupné z: < http://www.mpsv.cz/files/clanky/14851/umistovani_deti_PPPD.pdf >

²⁴ Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, § 11.

²⁵ <https://www.rpp.cz/inpage/metodika-mpsv-k-pppd-brezen-2013/>

²⁶ Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, § 47a.

příprava v podobě psychologického posouzení, školení v rozsahu 72 hodin a teprve po vyhodnocení předešlého následuje zařazení do evidence pěstounů na přechodnou dobu.²⁷ Do 30 dnů po zařazení do evidence by měli pěstouni uzavřít s neziskovou organizací pověřenou provázením pěstounů či OSPOD dohodu o výkonu pěstounské péče. Organizace zajišťuje podporu pěstounů a jejich dětí včetně psychologického a sociálního poradenství.²⁸

2.4.2. Podmínky pro žadatele o zařazení do evidence PPPD

Pěstoun na přechodnou dobu prochází výběrovým řízením, které ověřuje, zda se jedná o vyzrálou, stabilní osobnost, jež bude schopna dítěti poskytnout potřebnou péči. Vzhledem k nárokům, jež péče o ztrátu traumatizované dítě nese, je omezen věk žadatelů, obvykle 28 – 65 let. Zdravotní stav pěstouna musí být natolik dobrý, aby jej neomezoval v péči o dítě. Nepřípustné jsou patologie v oblasti duševního zdraví. Důležitým kritériem jsou osobní charakteristiky pěstounů, mezi které patří schopnost navázat vztah s dítětem, vřelost, láskyplnost, trpělivost, rozvaha, schopnost kooperovat s odborníky.²⁹ Dále se posuzují odpovídající rozumové dovednosti potřebné k řešení situace a uchopení teoretického konceptu PPPD.

Socio-ekonomické zázemí žadatele by mělo být stabilní (absence exekucí, velkého zadlužení). Vzhledem k náročnosti PPPD se počítá s tím, že jeden z partnerů se vzdá zaměstnání a bude se věnovat přijatému dítěti. Důležitým faktorem je též vztahové zázemí pěstounů a podpurná síť rodiny a přátel.³⁰

Pěstoun na přechodnou dobu by měl žít v uspokojivém partnerském vztahu trvajícím minimálně pět let. „*Schopnost udržet partnerský vztah je jedním z indikátorů schopnosti poskytnout stabilní zázemí přijatému dítěti.*“³¹ Pěstounem PPD se může stát osoba bez partnera, která je s touto situací vyrovnaná a spokojená. Podstatným aspektem je schopnost žadatele budovat dlouhodobé stabilní vztahy.³²

²⁷ Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, § 47a.

²⁸ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Informace o postupech spojených s umístováním dětí do pěstounské péče na přechodnou dobu[online]. Praha: MPSV, Odbor rodiny a ochrany práv dětí, 2013. [cit. 2013-2-1]. Dostupné z: < http://www.mpsv.cz/files/clanky/14851/umistovani_deti_PPPD.pdf >

²⁹ PAZLAROVÁ, Hana, ed. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016.

³⁰ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Informace o postupech spojených s umístováním dětí do pěstounské péče na přechodnou dobu[online]. Praha: MPSV, Odbor rodiny a ochrany práv dětí, 2013. [cit. 2013-2-1]. Dostupné z: < http://www.mpsv.cz/files/clanky/14851/umistovani_deti_PPPD.pdf >

³¹ PAZLAROVÁ, Hana, ed. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016, s. 159

³² <https://www.rpp.cz/inpage/metodika-mpsv-k-pppd-brezen-2013/>

Dítě v rodině žadatele není překážkou pro zařazení do evidence pěstounů PPPD. Zároveň je však brán ohled na jeho vývoj a citové připoutání, které by PPPD neměla nijak narušit či ohrozit. Dítě v rodině uchazeče by v ideálním případě mělo zahájit školní docházku a být dostatečně zralé, aby porozumělo situaci, obvykle se jedná o věk 8 – 10 let. Rodinná situace žadatele o PPPD se posuzuje individuálně. Během posuzování je zároveň přihlíženo k výpovědím dětí v rodině. Kladen je důraz na to, zda situaci a motivaci rodičů k PPPD rozumí a jsou s ní v souladu.³³ Přejídné pěstounství by nemělo žádným způsobem ohrozit ani negativně ovlivnit vývoj vlastních dětí.³⁴

2.4.3. Postup při předání dítěte do PPPD

Pěstoun na přechodnou dobu se zavazuje k tomu, že je připraven okamžitěmu k přijetí dítěte. Předání dítěte se obvykle děje v řádech hodin maximálně dní. Do PPPD umisťuje dítě na základě podnětu OSPOD soud.³⁵

Pěstouni na PPD musí být seznámeni se zdravotním stavem dítěte a jeho minulostí. Děje se tak proto, aby byli schopni adekvátně reagovat na potřeby dítěte a pomoci mu zpracovat případné traumatické události v jeho životě. Pěstoun PPD doprovází dítě po omezenou dobu a je součástí týmu, který pomáhá dítěti překlenout období v jeho životě, kdy ztratilo možnost získat péči rodiče či jiné pečující osoby.³⁶

Specializace pěstounů PPPD na určitou věkovou či jinak vymezenou skupinu dětí není ošetřena zákonem. V některých případech mohou kraje specializaci povolit, obvykle se jedná „ranou“ pěstounskou péči.³⁷

2.4.4. Kontakt s biologickou rodinou

Potřebou každého člověka je znalost osobní historie a vlastních kořenů. Je důležitým faktorem integrity a identity člověka. „Historii mohu přijmout, odmítnout či jinak zpracovat, ale pouze pokud ji znám.“³⁸ Kontakt s biologickou rodinou může být³⁹

³³ PAZLAROVÁ, Hana, ed. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016, s. 159.

³⁴ Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

³⁵ PAZLAROVÁ, Hana, ed. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016.

³⁶ <https://www.rpp.cz/inpage/metodika-mpsv-k-pppd-brezen-2013/>

³⁷ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Informace o postupech spojených s umisťováním dětí do pěstounské péče na přechodnou dobu[online]. Praha: MPSV, Odbor rodiny a ochrany práv dětí, 2013. [cit. 2013-2-1]. Dostupné z: < http://www.mpsv.cz/files/clanky/14851/umistovani_deti_pppd.pdf >

³⁸ PAZLAROVÁ, Hana, ed. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016., s. 169.

³⁹ VRTBOVSKÁ, Petra. O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí: attachment, poruchy attachmentu a léčení. Tišnov, 2010.

prospěšný jak pro dítě a biologickou rodinu tak pro pěstouny. Jen dítě znající svou minulost je orientované v situaci.⁴⁰

Nedochází tak k idealizaci původní rodiny. To přináší výhodu v kontaktu a navázání vztahů s pěstouny, nepřichází tak pocit pěstounů „je třeba před dítětem tajit jeho minulost“ ani pocit „dítě jsme původní rodině ukradli“.⁴¹ Děti neobviňují pěstouny a mohou pěstounskou péči lépe ocenit a přijmout. Děti se mohou dále rozvíjet a nelpět na minulosti, kterou by si tvořili ve své fantazii.⁴² Odebrání dítěte nebo nemožnost o něj pečovat považuje většina rodin za své selhání. Jedná se obvykle o stresovou událost v životě rodiče spojenou s nejistotou o jeho budoucnost. Rodič si může vytvářet představy a negativní postoj zabraňující spolupráci. Prevencí toho je v některých případech kontakt rodiče s dítětem, který se obvykle odehrává plánovaně za přesně stanovených podmínek. Kontakt s dítětem vede také často k aktivizaci rodiče a motivuje ho ke změně situace.⁴³ V tomto ohledu může být přínosem i pro rodinu.

U silně traumatizovaných dětí může být kontakt vyhodnocen jako nežádoucí. Historie dítěte je tedy zpracovávána jinou formou. Jako příklad lze uvést tvorbu „knihy života“, ve které jsou uváděné adekvátní formou momenty života dítěte a informace o jeho rozvoji od narození, prvních krůčků, přechodu do pěstounské rodiny, jeho pobytu v ní, dále pokračují předáním do trvalé péče.⁴⁴

Mapování života dítěte a ukotvování ve vlastním příběhu je podporováno v NRP obecně. Zpracováním osobní historie lze dítěti pomoci nalézt smysl ve vlastním příběhu a uchopit jej.⁴⁵

2.4.5. Předání dítěte

Jedním z cílů PPPD je příprava na přechod do nového prostředí. Odchod dítěte je nevyhnutelnou součástí celého procesu. U starších dětí je brán zřetel na jejich přání, i když ne všechna mohou být naplněna. Při samotném odchodu dítěte z rodiny je⁴⁶

⁴⁰ VRTBOVSKÁ, Petra. O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí: attachment, poruchy attachmentu a léčení. Tišnov, 2010.

⁴¹ PAZLAROVÁ, Hana, ed. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016, s. 170.

⁴² VRTBOVSKÁ, Petra. O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí: attachment, poruchy attachmentu a léčení. Tišnov, 2010.

⁴³ PAZLAROVÁ, Hana, ed. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016.

⁴⁴ VRTBOVSKÁ, Petra. *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí: attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Tišnov: 2010.

⁴⁵ MATĚJČEK, Zdeněk. *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-637-3.

⁴⁶ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Informace o postupech spojených s umístováním dětí do pěstounské péče na přechodnou dobu[online]. Praha: MPSV, Odbor rodiny a ochrany práv dětí, 2013.

vhodné pro větší pocit jistoty a bezpečí všech zúčastněných naplánovat jeho průběh včetně toho, kdo bude přítomen.⁴⁷

Obvykle jsou postupně navazovány kontakty s novými pečovateli či, při návratu k předešlému pečovateli (obvykle matce), postupné zvykání si na opětovný kontakt. Tento postup je důležitý pro snazší odpoutání a nové připoutání dítěte. I noví pečovatelé tak zjišťují, jaké jsou potřeby a limity dítěte. Dále hrají roli zvyky a rituály dítěte, na které je vhodné navázat, protože v dítěti vzbuzují pocit většího bezpečí. Proces předání probíhá postupně. V závěru dítě opouští své přechodné pěstouny, kteří již nemají další vliv na jeho život. K dalším kontaktům by mělo docházet je, pokud to vyžaduje zájem dítěte, např. zpracování jeho osobní historie.⁴⁸

Odchod dítěte je pro pěstouny PPPD zátěžovou situací. Po převzetí situace do péče podporují dítě v navazování citové vazby. Ta však nemůže být jednostranná, i pěstouni sami se k dítěti citově váží.⁴⁹ Jedná se tedy o enormní citovou zátěž, se kterou je potřeba se vyrovnat. Tomu napomáhá celkové zhodnocení s odborníkem obvykle klíčovým pracovníkem. Ten by měl citlivě reagovat na potřeby pěstounů a pomoci jim situaci i obtíže s ní spojené zpracovat.⁵⁰ Pěstouni mají dále možnost využít supervize či konzultace s psychologem, aby byli připraveni k přijetí dalšího dítěte.⁵¹ Doba po předání je charakterizovaná jako doba pro vyhodnocení, co se v rámci péče vydařilo, nevydařilo, co lze udělat jinak. Pěstouni jsou vedeni k zamýšlení nad potřebami dítěte, ale i nad potřebami vlastními. Naplňování vlastních potřeb a péče o sebe sama vede i ke zvýšení kapacity pěstouna a lepší péči o svěřené dítě. Po ukončení této fáze se rodina připravuje na převzetí dalšího dítěte.⁵²

⁴⁷ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Informace o postupech spojených s umístováním dětí do pěstounské péče na přechodnou dobu[online]. Praha: MPSV, Odbor rodiny a ochrany práv dětí, 2013.

⁴⁸ VRTBOVSKÁ, Petra. *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí: attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Tišnov: 2010.

⁴⁹ PAZLAROVÁ, Hana, ed. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016, s. 166.

⁵⁰ <https://www.rpp.cz/inpage/metodika-mpsv-k-pppd-brezen-2013/>

⁵¹ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Informace o postupech spojených s umístováním dětí do pěstounské péče na přechodnou dobu[online]. Praha: MPSV, Odbor rodiny a ochrany práv dětí, 2013. [cit. 2013-2-1]. Dostupné z: < http://www.mpsv.cz/files/clanky/14851/umistovani_deti_PPPD.pdf >

⁵² <https://www.rpp.cz/inpage/metodika-mpsv-k-pppd-brezen-2013/>

3. Dítě v PPPD

PPPD odpovídá na potřeby dětí. Odborníci, kteří pracují v rámci realizačního procesu se, zaměřují na zajištění prostředí vhodného pro jejich vývoj. V rámci reflexe je třeba rozumět, s jakými obtížemi se děti potýkají a jaké jsou jejich potřeby, na které je třeba reagovat. Součástí této kapitoly jsou dále v teoretické rovině popsány důsledky nenaplnění těchto potřeb pro další život člověka. Právě prevence dopadů vedla ke snaze jim předcházet a změně systému NRP.

Do PPPD jsou umisťovány děti, které nemohou vyrůstat ve vlastní rodině. Odloučení od pečovatelů je pro dítě silně zátěžovou událostí. Péče o dítě se vzhledem k jeho historii, zátěži vyvolané odloučením od pečovatele, zanedbáváním, týráním a dalšími vlivy liší od péče o dítě vlastní či příbuzné.⁵³ Pěstouni PPD se nestávají rodiči dítěte. Jejich rolí je však komplexní zajištění jeho potřeb a to i těch psychologických, mezi které patří i potřeba se vztahovat. Pěstouni PPD jsou tak pečovateli, jejichž úkolem je předat dítě do další péče. V období, po které je dítě v jejich péči, pokrývají potřeby dítěte v nejvyšší možné míře.⁵⁴

3.1. Potřeby dítěte

Dítě na svět přichází zcela bezbranné odkázané na péči svého okolí. Je závislé, neschopné zabezpečit své potřeby a přežít samo v novém prostředí. Po narození se ocitá ve světě, kterému se teprve učí rozumět. Jednou ze základních potřeb dítěte je tedy nezbytnost osoby pečovatele, která zajistí jeho základní potřeby jídla, pití, tepla, hygieny a ochrany. Pečovatel zároveň učí dítě orientovat se ve světě a rozumět mu.

Dítě se rodí vedle potřeby přežít s vrozenou potřebou vztahovat se k ostatním lidem. První vztah, s nímž se dítě v životě setkává, je vztah s matkou. V případě, že matka po narození dítěte není přítomná, může se pečovatelem stát jiná osoba. V literatuře je používáno souhrnné označení primární pečovatel. Genetický základ dítěte se rozvíjí v součinnosti s péčí primárního pečovatele. Rodí se genetickým programem, který je dobrou péčí matky podporován k postupnému rozvoji, osamostatnění a dospívání. Dobrá péče vede k realizaci potenciálu.⁵⁵

⁵³ MATOUŠEK, Oldřich. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích*. Praha: Portál, 2017, s. 153.

⁵⁴ *Dobrý pěstoun: náhradní rodinná péče v ČR*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2018.

⁵⁵ WINNETTE, Petra. *Užitečný rádce (pro náhradní) rodiče: adoptivní rodiče, partneři rodičů, příbuzné, pěstouny a pečovatele*. Natama, 2016.

Níže je uveden stručný přehled významných teorií potřeb pro dokreslení obrazu potřeb dětí, které jsou či mají být naplňovány. V rámci této práce bohužel toto téma není možné obsáhnout v celé jeho šíři.

3.2. Teorie potřeb dítěte

Teorie potřeb dítěte jsou jedním z východisek směřujících ke zlepšení podmínek pro zdravý vývoj a rozvoj dětí prostřednictvím popisu a naplnění právě toho, co potřebují. Mohou tak pečovateli napovědět, co zabezpečit při výchově jejich dítěte. Pro ilustraci uvádím teorii PBSP. Skloňovaným východiskem jsou teorie vztahu dítěte s matkou či primárním pečovatelem, mezi které patří i teorie *attachmentu*. Společným jmenovatelem těchto teorií je potřeba vztahu. Dále popíší důležité milníky ve výzkumu vztahu dítěte k okolnímu světu a jeho vývoji. Samostatnou podkapitolu věnuji teorii *attachmentu*, který je ve vztahu s PPPD často skloňován.

Dle autorů terapeutického směru Pesso-Boyden System Psychomotor, obvykle uváděné pod zkratkou PBSP, se lidé rodí s pěti potřebami. Pokud jsou naplňovány, člověk v dospělosti vyhledává prostředí a okolnosti, ve kterých se cítí bezpečně a spokojeně. Je schopen vnímat ohrožení ze svého vnitřního bezpečného prostředí a adekvátně na něj reagovat. Vychází z předpokladu, že rané zážitky formují nás dospělý život a nenaplněné potřeby jsou hybateli našich myšlenek, emocí a chování. Popis potřeb dle Pesso-Boyden uvádím proto, že tento systém terapeutické pomoci je využíván při práci s traumatizovanými dětmi a nabízí možnost náhledu a změny směřující k naplnění potřeb.⁵⁶ Těmito potřebami jsou:

- 1) Potřeba místa:** Potřebou místa se rozumí jasnost svého místa ve světě a to jak prostorově, tak v rámci mezilidských vztahů a systému. Prvním místem, ve kterém se dítě ocitá, je děloha matky. Pokud se dítě cítí přijímáno na svém místě, které se později mění na dětskou postýlku, či pokoj a má své místo u rodičů, vyvíjí se u něj pocit "jsem tu správně". Vzniká pocit domova. V případě, že tato potřeba místa, ve kterém je dítě přijímáno, není naplněna, objevují se pocity vykořeněnosti a nepatřičnosti.⁵⁷

⁵⁶ PESSO, Albert, Diane, BOYDEN a Petra VRTBOVSKÁ. *Úvod do Pesso Boyden Systém Psychomotor*. Praha: SCAN, 2009.

⁵⁷ PESSO, Albert, Diane, BOYDEN a Petra VRTBOVSKÁ. *Úvod do Pesso Boyden Systém Psychomotor*. Praha: SCAN, 2009.

- 2) **Potřeba ochrany:** Ochrana souvisí s pocitem bezpečí. U dítěte se vyvíjí důvěra v to, že je chráněno před škodlivými vlivy. Fyzicky opět začíná dělohou a náručí rodičů. Zároveň je nutná i záštita pečovatelů před vlivy negativně ovlivňujícím psychiku. Naplněná potřeba ochrany se přenáší jako trvalý pocit ohrožení a neschopnost spolehnout se na druhé lidi.
- 3) **Potřeba syčení:** Dítě potřebuje být syceno nejen jídlem a péčí obsahující dotyky, ale také podněty a vztahy. Jestliže je tato potřeba naplněna, člověk se naplněný cítí a nepropadá pocitům prázdnoty či obavám z ní.
- 4) **Potřeba podpory:** Dítě se rodí bezmocné. V prvním roce života potřebuje podporu při držení hlavy, později podporu v době, kdy se učí chodit. Podpora se dá chápat konkrétně i metaforicky ve smyslu “mám se o koho opřít”, pokud se v mém životě objeví těžkosti. Je přenášena do dospělosti ve schopnosti podporovat a nechat se podporovat či “nebýt na všechno sám”. Podpora a dovednosti ji vyhledat a využít patří do procesu získávání energie a motivace.
- 5) **Potřeba limitů:** Limity definují svět i člověka samého. Dávají poznání toho, kdo jsem a kdo nejsem, co je přípustné a co přípustné není. Dle PBSP je tato potřeba instinktivně dána a upevňuje tak člověka v jeho prostředí a především sociálním prostředí. Limitována je v sociálních interakcích moc dítěte nad okolím i druhými lidmi.⁵⁸

V českém prostředí zformuloval pět základních psychických potřeb dítěte, jež jsou či mají být naplňovány v primární rodině, Z. Matějček, který se zabýval citovou deprivací a jejími dopady na dítě.⁵⁹ Těmito pěti potřebami jsou: potřeba stimulace, potřeba smysluplného světa, potřeba lásky, resp. citového bezpečí, potřeba identity čili nalezení svého místa ve společnosti a potřeba životní perspektivy.⁶⁰ Potřeba lásky je popisována v obou uvedených teoriích. Taktéž Matějčkova potřeba identity a nalezení svého místa ve společnosti koreluje s potřebou místa definovanou teorií Pessa a Boyden.

⁵⁸ PESSO, Albert, Diane, BOYDEN a Petra VRTBOVSKÁ. *Úvod do Pessa Boyden Systém Psychomotor*. Praha: SCAN, 2009.

⁵⁹ MATĚJČEK, Zdeněk. *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál, 2002, s. 84 – 90.

⁶⁰ MATĚJČEK, Zdeněk, Jiří KOVAŘÍK a Věduna BUBLEOVÁ. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: Psychiatrické centrum, 1997. Zprávy (Psychiatrické centrum). ISBN 80-85121-89-1.

3.3. Teorie vztahu matky a dítěte jako psychické potřeby

Tématem vztahu matka-dítě se zabývala v A. Freudová, která si povšimla, že psychický stav dítěte je ovlivněn psychickým stavem matky. Freudová ovlivněna situacemi odehrávající se v extrémních podmínkách 2. světové války, například bombardování, ukazuje, že pokud během emočně vypjaté emocionální situace zůstává klidná matka, zůstává klidné i dítě. Emocionální reakce dítěte se odvíjí více od reakcí matky než vlivů vnějšího prostředí, v tomto případě bombardování.⁶¹ Poprvé tak rozpracovává téma raného vztahu matky a dítěte a jeho role v rané péči o dítě.

Z dalších, kdo se zabývali a vyzdvihovali potřebu kvalitní rané péče, uvádím D. Winnicotta, který popisuje pudovou schopnost dítěte vztahovat se a její rozvoj v rámci raného vztahu v tandemu matka-dítě. Označuje potřebu vztahu s „dosti dobrou matkou“ vytvářející bezpečné a příjemné prostředí za přirozenou.⁶²

S rozpracovanou teorií vztahové vazby přichází J. Bowlby. Věnuje se vlivu kvality vztahové vazby mezi matku a dítětem na jeho další život a především vztahy. Kvalita vztahu s matkou či jinou primární vztahovou osobou (otcem, babičkou, náhradní matkou) ovlivňuje psychické zdraví jedince, její absence je pak častou příčinou vzniku psychického onemocnění⁶³.

3.4. Teorie attachmentu

Teorie vztahové vazby, označovaná také jako teorie *attachmentu* či citového přilnutí⁶⁴, popisuje vztahování se k druhým lidem, jeho vývoj a poruchy. Poruchy *attachmentu* ovlivňují emocionální regulaci jedince a jeho chování v sociálních situacích. Tuto teorii formuloval v roce 1969 ve spolupráci s Marry Ainsworth John Bowlby. Problematice se v současnosti věnují vědci i v rámci neurobiologických výzkumů, zveřejněné například v knize *Brain Based Parenting*.⁶⁵ Cílem studií je zmapovat biologický vývoj dětského mozku a podložit teorie o potřebě vztahu biologickými a lékařskými výzkumy.

⁶¹ PLHÁKOVÁ, Alena. *Dějiny psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, s. 175.

⁶² PLHÁKOVÁ, Alena. *Dějiny psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006.

⁶³ BOWLBY, John. *Vazba*. Praha: Portál, 2010.

⁶⁴ Názvosloví se v českém překladu různí. Užívány jsou podoby citové přilnutí, vztahová vazba, citové pouto nebo též anglicismus attachment.

⁶⁵ HUGHES, Daniel A. a Jonathan F. BAYLIN. *Brain-based parenting: the neuroscience of caregiving for healthy attachment*. New York: W.W. Norton & Co., c2012. ISBN 9780393707281.

Teorie *attachmentu* se zabývá vrozenou potřebou dítěte, kterou je vztahování se k blízkému člověku. „*Attachment je geneticky podmíněný systém a každé dítě postupně rozvine určitý attachmentový styl podle toho, jak se matka nebo primární pečovatel k němu převážně chovají, naplňují jeho potřeby, zejména ochranu a podporu.*“⁶⁶ V prvních letech života je jím primární vztahová osoba, obvykle matka, která zabezpečuje potřeby dítěte, je ve svých reakcích čitelná a bezpečná, učí dítě bezpečnému fungování ve vztahu s druhým člověkem. Dává mu informaci, že vztahy jsou dobré, bezpečné a vzájemné. Pokud je *attachment* narušen (odloučení, střídání, absence pečovatele, zanedbávání či týrání) nedochází ke zdravému rozvoji vztahového chování.⁶⁷ Vliv chování pečovatele má tedy primární význam pro sociální a emoční rozvoj dítěte. Mozek dítěte je k vytváření zdravého vztahování otevřený v prvních letech života dítěte. Ve věku pěti až šesti let se stává získaný styl stabilním a dítě, později dospělý člověk je využívá pro vztahování k blízkým lidem.⁶⁸ PPPD slouží k poskytnutí bezpečného citového pouta pro dítě. Pokud je toto pouto rozvinuto, může si jej dítě přenést na další osoby, pečovatele, jimž bude z PPPD předáno.

Pro zdravý psychický vývoj je podstatná bezpečná či jistá vztahová vazba, která vzniká, pokud matka reaguje citlivě na potřeby dítěte a její chování je konzistentní, tedy je-li pro dítě čitelné a předvídatelné.⁶⁹ Pokud potřeby dítěte saturovány nejsou a dítěti se nedaří navázat kontakt a vztah s osobou, která o něj pečuje, dostává prvotní informaci o vztahu jako o odmítající, nevyzpytatelné, ohrožující či nebezpečné vazbě. Namísto zdravého vztahování se objevují jiné typy vazeb. Jsou jimi:

Nejistá vztahová vazba – vyhýbavá: Vzniká ve vztahu s chladným rodičem. Rodič se chová k dítěti odtažitě a odmítavě. U dítěte se v kontextu situace rozvíjí vyhýbavá vazba. Opírá se o své vzhledem k věku nedokonalé kompetence a spoléhá se pouze samo na sebe.

Nejistá vztahová vazba – ambivalentní (úzkostná): V kontaktu dítěte s nestálým a nevyzpytatelným rodičem se u dítěte vytváří úzkostná vazba. V chování dítěte se⁷⁰

⁶⁶ VRTBOVSKÁ, Petra. *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí: attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Tišnov: 2010.

⁶⁷ BRISCH, Karl Heinz. *Poruchy vztahové vazby: od teorie k terapii*. Praha: Portál, 2011. Spektrum (Portál).

⁶⁸ VRTBOVSKÁ, Petra. *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí: attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Tišnov: 2010.

⁶⁹ MATOUŠEK, Oldřich. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích*. Praha: Portál, 2017, s. 18.

⁷⁰ BRISCH, Karl Heinz. *Poruchy vztahové vazby: od teorie k terapii*. Praha: Portál, 2011. Spektrum (Portál).

odráží tím, že dítě na rodiči lpí a snaží se zajistit si jeho pozornost. Dožaduje se rodiče a bojuje o jeho pozornost.

Nejistá vztahová vazba – dezorganizovaná: V tomto případě je pečovatel zároveň zdrojem ohrožení dítěte, které se projevuje jako nadměru ostražitě. Dítě je trvale ve stresu, a přestože je v blízkosti pečovatele nenavazuje se na něj, tj. necítí se v kontaktu s druhým člověkem jistě a bezpečně.⁷¹

Styl *attachmentu* není kategorií pro stanovení „zdraví“ nebo „patologie“. Jedná se o kvalitativní vymezení způsobu, jakým se dítě vztahuje k matce nebo primárnímu pečovateli.⁷² Je vodítkem a ukazatelem napomáhajícím k pochopením toho, jak se dítě vztahuje v blízkých a dalších sociálních vztazích. Způsob vztahování se k lidem, pokud není ovlivněn, přetrvává do dospělého věku a určuje chování jedince v sociálních vztazích.

3.5. Nenaplněné potřeby

Zanedbávající či týrající chování rodičů nebo jeho úplná absence vede k syndromu citové deprivace. Matějček⁷³ definuje psychickou deprivaci takto: „*Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu.*“

Historicky byly děti, o které nepečovala z různých důvodů jejich rodina, umístované v kojeneckých ústavech a dětských domovech. Tyto děti se dle Langmeiera a Matějčka⁷⁴ potýkají především s následky separace. Krátkodobá separace nemusí mít dlouhodobé následky, rizikem je dlouhé trvání, při kterém separace přechází v izolaci. Největší dopady na vývoj dítěte má dlouhodobá izolace v období od narození do tří až pěti let dítěte. Dítě trpí nedostatkem podnětů, které ve styku matka dítěti poskytuje (mluvení, hlazení, utišování, smích), přestože mohou být zabezpečeny materiální potřeby: potrava, teplo, hygiena atd. Psycho-motorický vývoj dítěte se opoždňuje. Dítě fyzicky neprospívá. Objevuje se anaklitická deprese, dítě přestává reagovat, objevují se opakované bezcílné pohyby, opoždňuje se celkově rozvoj řeči, myšlení, motorických dovedností. Opoždění souvisí s omezenou receptivitou, dítě podněty nedostává a

⁷¹ BRISCH, Karl Heinz. *Poruchy vztahové vazby: od teorie k terapii*. Praha: Portál, 2011. Spektrum (Portál).

⁷² WINNETTE, Petra. *Užitečný rádce (pro náhradní) rodiče: adoptivní rodiče, partnery rodičů, příbuzné, pěstouny a pečovatele*. Natama, 2016.

⁷³ LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum, 1974.

⁷⁴ *Tamtéž*.

naopak na jeho podněty nikdo nereaguje. Nedochází tedy k rozvoji učení. Vedle těchto potřeb není zajištěna potřeba emocionální jistoty a bezpečí. Dítě se učí od matky nejen dovednostem, ale zároveň vztahům a jejich navazování. Pokud dítě dostává od matky bezpečný vztah specifikovaný přijetím, odezvou, poskytovaným bezpečím a konstantním chováním matky, učí se tyto vztahy navazovat i s dalšími lidmi a odnáší si tento model do dospělosti. Nedostává-li se dítěti této péče, nevzniká důvěra v druhé lidi, potažmo tendence budovat zdravé reciproční vztahy.⁷⁵ Reforma rodinné péče vznikla na podnět odborníků, kteří zdůrazňovali prevenci citové deprivace. Jedním z opatření, která byla ustanovena jako ochrana dětí před možnou deprivací, je právě PPPD.

Důsledky neléčené citové deprivace a poruch *attachmentu* přetrvávají do dospělosti. S výše zmíněnými typy chování se můžeme setkat i u mladistvých, kteří v raném dětství prošli ústavní výchovou a kteří se potýkají s problémy v procesu socializace, ať už se jedná o problémy ve vztazích či zaměstnání.⁷⁶

⁷⁵ LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum, 1974.

⁷⁶ MATĚJČEK, Zdeněk, Jiří KOVAŘÍK a Věduna BUBLEOVÁ. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: Psychiatrické centrum, 1997. Zprávy (Psychiatrické centrum).

4. Dítě a pěstoun

Realizace a proces směřuje k vytvoření tandemu dítě-pěstoun. Pěstoun PPPD je tím, kdo je s dítětem v nejbližším vztahu. Je třeba reflektovat jeho roli a způsoby, které mu pomáhají ji naplňovat. Pro reflexi je třeba se zabývat tím, o jak staré dítě pečuje, jaké jsou potřeby dítěte tohoto věku, s čím do PPPD přichází, jaké jsou obtíže ve vzájemném soužití a také jak se s nimi lze vyrovnávat, aby byly cíle PPPD naplněny, co nejefektivněji.

4.1. Role pěstouna v PPPD

Úlohou pěstouna je zaručit dítěti příznivý vývoj. Ten je však narušen dočasným odloučením od pečovatele, jeho trvalou ztrátou, zanedbáváním anebo týráním z jeho strany. Pazlarová⁷⁷ charakterizuje roli pěstounů v několika bodech:

„Pěstoun doprovází dítě po krátký čas vymezený vnějšími faktory.

Poskytuje dítěti bezpečné prostředí tady a teď.

Pěstoun řeší (specifické) potřeby dítěte a pomáhá mu překonávat obtíže, hájí jeho zájmy.

Pěstoun zaznamenává pro dítě, budoucí pečovatele i odborníky důležité okamžiky v životě dítěte i jeho průběžný vývoj.

Pěstoun je součástí týmu kolem dítěte, je otevřený spolupráci s dalšími odborníky i supervizi.

Pěstoun je připraven předat dítě do trvalé péče a spolupracovat s jeho budoucími pečovateli.

Pěstoun nemá vliv na další osud dítěte.“

Pěstounství na přechodnou dobu je tak mezifází v životě dítěte, ve kterém o něj pečují osoby, které zabezpečují láskyplné prostředí, učí jej vztahovat se k druhým lidem, avšak zároveň nebudou nadále součástí jeho světa. Jsou pečovateli a zároveň prostředníky, přes které mohou proudit informace o dítěti a jeho chování k těm, kteří o

⁷⁷ PAZLAROVÁ, Hana, ed. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016, s. 158.

něj budou pečovat nadále.⁷⁸ Ať to již budou biologičtí nebo adoptivní rodiče či pěstouni.

4.2. Statistiky dětí umístovaných do PPPD

V roce Dle statistik MPSV bylo do PPP umístěno 730 dětí, z toho 513 ve věku 0-2 roky, 101 dětí ve věku 3-5 let, 55 ve věku 6-9, 36 ve věku 10-14.⁷⁹ Statistika za rok 2018 nebyla v době sepisování této práce přístupná.

Ze statistiky vyplývá, že většina dětí je do PPP umístována v kojeneckém věku. Potřeby dětí v tomto období jsou mezi odborníky nejvíce diskutovány. Jedná se o období, kdy se vytváří *attachment* dítěte. Je žádoucí, aby vedle poskytované péče, byla tato vazba pěstouny maximálně podporována.⁸⁰ K jejímu vzniku mohou napomoci dotyky, očním kontaktem, konejšením a podobně, nedílnou součástí je i využití hlasu v odpovědi na signály dítěte.

Někteří odborníci usilují o zrušení možnosti umístit děti ve věku 0-3 let, kterou by zcela nahradila NRP.⁸¹

Druhou nejpočetnější skupinou jsou děti předškolního věku v rozmezí 3-5 let přicházejí do PPP s traumatizující zkušeností.⁸² Pěstoun tohoto dítěte se již ocitá v roli pečovatele a vychovatele zároveň. Je třeba, aby rozuměl chování dítěte, které reaguje na základě svých životních zkušeností, a dokázal na toto chování odpovídat tak, aby dítěti pomohl zorientovat se v situaci, nastavil mu bezpečné hranice a zároveň mu dal najevo bezpodmínečné přijetí.⁸³ Pěstouni by v rámci péče o dítě měli vycházet z informací o jeho historii, pokud jsou známé, a napomoci mu ve zpracování negativních životních zážitků.

Méně početnou skupinou jsou děti školní věku 6-9 let. „S těmito dětmi je důležité otevřeně komunikovat o jejich situaci a průběžně jim sdělovat, jak se vyvíjí.“⁸⁴ Nárok na pěstouna je v tomto věku dítěte kladen především na jeho schopnost

⁷⁸ *Dobrý pěstoun: náhradní rodinná péče v ČR*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2018.

⁷⁹ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2013 - 2018. Dostupné z: <<https://www.mpsv.cz/cs/7260>>.

⁸⁰ VRTBOVSKÁ, Petra. *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí: attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Tišnov: 2010.

⁸¹ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. V roce 2014 by se neměly umístit děti do tří let do kojeneckých ústavů [online]. [cit. 2012-12-11]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/113151>>.

⁸² PAZLAROVÁ, Hana, ed. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016.

⁸³ VRTBOVSKÁ, Petra. *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí: attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Tišnov: 2010.

⁸⁴ PAZLAROVÁ, Hana, ed. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016, s. 157.

komunikovat s dítětem přiměřeně jeho věku a schopnost být pro něj důvěryhodnou osobou.⁸⁵

Děti ve věku 10-14 let bylo v PPP umístěno statisticky nejméně. Potřeby dítěte od pěstounů se překrývají částečně s potřebami skupiny 6-9 let, i zde je kladen důraz na otevřenou komunikaci a důvěryhodnost pěstouna PPP pro dítě. Zároveň se v této fázi dostává dítě do věku adolescence. Za primární lze dle Pazlarové⁸⁶ považovat bezpečné a vlídné prostředí s jasnými pravidly.

4.3. Soužití dítěte a pěstouna

Zkušenost odloučení, zanedbávání či týrání v raném dětství je velmi často spjaté s poruchami *attachmentu* v některých případech sdružených s komplexním vývojovým traumatem.⁸⁷ Děti umístované do NRP se setkávají v našem kulturním kontextu nejčastěji s traumatizací ze strany rodiče či rodinného příslušníka.⁸⁸ Tyto děti se v raném dětství nenaučily zakoušet pocit bezpečí, přijetí či radosti. “Některé se ocitají se v konfliktu: Osoba, která by měla být jejich oporou, je zároveň hrozbou.”⁸⁹ Na základě tohoto zvnitřnělého konfliktu nemají schopnost vnímat a užívat si milujícího rodinného prostředí ani v případě, kdy je jim poskytováno.⁹⁰ „Ukazuje se, že běžné výchovné postupy u těchto dětí selhávají. Tyto děti potřebují něco navíc. Potřebují uvěřit tomu, že už je po bitvě a ony mohou odložit své obrany, aniž by riskovaly svůj život.“⁹¹

Pro náhradní rodiče tak může být matoucí chování dětí, které jejich péči odmítají či jsou k ní lhostejné. Důležitou roli hraje porozumění tomu, že tyto děti jednoduše kladné pocity zakoušet neumějí. Žijí v pocitu stálého ohrožení minulostí, budoucností a nejistoty z přítomnosti. Zakoušejí zmatek, bezmoc a využívají všechny jim dostupné obrany k ochraně před zaplavením těmito bolestnými prožitky. P. Winnette uvádí možné projevy ztráty v chování dětí: Špatný oční kontakt, odtažitost, uzavřenost, disociace, afektivní deregulace a z ní v některých případech vycházející hyperaktivita,

⁸⁵ PAZLAROVÁ, Hana, ed. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016.

⁸⁶ PAZLAROVÁ, Hana, ed. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016.

⁸⁷ VRTBOVSKÁ, Petra. *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí: attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Tišnov: 2010.

⁸⁸ MATOUŠEK, Oldřich. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích*. Praha: Portál, 2017, s. 102.

⁸⁹ MATOUŠEK, Oldřich. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích*. Praha: Portál, 2017, s. 102

⁹⁰ HUGHES, Daniel. *Budování citového pouta*. Praha: Institut fyziologické socializace, 2017.

⁹¹ HUGHES, Daniel. *Budování citového pouta*. Praha: Institut fyziologické socializace, 2017, s. 6.

chronická úzkost, agresivní chování, boj o kontrolu situace s autoritou, velikášství a patologická nadřazenost, patologický pocit nedostatečnosti, nerozlišované projevy⁹² náklonnosti, přemíra zodpovědnosti neodpovídající věku dítěte, sebe-zanedbávání, stud, syndrom disharmonického vývoje, bažení, braní věcí, předčasné sexuální chování, vztahová prázdnota.⁹³

Pro náhradní rodiče může být frustrující setrvalé odmítání dítěte a jeho neochota ke kontaktu, sblížení a zakoušení blízkosti. Mohou se ptát, zda to dítě dělá schválně.⁹⁴ Z tohoto důvodu je i náhradním rodičům poskytována podpora ze strany odborníků. Podpora, poradenství a edukace pro rodiče je dílčí součástí péče o traumatizované dítě.

Tuto situaci ilustrativně vykresluje D. Hughes ve své knize *Budování citového pouta*.⁹⁵ Vypráví a komentuje příběh dívky, která ve své biologické rodině zakoušela zanedbávání i týrání ze strany obou rodičů. Posléze byla přemístěna do pěstounské péče, do které se přes veškerou snahu pěstounů, psychologů i sociálního pracovníka nedokázala začlenit ani přijímat poskytovanou lásku a péči. Pro své agresivní chování nemohla v rodině nadále setrvat. Tato situace se opakovala v několika rodinách. Střídání pěstounských rodin prožívala lhostejně. Autor se zaměřuje na příčiny dívčina chování a hledá způsoby pomoci. Cílem této knihy je popsat mechanismy, které vedou k neschopnosti dětí využít nabízející láskyplné prostředí a nalézt metody, jak dítěti pomoci navázat se, získat pocit bezpečí, přijetí a vnímat, že je milováno, a skrze ně schopnost navázat vztah k lidem. D. Hughes poukazuje na to, že děti s komplexním vývojovým traumatem potřebují jiný způsob péče a přístupu než děti, které ve svém raném dětství nabyly důvěry k lidem i okolnímu světu. Dnes je tento způsob nazýván terapeutickým rodičovstvím.⁹⁶

4.4. Terapeutické rodičovství

Terapeutické rodičovství je formou péče náhradních rodičů a dítě s poruchou *attachmentu*, která směřuje k jeho léčení a budování zdravého vztahování. Cílem tohoto

⁹² VRTBOVSKÁ, Petra. *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí: attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Tišnov: 2010.

⁹³ VRTBOVSKÁ, Petra. *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí: attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Tišnov: 2010.

⁹⁴ VRTBOVSKÁ, Petra. *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí: attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Tišnov: 2010.

⁹⁵ HUGHES, Daniel. *Budování citového pouta*. Praha: Institut fyziologické socializace, 2017.

⁹⁶ HUGHES, Daniel. *Budování citového pouta*. Praha: Institut fyziologické socializace, 2017.

typu rodičovství je pomoci dítěti přejít od nejisté vazby k jisté vazbě.⁹⁷ Tento způsob péče klade vysoké požadavky na osobnostní kvality pěstouna, k nimž nezbytně patří schopnost sebereflexe a spolupráce s dalšími odborníky. Při převzetí do péče jsou jimi především pracovníci doprovázejících organizací zajišťující podporu pěstounům.

Pro tento typ rodičovství je prvním předpokladem pochopení problematiky a porozumění obtížím, se kterými se tyto děti potýkají. Snižuje to tak jejich očekávání lásky, které jim dítě opětuje, a frustraci, že pokud se jim této lásky nedostává, jsou špatnými rodiči. Děti s poruchami *attachmentu* mají potíže vztahovat se k druhým lidem. Necítí se v jejich přítomnosti bezpečně a nedůvěřují jim.⁹⁸ Terapeutické rodičovství je proces založený nejen na péči, ale především na terapii vztahování dítěte. V procesu práce dochází ke změně, postupně se buduje důvěra, která dává pocit bezpečí a klidu a dovoluje přijmout pomoc náhradních rodičů a postupem času se o ni naučit požádat.⁹⁹

Obranné strategie dětí sloužící především k vyrovnávání vnitřního konfliktu odvozeného ze zkušenosti s ohrožením od osoby, na které jsou závislé, a která by měla primárně pečující, se liší dle věku a vyspělosti dítěte. K těmto strategiím patří:¹⁰⁰

“Mají nutkavou potřebu řídit chování druhých, dospělých i dětí.

Je u nich časté lhaní, a to i v situacích, kdy jsou chyceny při činu.

Mají odpor k pravidlům, je pro ně typické opozičnictví.

Oční kontakt popisují ve většině situací jako nepříjemný.

Mají rozličné poruchy tělesných funkcí.

Pokus o navázání hlubšího kontaktu ze strany jiné osoby u nich navozuje paniku.

Snadno se povrchně přátelí s jinými.

Mají špatnou schopnost komunikovat a udržovat konverzaci.

Mají zhoršenou schopnost plánovat, řešit problémy, předvídat následky.

Mají zhoršenou schopnost empatie.

Mají tendence k vnímání a hodnocení sociálních situací v extrémech.

⁹⁷ CAIRNS, Kate. *Bezpečná vazba mezi náhradními rodiči a dítětem: traumata v raném vztahu a psychická odolnost*. Praha: Portál, 2013.

⁹⁸ CAIRNS, Kate. *Bezpečná vazba mezi náhradními rodiči a dítětem: traumata v raném vztahu a psychická odolnost*. Praha: Portál, 2013

⁹⁹ HUGHES, Daniel. *Budování citového pouta*. Praha: Institut fyziologické socializace, 2017.

¹⁰⁰ HUGHES, Daniel. *Budování citového pouta*. Praha: Institut fyziologické socializace, 2017. In MATOUŠEK, Oldřich. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích*. Praha: Portál, 2017, s. 19.

Je u nich časté “odpojování” od vlastních emocí a tělesných vjemů.

*Trpí pocity extrémního studu.”*¹⁰¹

Tyto obrany vytváří vzorce specifické chování, které mohou pečovatele zaskočit. „Rodičovská péče o nejistě připoutané dítě je velmi často v rozporu s přirozenou intuicí, pečovatelé se musí naučit, jak přistupovat k dětem, které neumí regulovat stres a impulzy.“¹⁰² Terapeutické rodičovství vědomý rodičovský přístup, který je využíváno i v rámci PPP, rozvíjen je či může být dále v péči následné. V rámci tohoto přístupu je kladen důraz na podporu pečovatelů ze strany dalších odborníků, sociálních pracovníků, psychologů a terapeutů, kteří mohou pečovatele podpořit a zároveň pomoci ke vzniku vazebného chování mezi pečovatelem a dítětem.¹⁰³

Jako příklad, jak pečovat od dětí, které prošli traumatizující situací, uvádím jednu z v současné době rozšířených metod. P.A.C.E. je zkratka principů terapeutického rodičovství vycházející z práce D. Hughese amerického psychologa, který se snažil rozvinout funkční metodu pomoci pro děti v pěstounské péči, kde běžná psychoterapie vzhledem k závažné deprivaci dětí selhávala. P.A.C.E. označuje *playfulness* (hravost), *acceptance* (přijetí), *curiosity* (zvědavost), *empathy* (vcítení se). K těmto čtyřem principům je v literatuře přidávána *love* (láska), z metody P.A.C.E. se stává metoda P.L.A.C.E., metaforicky označující místo, které těmto dětem v životě schází.¹⁰⁴

Terapeutické rodičovství se od rodičovství jako takového liší v přístupu k výchově dítěte v zakoušení úspěchu a neúspěchu. Každé dítě je během svého vývoje vystaveno nastavování limitů ze strany rodičů, kteří udávají hranice toho, co dítě smí a nesmí. Zdravě připoutané dítě na základě naplněné potřeby bezpečí, jistoty a přijetí dokážou vstřebat pocit plynoucí z neúspěchů.¹⁰⁵ Pro srovnání: Dle Eriksonovy¹⁰⁶ teorii lidského vývoje se v raném dětství jedná o zvládnutí a úspěšné naplnění prvního stadia

¹⁰¹ HUGHES, Daniel. *Budování citového pouta*. Praha: Institut fyziologické socializace, 2017. In MATOUŠEK, Oldřich. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích*. Praha: Portál, 2017, s. 19.

¹⁰² CAIRNS, Kate. *Bezpečná vazba mezi náhradními rodiči a dítětem: traumata v raném vztahu a psychická odolnost*. Praha: Portál, 2013., s. 80.

¹⁰³ <https://www.dobrarodina.cz/novinky/237-abeceda-pestounske-pece-t-jako-terapeuticke-rodicovstvi>

¹⁰⁴ HUGHES, Daniel. *Budování citového pouta*. Praha: Institut fyziologické socializace, 2017.

¹⁰⁵ CAIRNS, Kate. *Bezpečná vazba mezi náhradními rodiči a dítětem: traumata v raném vztahu a psychická odolnost*. Praha: Portál, 2013.

¹⁰⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012.

do 1. roku vývoje. To znamená nabytí důvěry, které se vztahuje ke ctnosti, kterou je¹⁰⁷ naděje. V dalším stádiu se dítě potýká s ambivalencí mezi studem a autonomií, za vhodných podmínek spěje k autonomii a nabývá ctnosti vůle.¹⁰⁸

Zanedbávané či týrané děti prožívají zaplavující pocity hanby vyvěrající z nenaplněných potřeb. Jejich chování bývá bez znalosti kontextu nepochopitelné.¹⁰⁹

4.5. Pečovatel

J. Baylin a D. Hughes se své knize *Brain Based Parenting*¹¹⁰ se autoři zabírají tématem rodičovství a jeho biologickým základem. Ve vztahu k tématu péče o děti s poruchami *attachmentu* se věnují tématu „zablokované péče“. Popisují stav, kdy náhradní pečovatel není schopen přes prvotní silnou motivaci o traumatizované dítě dále pečovat. Objevuje se jako sebeobranná reakce pečovatele na dlouhodobé odmítavé, vyzývavé chování dětí, které neodpovídají na jejich péči recipročně. Proto, aby nedocházelo k zablokování schopnosti pečovat a rozvoji pocitu viny u pěstounů, je v rámci PPPD nabízena podpora pěstounům zabezpečovaná doprovázející organizací. Důraz je kladen na péči o sebe sama a dobrou emocionální podporu, čas na dobíjení vlastních emocionálních zdrojů. Sebe podpora a dobrá emocionální podpora stejně jako čas bez emocionálního přetížení zvyšují schopnost regulovat vlastní emoce a podpořit emocionálně sebe sama.¹¹¹

V rámci PPPD je další zátěžovou situací i zpracování odchodu dítěte. Přestože je kladen důraz na plynulost přechodu k následným pečovatelům, autoři i pěstouni sami ve svých příbězích popisují fázi odchodu jako emocionálně obtížnou.¹¹²

4.6. Profesionální pěstoun a spolupráce s dalšími odborníky

V případě PPPD je počítáno s tím, že pěstoun spolupracuje s dalšími odborníky. V rámci realizace PPPD je dítěti poskytována komplexní péče na základě vyhodnocení jeho potřeb při převzetí. Sociální diagnostiku dítěte zajišťuje OSPOD, psychologická

¹⁰⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012.

¹⁰⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012.

¹⁰⁹ CAIRNS, Kate. *Bezpečná vazba mezi náhradními rodiči a dítětem: traumata v raném vztahu a psychická odolnost*. Praha: Portál, 2013.

¹¹⁰ HUGHES, Daniel A. a Jonathan F. BAYLIN. *Brain-based parenting: the neuroscience of caregiving for healthy attachment*. New York: W.W. Norton & Co., c2012.

¹¹¹ HUGHES, Daniel A. a Jonathan F. BAYLIN. *Brain-based parenting: the neuroscience of caregiving for healthy attachment*. New York: W.W. Norton & Co., c2012.

¹¹² MATOUŠEK, Oldřich. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích*. Praha: Portál, 2017.

diagnostika je zajištěna doprovázející organizací, zdravotní pediatrem, jehož mají¹¹³ pěstouni povinnost do 48 hodin po převzetí dítěte navštívit.¹¹⁴ Tento model klade vzhledem k ohraničenému časovému rozmezí důraz na dobrou spolupráci zúčastněných a na pochopení jejich rolí v realizaci pomoci ohroženému dítěti.¹¹⁵

5. Pozitiva PPPD

V následující kapitole shrnu v teoretické části popsána pozitiva pro život dítěte. Historicky byl v ČR zaveden systém ústavní výchovy nezaopatřených dětí. V 50. letech převládl v tehdejším Československu ve spojitosti se státem prosazovanou politikou trend umisťování do kolektivní péče. Ústavní výchova se uplatňovala i v dalších zemích, ukázalo se však, že je jedním z řešení, které však skýtá svá rizika a dlouhodobě se negativně odráží ve vývoji dětí. U dětí, které prošly ústavní výchovou, se projevuje syndrom citové deprivace, který narušuje jejich zdravý psycho-sociální vývoj.¹¹⁶ Vzhledem k jeho vzniku v raném dětství a propojení s neurobiologickým vývojem mozku, jeho funkcí a hormonální regulace je ve své podstatě v dospělosti velmi těžce ovlivnitelný.¹¹⁷

Podporováním a soustředěním na navázání a vytvoření *attachmentové* vazby k pečovateli je možné eliminovat případné následky v dalším životě jedince. Pokud dítě nemá svého primárního pečovatele, vazebný systém se nemůže rozvíjet. *Attachment* se vytváří v prvních měsících a letech života dítěte, kdy je k tomu dětský mozek připraven.¹¹⁸

Důraz je kladen na osobu primárního pečovatele, tedy jednoho člověka, který je dítěti k dispozici a který nahrazuje vazebný systém matka-dítě. Primární pečovatel pečuje o všechny potřeby dítěte, tj. sytit jej, podporovat jej, ochraňovat jej, dát mu jeho místo a u staršího dítěte nastavit limity.¹¹⁹

¹¹³ <https://www.rpp.cz/inpage/diagnostika-deti-v-pppd/>

¹¹⁴ <https://www.rpp.cz/inpage/diagnostika-deti-v-pppd/>

¹¹⁵ PAZLAROVÁ, Hana, ed. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016.

¹¹⁶ LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011.

¹¹⁷ HUGHES, Daniel a John BAYLIN. *Brain-based parenting: the neuroscience of caregiving for healthy attachment*. New York: W.W. Norton & Co., 2012.

¹¹⁸ BOWLBY, John. *Vazba*. Praha: Portál, 2010.

¹¹⁹ PESSO, Albert, Diane, Boyden a Petra VRTBOVSKÁ. *Úvod do Pessu Boyden Systém Psychomotor*. Praha: SCAN, 2009.

Snahou je zajistit komplexní řešení situace dítěte. PPPD slouží k překlenutí období, kdy nemůže vyrůstat ve své primární rodině. Dle teorie brání prohlubování traumat dětí a poskytuje prostor k ošetření jejich ztráty.¹²⁰

6. Rizika PPPD

Vzhledem k celospolečenské diskuzi, kterou reforma PPPD vyvolala, je třeba věnovat se také argumentů odpůrců a způsoby, kteří upozorňují na negativní stránky PPPD a jejich potenciální rizika. Diskuze může přispět k eliminaci rizik, která se v rámci zavedení PPPD mohou vyskytnout. Vzhledem k nedostatku dostupných literárních pramenů, které by se zabývaly negativními aspekty tohoto institutu přímo, tuto kapitolu pojednávám jako rizika PPPD, na něž je poukazováno v rámci veřejné a politické diskuze.

Cílem reformy sociálně-právní ochrany dětí je zlepšení péče o ohrožené děti a zlepšení pro jejich příznivý vývoj.¹²¹

Je zřejmé, že PPPD klade vysoké nároky na pěstouny, kterým je dítě do péče svěřováno. Jedná se často o děti týrané, zanedbávané, v některých případech o děti se fyzickým či mentálním handicapem, které prošly traumatickými zážitky. Jedním z nich je samozřejmě odebrání z původní rodiny a předání do náhradní rodinné péče. Pěstouni musí být připraveni na převzetí dítěte, které vzhledem k traumatům, nereagují na péči s povděkem, ale často s vlnou odporu související s jejich zkušenostmi s dospělými a pečovateli. Potýkají se s nespavostí dětí, emocionální labilitou, záchvaty vzteku a odmítáním jejich péče.¹²² Právě odmítání péče dítětem může vést k blokování péče pečovatele či pěstouna, kterou je třeba jednak reflektovat a nadále s ní pracovat za pomoci dalších odborníků.¹²³ Právě obtížnost péče o tyto děti vyvolává potřebu spolupráce pěstounů s dalšími odborníky speciálními pedagogy, etopedy a psychology. Nároky na pěstouny jsou značné, je tedy třeba dbát na výběr vhodných kandidátů a ty zároveň dále podporovat a poskytovat jim možnost.¹²⁴

¹²⁰ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Informace o postupech spojených s umístěním dětí do pěstounské péče na přechodnou dobu[online]. Praha: MPSV, Odbor rodiny a ochrany práv dětí, 2013. [cit. 2013-2-1]. Dostupné z: < http://www.mpsv.cz/files/clanky/14851/umistovani_deti_PPPD.pdf >

¹²¹ VYSKOČIL, Filip. *Právní úprava náhradní rodinné péče v České republice*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, spolek, 2014.

¹²² MATOUŠEK, Oldřich. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích*. Praha: Portál, 2017.

¹²³ HUGHES, Daniel a John BAYLIN. *Brain-based parenting: the neuroscience of caregiving for healthy attachment*. New York: W.W. Norton & Co., 2012.

¹²⁴ MATOUŠEK, Oldřich. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích*. Praha: Portál, 2017.

Potřeba podpory pěstounů je zajišťována krajskými úřady či podpůrnými organizacemi (např. Dobrá rodina, Natama, Sdružení pěstounských rodin atd.). Jedním z prostředků, jak eliminovat rizika nekvalitní péče je tedy výběr pěstounů viz níže, dále pak edukace o traumatech dětí umisťovaných do PPPD a podpora pěstounů během jejich práce s dítětem.

Často zmiňovanou obavou je obava z dalšího umístění dětí připravovaných v rámci PPPD na umístění do stabilního prostředí. Obava se týká traumatizace dětí přechodem z PPPD do péče ústavní a přetrhání navázaných citových vazeb.¹²⁵ Statistické údaje ukazují, že většina dětí od přechodných pěstounů do dlouhodobé pěstounské péče nebo osvojení, do ústavní péče odchází 1-2 %.¹²⁶ Přestože se jedná o 1-2 % tato situace může nastat.

Obavy odpůrců reformy se týkaly také nedostatečného počtu kompetentních a kvalifikovaných pěstounů. V roce 2013 proběhla reforma v odměňování pěstounské péče. Dle statistických údajů MPSV počet registrovaných pěstounů PPPD stoupá.¹²⁷ Reforma a její ustálení v systému sociálně-právní ochrany dětí vyžadují svůj čas.

¹²⁵ KOLOUCHOVÁ, Jarmila, SOBOTKOVÁ, Irena. *Význam uspokojování psychických potřeb dětí v pěstounské péči*. *Pediatric pro praxi*, 2004; 1: 13–15.

¹²⁶ PAZLAROVÁ, Hana, ed. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016 s. 167.

¹²⁷ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2013 - 2018*. Dostupné z: <<https://www.mpsv.cz/cs/7260>>.

7. Praktická část

Praktické část mapuje, jak reflektují pozitiva a negativa přechodné pěstounské péče odborníci zaměřeni na tuto problematiku, pracující v rámci náhradní rodinné péče s pěstouny a dětmi v rámci institut PPP.

7.1. Cíle výzkumu provedeného v rámci praktické části

Cílem je zjistit, co pracovníci sami považují za podstatná pozitiva a negativa. Dále, jak dle jejich názoru reaguje PPPD na potřeby děti a zda je vhodná pro každé dítě. Posledním výzkumným cílem je zjištění, jak reflektují proces PPPD ze strany organizace, kde vidí klady a zápory. Výzkum se zaměřuje na to, jak se teorie PPPD odráží v praxi.

7.2. Metodika výzkumu

Pro praktickou část byl využit kvalitativní výzkum. Sběr dat byl realizovaný prostřednictvím polo-strukturovaných rozhovorů s šesti pracovníky, kteří v rámci své profese pracují, spolupracují s dětmi a pěstouny v rámci PPPD. Profesně se jedná o psychology, sociální pracovníky v rámci podporujících organizací, pracovníky OSPOD. Rozhovory se uskutečnily od 1. 4. do 30. 4. 2019 a trvaly v rozmezí 20-60 minut.

Vyhledávala jsem pracovníky, kteří pracují v rámci NRP s pěstouny PPPD a zároveň i dětmi, jež jsou do PPPD umístěné. Respondenty výzkumu jsem oslovila na základě dostupnosti ve svém okolí.

V rámci cíle reflektovat co nejotevřeněji PPPD, jsem zvolila jako okruhy témat pozitiva a negativa PPPD.

- 1) Jaká jsou podle vás pozitiva PPP?
 - a) V rámci péče o dítě.
 - b) V rámci procesu a realizace PPP.

- 2) Jaká jsou podle vás negativa PPPD?
 - a) V rámci péče o dítě.
 - b) V rámci procesu a realizace PPPD.

- 3) Domníváte se, že je PPPD vhodná pro každé dítě?

4) Na které potřeby dětí odpovídá?

Další otázky, které jsem kladla, byly doplňujícího rázu s cílem rozvíjet téma. Mapovala jsem, kde vidí pracovníci kladné stránky/ pozitiva a záporné stránky/negativa PPPD v rámci těchto témat.

Dílčím cílem bylo zjistit, zda se v rámci rozhovorů vynoří témata, která jsem na základě literatury nepojmenovala, a která pracovníci považují za podstatná.

7.3. Vyhodnocení výzkumu

Uskutečněné rozhovory jsou přepsány doslovně a přiloženy v příloze (viz příloha). Originální nahrávky jsou umístěny v osobní audiotéce pisatelky. Všechny rozhovory jsou anonymizovány. Jednotliví respondenti jsou označeni R1-R6.

Data jsou vyhodnocena na základě jejich tematického obsahu. Tematické okruhy vyplynuly z reflexí pracovníků, kteří se k tématu PPPD vyjadřovali. Ke každému z okruhů jsou přiřazeny informace zjištěné z odpovědí respondentů, které se k nim vztahují. Používám přímé citace z rozhovorů pro zachování výpovědní hodnoty.

7.4. Výsledky výzkumu

V následující kapitole jsem prezentovány výsledky výzkumu řazené dle okruhů témat.

7.4.1. Reflexe pozitiv

A. V rámci péče o dítě a jeho potřeby.

A.1. Vytvoření zdravého attachmentu.

Největší důraz oslovení pracovníci kladou na vytvoření zdravého vztahování, bezpečného *attachmentu*. Objevuje se v odpovědích většiny dotazovaných. PPP dává možnost odpovědět na geneticky ukotvenou potřebu vztahování a rozvíjet ji ve věku, kdy je k tomu mozek dítěte připraven. **!** Schopnost zdravého vztahování bude nadále určovat kvalitu jeho sociálního života. Vedle schopnosti navazovat a udržovat vztahy dává příležitost vztahovat se k sobě samému.

„Dítě může mít běžné blízké vztahy k lidem a rozumět jim. Nevytvoří se černá díra. V citlivých obdobích je vývoj mozku a všeho velmi rychlý. Tvoří se spousta drah v mozku, které musí fungovat. Podněty přichází všemi smysly. Fungování je založené na

implicitní paměti, kterou si nepamatujeme později. To jsou věci, které, když se zanedbají, nejdou dosytit.“ (R1)¹²⁸

„...ono to pak dále navazuje. Attachment, pečující osoba, dítě nemá problém v navazování dalších vztahů.“ (R2)¹²⁹

„Obzvláště u malých dětí můžeme jednoznačně mluvit o dobrém způsobu jak snížit riziko rozvoje poruchy attachmentu....“ (R3)¹³⁰

„Věřím tomu, že pokud dítě porodí máma, která se nemůže nebo nechce o dítě starat, má jít rovnou k lidem, kteří mají alespoň trochu otevřené srdce, mají k němu vztah a chtějí mu tam alespoň něco trochu dát, hlavně možnost se vztáhnout.“ (R5)¹³¹

„Dítě pokračuje v navazování vztahů, může ověřovat jeho důvěryhodnost, zůstává pak otevřeno dalším vztahům. To má vliv na budování identity, sebedůvěry, vztahů s lidmi obecně.“ (R6)¹³²

A.2. Primární pečovatel.

Reflektována je výhoda jednoho primárního pečovatele, který bude dítěti k dispozici a na naváže v s ním výlučný vztah. Je prostředníkem, který dítě vztahování a vytváření bezpečného citového pouta učí. Zároveň mu dává informaci, že je chtěné a dobré. Tuto zkušenost přijetí si může dále uchovat pro další život.

„Při tom, co dnes víme o mozku je pro dítě nejdůležitější jedna pečující osoba, která tam bude pro dítě ve chvíli, kdy ji bude potřebovat.“ (R2)¹³³

„Zážitek výhradní pečující osoby a navázání výlučné citové vazby...“ (R3)¹³⁴

„Myslím to tak, že je potřeba, aby tam byla jedna jediná pečující osoba, ke které se může vztáhnout.“ (R5)¹³⁵

A.3. Snadné navázání vztahů k dalším pečovatelům.

V návaznosti na vztah s primárním pečovatel a vytvoření *attachmentu* je zároveň důležité uvědomění, že pro dítě, které již *attachment* má je snazší na něj navázat. Vztahování se již naučilo, může je přenášet dále na další pečovatele. V kontrastu

¹²⁸ Respondent 1, Příloha, s. 3

¹²⁹ Respondent 2, Příloha, s. 8

¹³⁰ Respondent 3, Příloha, s. 14

¹³¹ Respondent 5, Příloha, s. 24

¹³² Respondent 6, Příloha, s. 27

¹³³ Respondent 2, Příloha, s. 8

¹³⁴ Respondent 3, Příloha, s. 14

¹³⁵ Respondent 5, Příloha, s. 24

s předáním z ústavní péče, je předání do péče osvojitelů či pěstounů reflektováno i přes prvotní ztrátu primárního pečovatele jako snazší v pevnosti vztahu, který dítě dále naváže. Příklady z praxe, které respondenti uváděli, odpovídali popisu teoretického rámce.

„Vztah s osvojiteli je dle následných zkušeností pevnější, jistější.“ (R6)¹³⁶

„Když jsou tyto děti umístěny do náhradní péče, rodiče jsou s nimi v blízkých interakcích, to je pro ně něco nového, s čím neumí zacházet, právě proto, že se to nenaučily v přirozené interakci zvládat své emoční bouře.“ (R2)¹³⁷

„Děti z přechodné pěstounské se péče lépe regulují, nejsou tak dysregulované. Zvládají lépe afekty, afektivní chování. Jsou lépe připoutané k rodičům.“ (R1)¹³⁸

Jako příklad chování dětí bez zdravého citového pouta uvádí, že děti nerozlišují v kontaktu s lidmi. Váží se ke všem nikoli však jistě a pevně.

„Připoutané dítě následuje rodiče, je to jeho přirozenost, chce následovat a následuje jej. Pokud není připoutané, nemůže ho následovat. Jeho tolik zaměstná, že není připoutané, ten afekt z toho, ta deregulace, že není schopné.“ (R1)¹³⁹

A.4. Přechod do PPPD.

Jako pro dítě snazší je popisován i opačný proces, tedy příchod dítěte do péče pěstounů u větších dětí. Dítě přechází obvykle z rodinného do rodinného prostředí. Od pečovatele k pečovateli. Není vystaveno prostředí ústavní výchovy. Zůstává zachována struktura vztahů rodiny, která je pro dítě modelem pro další život.

„Přechod do PPPD je pro dítě snadnější než přechod do zařízení, umožňuje rychlejší adaptaci, flexibilnější domlouvání na setkávání s bio - rodinou nebo jinými příbuznými.“ (R6)¹⁴⁰

A.5. Zachování částečného prostředí dítěte.

V některých případech poskytuje PPPD možnost alespoň částečného zachování přirozeného prostředí dítěte. Starší dítě se v případě, že se najdou pěstouni PPPD v blízkém okolí, nemusí měnit školu, kroužky, vrstevníky.

„Může být zachováno školské zařízení, vrstevnické i jiné vztahy.“ (R6)¹⁴¹

¹³⁶ Respondent 6, Příloha, s. 28

¹³⁷ Respondent 2, Příloha, s. 9

¹³⁸ Respondent 1, Příloha, s. 1

¹³⁹ Respondent 1, Příloha, s. 2

¹⁴⁰ Respondent 6, Příloha, s. 27

A.6. Ošetření předešlého traumatu.

Jako podstatná je i mezi částí odborníků vnímaná pomoc dítěti při zpracování traumatu za využití terapeutického rodičovství. Tato metoda využívaný v rámci osvojení a NRP reaguje na nedosycené potřeby dítěte a porušenou anebo nevyvinutou schopnost vztahování. Je založena na budování důvěry dítěte poskytnutím bezpečného prostředí. Jeho základem je podpora navázání bezpečného vztahu ke svým pečovatelům.

„U menších i starších nabízí PPPD vhodné zázemí pro uplatnění přístup terapeutického rodičovství a zpracování traumatu ze ztráty rodiče atd.“ (R3)¹⁴²

„Kromě toho, že navštěvují lékaře, doplňují, co dítě potřebuje, využívají terapeutické rodičovství. Přemýšlí nad tím, co dělají. Jde o navázání vazby.“ (R4)¹⁴³

A.7. Prevence následků ústavní péče.

Pojmenovaným pozitivem reflektovaným pracovníky pracujícími s dětmi v NRP a zároveň s mladými dospělými, kteří prošli ústavní péčí, byla reflexe prevence negativních důsledků pro další život. Uváděny jsou příklady z praxe popisujících široké spektrum potíží, se kterými se mladí lidé bez zkušenosti bezpečného rodinného zázemí potýkají. Projevují se u nich známky citové deprivace.

„Často se cítí špatně a nesprávně ve světě. Hledají své místo. Jsou to základní potřeby, které máme, když se narodíme a které, když nám nejsou uspokojeny, tak si myslím, že je lidé celý život hledají. Mění se forma podle toho, jak zrají a vyvíjí se. Může to vypadat různě.“ (R1)¹⁴⁴

„Mají to těžké se sebou, nedůvěřují druhým lidem, nemají rádi sebe, nemohou uvěřit, že je má někdo rád.“ (R2)¹⁴⁵

„Mají tedy sníženou kapacitu se učit věci. Jejich vrstevníci, kteří se necítí tak často v nebezpečí, je běžně vstřebávají.“ (R2)¹⁴⁶

B. V rámci procesu a realizace PPP.

B.1. Zachování kontinuity péče

Pozitivně je reflektované zachování kontinuity života dítěte a znalost vlastní historie a také předávání informací o něj, které mohou pomoci tuto kontinuitu zachovat.

¹⁴¹ Respondent 6, Příloha, s. 27

¹⁴² Respondent 3, Příloha, s. 14

¹⁴³ Respondent 4, Příloha, s. 18

¹⁴⁴ Respondent 1, Příloha, s. 3

¹⁴⁵ Respondent 2, Příloha, s. 9

¹⁴⁶ Tamtéž.

Při příchodu do PPPD i odchodu z ní jsou dostupné informace o zdravotním stavu, rodině i historii předávány. Dokumentován je také čas, který dítě s pěstouny PPPD stráví.

„Přechodný pěstoun ho opečovává ze všech stran, shromažďuje informace o něm, které předává dalším pečovatelům či rodičům.“ (R2)¹⁴⁷

B.2. Deinstitutionalizace péče o dítě.

Jako pozitivní vnímají oslovení odborníci deinstitutionalizace péče o dítě. Deinstitutionalizace je proces v rámci sociální práce, který se snaží o přechod z péče ústavní do přirozeného prostředí klienta.¹⁴⁸ Pracovníci pojmenovávali PPPD jako prevenci ústavní péče v kojeneckém věku. Vztahují ji především k potřebám dětí a navázání *attachmentu* zmíněným výše.

„To, že malé děti nejsou umisťované do kojeneckých ústavů.“ (R1)¹⁴⁹

„Myslím, že největší pozitivum je, že dítě nemusí do kojeneckého ústavu a že je u živé, pečující, empatické, doufám, osoby. Já jsem zažila samé srdcaře jako třeba manželé Láskovi.“ (R2)¹⁵⁰

„Pozitiva PPPD vnímám především v deinstitutionalizaci krizové péče o dítě...“ (R3)¹⁵¹

B.3. Profesionalita pěstounů.

Pracovnice oceňují i profesionalitu a zájem pěstounů a celý proces. Pěstouni jsou chápáni jako profesionálové

„Řada pěstounů, které znám jsou vynikající lidé, kteří to takhle pojímají a rádi se v tom vzdělávají.“ (R4)¹⁵²

Navazuje dále vztahem pracovníků a pěstounů.

„Oni jsou pro nás alespoň z poloviny profesionálové. I tím kolik mají povinností, jak s nimi zachází, jak se dítěti věnují.“ (R4)¹⁵³

¹⁴⁷ Respondent 1, Příloha, s. 11

¹⁴⁸ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016, s. 41.

¹⁴⁹ Respondent 1, Příloha, s. 2

¹⁵⁰ Respondent 2, Příloha, s. 10

¹⁵¹ Respondent 3, Příloha, s. 14

¹⁵² Respondent 4, Příloha, s. 17

¹⁵³ *Tamtéž*, s. 17

7.4.2. Reflexe negativ

A. V rámci péče o dítě a jeho potřeby.

A.1. Retraumatizace v procesu předávání.

V rozhovorech se objevuje možnost opakování traumatu dítěte z opětovné ztráty pečovatele. Je reflektována jako selhání procesu předávání, které pokud je unáhlené může dítěti opět otevřít trauma ze ztráty. Přestože je v teorii popsána a metodicky zpracovaná prevence opětovné retraumatizace, je třeba dbát na její aplikaci do praxe i přes náročnost, která je na pracovníky řešící komplexní situaci dítěte kladena.

„Hlavně u starších dětí je nutné nastavit dobře přechod k osvojitelům a především jej osvojitelům předat.“ (R3)¹⁵⁴

A.2. Nevhodnost intervence.

PPPD je zahrnuta do individuálního plánu ochran dítěte (IPO)¹⁵⁵, který Respondent navazuje obavami o to, aby PPPD nebyla zvolena jako nevhodná intervence, kterou doplňuje příkladem návrhu z praxe.

„Nevhodně zvolená intervence v podobě PPPD – např. z toho důvodu, že nedochází do školy.“ (R3)¹⁵⁶

A.3. Vyrovnávání se při péči o dítě se jeho minulostí

Přechodným pěstounům je předáno dítě zasažené ztrátou. Děti jsou zasaženy v různé míře. Každé si však nese část své minulosti a staví tak pěstouny před náročný úkol vyrovnat se s jeho minulostí, zajistit jeho přítomnost a připravit jej na budoucnost.

„...přechodní pěstouni se musí vyrovnávat s minulostí dítěte, na něco navázat. A na co vlastně navázat, jak navázat, na jak dlouho. Tam vnímám mnoho proměnných, ale určitě mu mohou dát víc a líp než dětský domov.“ (R4)¹⁵⁷

B. V rámci procesu a realizace.

V této oblasti se objevují negativa směřovaná především dvěma směry. První směřuje k přechodným pěstounům, jejich výběru, péči o ně, jejich dostatečné podpoře a

¹⁵⁴ Respondent 3, Příloha, s. 14

¹⁵⁵ Respondent 3, Příloha, s. 14

¹⁵⁶ Respondent 4, Příloha, s. 24

¹⁵⁷ Tamtéž, Příloha, s. 24

materiálnímu zabezpečení. Druhá směřují k předávání dítěte do péče a odlišnému přístupu institucí (OSPOD, soudů, Krajských úřadů).

B.1. Idealizace PPPD.

PPPD je vzhledem k historii NRP novým zavedeným institutem. Je ukotvený v legislativě, kde jsou popsána jeho specifika. Proces PPPD v rámci výběru pěstounů i umístění dětí do PPPD je metodicky popsán.¹⁵⁸ V rámci provedeného výzkumu se objevuje v rámci negativ obava z idealizace a nedostatečné reflexe procesu a umístování dětí a péče o ně. Zdůrazněná je potřeba reflexe a negativ a jejich předcházení.

*„Z toho mám obavy. Z nepřiznání si negativ, která mohou z PPPD pramenit.“
(R)¹⁵⁹*

B.2. Riziko výběru nevhodných pěstounů PPPD

Respondenti podtrhují potřebu dobrého proškolení pěstounů, která napomáhá k dostatečné reflexi jejich role, které v opačném případě mohou vést k obtížnému průběhu PPPD a nenaplnění cíle, kterým poskytnutí stabilního rodinného prostředí a příprava na přechod k dalším pečovatelům nebo původní rodiny.

„Je důležité ohlídat zdravou osobnost těch přechodných pěstounů.“ (R5)¹⁶⁰

„Proškolení pěstounů. Myslím si, že je důležité, aby přechodní pěstouni byli dobře připravení a věděli, jaká je jejich role.“ (R1)¹⁶¹

„Pokud bude dítě u pečovateli, kteří nebudou schopni nebo ochotni sebereflexe nebo práce na sobě.“ (R5)¹⁶²

V dalším je vyzdvihována nedostatečná péče o přechodné pěstouny:

„Jedná se o velmi náročné zaměstnání, prevence syndromu vyhoření je nedostatečná a cílená terapeutická pomoc k pěstounům nedostupná v potřebném rozsahu.“ (R3)¹⁶³

¹⁵⁸ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Informace o postupech spojených s umístováním dětí do pěstounské péče na přechodnou dobu[online]. Praha: MPSV, Odbor rodiny a ochrany práv dětí, 2013. [cit. 2013-2-1]. Dostupné z: < http://www.mpsv.cz/files/clanky/14851/umistovani_deti_PPPD.pdf >

¹⁵⁹ Respondent 5, Příloha, s. 25

¹⁶⁰ Respondent 5, Příloha, s. 25

¹⁶¹ Respondent 1, Příloha, s. 4

¹⁶² Respondent 5, Příloha, s. 25

¹⁶³ Respondent 3, Příloha, s. 14

B.3. Nízké povědomí o možnosti umístění starších dětí do PPPD.

PPPD zajišťuje tedy nejen péči nejmenším dětem, ale je stanoven jako krizový institut pro dítě obecně. I mezi částí odborníků se objevuje vnímání PPPD jako institutu pro děti v kojeneckém věku. Ty byly první skupinou, na niž byla PPPD po svém vzniku zaměřena. Oslovení odborníci vnímají potenciál tohoto typu péče pro starší

„Ani povědomí, že mohou přijmout starší děti, není běžné.“ (R4)¹⁶⁴

B.4. Široká specializace pěstounů PPPD.

Pěstoun PPPD je povinen přijmout jakékoliv dítě v širokém věkovém rozmezí 0-18 let. Specializace pěstounů PPPD není v zákoně doposud nijak stanovena. Dle informace vydané MPSV k PPPD je ponechána profilace na rozhodnutí krajských úřadů, zmíněno je, že nesmí být příliš úzce vymezená. Dále je uvedeno, že se počítá nejčastěji se zaměřením na věkovou 0-3 roky, specializace na ranou PPPD je tedy přípustná.¹⁶⁵ Pracovníky v rámci PPPD ji nahlížejí jako příliš širokou. Toto rozpětí může komplikovat proces hledání vhodného pěstouna PPPD pro konkrétní dítě. V několika případech navrhují zúžení profilace, které poskytne možnost zaměřit se na konkrétní věkovou skupinu. Základem jsou osobní charakteristiky pěstouna jeho motivace a nadání pro práci s konkrétní věkovou skupinou. Další specifickou skupinou jsou děti se zdravotním postižením různého rozsahu. Děti se závažným zdravotním postižením jsou jedinou skupinou, kterou mohou pěstouni PPPD odmítnout. Důvodem je například nedostatečné vybavení či nevhodné podmínky v domácnosti pěstouna.

„Když si to člověk představí, je to trochu nemožné být dobrý pro kohokoli od 0 do 18.,, (R4)¹⁶⁶

„Také zatím nedostatečné naplnění možností tohoto institutu - různé formy specializací pěstounů na PD (pro zdravotně postižené děti, pro děti se speciálními potřebami, s poruchami chování, apod.). (R6)¹⁶⁷

„Cílem PPPD je zajištění péče o dítě v krizi a jeho stabilizace v tomto ohledu nabízí jednoznačně potenciál, u dětí starších 12+ v období puberty však vnímám, že ne všichni pěstouni jsou vybaveni kompetencemi pro péči o tyto děti a je i

¹⁶⁴ Respondent 4, Příloha, s. 18

¹⁶⁵ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Informace o postupech spojených s umístováním dětí do pěstounské péče na přechodnou dobu[online]. Praha: MPSV, Odbor rodiny a ochrany práv dětí, 2013. [cit. 2013-2-1]. Dostupné z: < http://www.mpsv.cz/files/clanky/14851/umistovani_deti_PPPD.pdf >

¹⁶⁶ Respondent 4, Příloha, s. 15

¹⁶⁷ Respondent 6, Příloha, s. 27

nadále ožehavou otázkou, jaký jiný druh péče by zajistil těmto starším dětem potřebné.“(R3)¹⁶⁸

B.5. Nekompatibility pěstouna a dítěte u starších dětí.

V návaznosti na absenci specializace pěstounů PPPD se objevuje otázka umístování starších dětí, které již mají své preference, zvyky a strategie, jak se stresovou situací vypořádávají, na které pěstoun PPPD nemusí být připraven. V českém prostředí se jedná zatím o nepříliš reflektovanou a zpracovanou rovinu PPPD, která si zaslouží v budoucnosti pozornost.

„U větších dětí to pak může být střet s konkrétní osobou PPPD, s člověkem si "nesedne", PPPD určité děti nezvládá (např. u poruch chování).“ (R6)¹⁶⁹

„PPPD zasahuje celé věkové spektrum dětí, v tomto ohledu se tedy může stát, že pěstoun nebude mít potřebné kompetence ke všem věkovým skupinám, o které pečuje.“ (R3)¹⁷⁰

B.6. Nedostatek pěstounů PPPD.

Pracovníci se názorově liší v odpovědi na otázku dostatku či nedostatku přechodných pěstounů. Názory se liší dle toho, ve kterém kraji pracovníci působí. Výběr pěstounů PPPD je náročný proces, ve kterém uchazeč prokazuje, že je vhodný.

„Ano, potvrzují, v Ostravě je nedostatek profesionálních pěstounů, první generace pěstounů, už pomalu odchází, zájemců ubývá...“ (R3)¹⁷¹

„Záleží, jak kde. V některých krajích nedůvěřují této instituci, takže jsou tam volní pěstouni a nikdo neví proč. Jsou placení a stále čekají, nerozumí tomu, proč dítě nedostávají.“(R4)¹⁷²

„Za sebe vnímám také velký nedostatek pěstounů na PD, především v určitých krajích. Hudba budoucnosti je pro mne představa, že větší část dětí odchází do mezinárodního osvojení z PPPD.“ (R6)¹⁷³

B.7. Svěřování do PPPD.

Dítě svěruje do PPPD soud na základě doporučení OSPOD. Oproti reflexi nedostatku pěstounů respondentů v Moravskoslezském a Jihomoravském kraji hovoří

¹⁶⁸ Respondent 3, Příloha, s. s. 14

¹⁶⁹ Respondent 6, Příloha, s. 27

¹⁷⁰ Respondent 3, Příloha, s. 14

¹⁷¹ Respondent 3, Příloha, s. 16

¹⁷² Respondent 4, Příloha, s. 18

¹⁷³ Respondent 6, Příloha, s. 28

respondenti v Hlavním městě a Středočeském kraji o volných pěstounech PPPD, kterým děti nejsou svěřovány. Poukazují na rozpor v umístování do kojeneckých ústavů a v některých případech jejich upřednostnění před PPPD, přestože je legislativně ustanoveno, že nejprve má být ověřena možnost umístění některé z forem NRP:

„A především si myslím, že by jim měly svěřovány děti. V současné době jsou seznamy přechodných pěstounů a děti jsou umístěné v kojeneckých ústavech. To mě trápí z mé praxe nejvíc. Přechodní pěstouni jsou a dítě nedostanou.“ (R1)¹⁷⁴

„Pokud sedí půl roku doma připravený přechodný pěstoun, žije v nejistotě, kdykoli mu mohou zavolat a on musí být připraven na různé typy dětí. To je vypětí. Zároveň je to mrhání silami.“ (R4)¹⁷⁵

B.8. Nedostatečná ochrana a pěstounů a tlak, kterému jsou vystaveni.

Respondenti pojmenovávají jako problém nedostatečnou ochranu pěstounů a jejich záštitu ze strany OSPOD a doprovázejících organizací ve dvou oblastech. První je v některých případech nedostatečná organizační podpora při kontaktu s dalšími pečovateli a postupném předávání dítěte. Úlohou pěstounů PPPD během procesu je pečovat o dítě a zajišťovat s ním související potřeby. V rámci toho pak případně samostatný kontakt s biologickou rodinou dítětem, který je jim svěřován jakožto profesionálům. Předávání a organizace předávání je v kompetenci OSPOD či doprovázející organizace. Další oblastí je přímo hledání dalších pečovatelů. Pěstouni jsou v některých případech ti, kdo vyvíjí nátlak na další řešení situace dítěte tak, aby byla ukončena v rámci 12 měsíců. Opakovaně byla reflektována zkušenost, že PPPD je prodlužována, protože se situaci nepodařilo vyřešit ve stanovené lhůtě. Na základě rozhovorů nelze generalizovat a uvést společnou příčinou těchto prodloužení, které jsou posuzovány individuálně a vždy schvalovány soudem.

„Co se děje dál je nátlak od úředníků, aby si dítě nechali. To není fér.“ (R4)¹⁷⁶

„...z přechodných pěstounů se často stávají lidé, kteří tlačí na systém, aby se něco dělo. Ale to není jejich role.“ (R4)¹⁷⁷

B.9. Finanční ohodnocení pěstounů.

Přechodní pěstouni jsou odměňováni v průběhu péče o dítě i v době, kdy na převzetí dítěte čekají. Je jim poskytována hrubá mzda stálá měsíční mzda 20 tisíc Kč,

¹⁷⁴ Respondent 1, Příloha, s. 4

¹⁷⁵ Respondent 4, Příloha, s. 18

¹⁷⁶ Respondent 4, Příloha, s. 19

¹⁷⁷ Respondent 4, Příloha, s. 19

mzda se navyšuje dle stupně závislosti dítěte na maximálně 24 tisíc Kč.¹⁷⁸ Dále pobírají příspěvek na úhradu potřeb dítěte dle stáří a závislosti dítěte. Odborníci považují odměnu za nedostatečnou vzhledem k nárokům, které péče o děti svěřované do PPPD vyžaduje, a dále nárokům kladeným na profesionalitu a další vzdělávání. Často se vymezují proti argumentům na přeplácení přechodných pěstounů.

„Po materiální stránce vnímám jako nedostatečnou finanční odměnu směrem k pěstounům, obzvláště co se týče např. cestovních nákladů spojených s předáváním dítěte, či kontaktů dítěte s biologickou rodinou.“ (R3)¹⁷⁹

„Dále mě mrzí postoj, že jsou pěstouni přepláceni a kritika za to.“ (R2)¹⁸⁰

„A co se týká přechodných pěstounů, nevím, jestli by se někdo z nás chtěl za tyhle peníze, starat o dítě, které bylo například na JIP, celou noc pláče, za 24 tisíc hrubého. To mě v těch veřejných debatách vždycky bolí.“ (R2)¹⁸¹

„Největším negativem je pro mne zatím nedostatek pěstounů na přechodnou dobu, jejich nedocení po finanční stránce.“ (R6)¹⁸²

B.10. Průtahy předání dalším pečovatelům

Cílem PPPD je předání dítěte do péče dalších osvojitelů či pěstounů a příprava na ně. Proces předání vyžaduje, aby spolupráci všech zúčastněných. Pěstounů PPPD, následných pečovatelů, OSPOD a v daných případech doprovázející organizace, ale i soudu, který o umístění dítěte rozhoduje. Problematika soudního řízení přesahuje tematický rámec této práce. Uvádím ji zde, protože je opakovaně zmiňována mezi negativy PPPD. Pracovníci reflektují průtahy soudního řízení a rozdílnou dobu předání dítěte do další péče. Procesně se jedná mezi rozdílem ve vydání předběžného opatření či vyčkání na řádné jednání.

„Je to jako ve všem některý soudce si řekne, že dítě není v ohrožení, je v bezpečném prostředí PPPD a není, kam spěchat. Proces tedy probíhá v řádném jednání a doba se protáhne o 4 měsíce, což je, myslím si, proti zájmu dítěte. 3-4 měsíce u takto malého měsíce je dlouhá doba, kdy se děje hodně věcí.“ (R2)¹⁸³

¹⁷⁸ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Informace o postupech spojených s umístováním dětí do pěstounské péče na přechodnou dobu[online]. Praha: MPSV, Odbor rodiny a ochrany práv dětí, 2013. [cit. 2013-2-1]. Dostupné z: < http://www.mpsv.cz/files/clanky/14851/umistovani_deti_pppd.pdf >

¹⁷⁹ Respondent 3, Příloha, s. 14

¹⁸⁰ Respondent 2, Příloha, s. 12

¹⁸¹ Respondent 2, Příloha, s. 12

¹⁸² Respondent 6, Příloha, s. 27

¹⁸³ Respondent 2, Příloha, s. 11

„Překlápění péče se u „mimina“ může provést za týden, v těchto případech se protahuje o ty 3 měsíce.“ (R)¹⁸⁴

„Někdy ale děti zůstávají v PPPD ze zvláštních důvodů se to táhne, nikdo neví proč.“ (R4)¹⁸⁵

Velkým limitem je nedostatečná legislativní úprava, kdy PPPD může být na 1 rok, soudy odlišně přistupují, proto děti jsou v péči PPPD 1 rok, jinde 2 roky - zde bezdůvodné lpění na časovém ohraničení může poškodit dítě ve smyslu, že po 1 roce práce s pěstounem musí být přemístěno jinam. (R6)¹⁸⁶

B.11. Vhodná doba pro dítě

Doba, kdy je předáno dítě do péče osvojitelů či pěstounů je určena soudem. To však může spojené s tím, že doba rozhodnutí soudu nemusí odpovídat vhodné době pro dítě. Reflektován je rozdíl v některých případech mezi teorií, kdy má dítě být k přechodu připravováno postupně pro postupné překlápění vztahové vazby k dalším pečovatelům a praxi, kdy je tento aspekt během náročného právního procesu, odsunován na druhé místo. Zároveň nemusí brát na zřetel další psychologické aspekty.

„...v praktické rovině však je mnohdy samotná situace předání regulována rozhodnutími, předběžnými opatření ze strany orgánů SPOD, soudů, kdy jsou tato opatření v kolizi s realizací vhodně nastaveného plánu předávání.“ (R3)¹⁸⁷

„V praxi se tak setkávám s případy, kdy je předání dítěte uspěcháno, probíhá v období separační úzkosti dítěte, probíhá v souvislosti s časovou tísní, kdy je dítě už rok v PPPD.“ (R3)¹⁸⁸

B.12. Rozdíl ve fungování a zavádění PPPD v jednotlivých krajích.

V teorii nelze nahlédnout některé aspekty, se kterými se potýkají pracovníci v praxi. Patří k nim rozdílné uchopení přístupu v rámci Krajských úřadů, OSPOD a fungování doprovázejících organizací. Zmapování situace v jednotlivých krajích je nad rámec této práce. Uvádím zde však reflexe současné situace, na kterou upozorňovali všichni dotazovaní.

„Negativum je, že není průhledný státní systém, v různých krajích je to různě. Někdo to funguje, někde to stagnuje.“ (R2)¹⁸⁹

¹⁸⁴ Respondent 2, Příloha, s. 11

¹⁸⁵ Respondent 4, Příloha, s. 19

¹⁸⁶ Respondent 6, Příloha, s. 27

¹⁸⁷ Respondent 3, Příloha, s. 15

¹⁸⁸ Respondent 3, Příloha, s. 15

„Velmi se to liší. A spolupráce mezi kraji není běžná.“ (R4)¹⁹⁰

„Je to kraj od kraje. V Jihočeském kraji je to okres od okresu.“ (R5)¹⁹¹

B.13. Střet podpůrné a kontrolní role v rámci doprovázející organizace.

V rámci doprovázejících organizací reflektují pracovníci střet dvou pozic, ve kterých se ocitají. Doprovázející organizací může být OSPOD či pověřená fyzická či právnická osoba. Doprovázením se zabývá řada pověřených neziskových organizací. Rámec služeb je dle zákona stanoven účelová odlehčovací péče, neúčelová odlehčovací péče, zajištění či zprostředkování odborné pomoci, zajištění průběžného vzdělávání pěstounů, podpora vztahu s rodiči a dalšími blízkými osobami, dohled nad naplňováním dohody o výkonu pěstounské péče. Ty na jedné straně dohlíží zdárný průběh PPPD, na straně druhé jsou těmi, kdo podporuje pečovatele, pomáhá jim či doporučuje pomoc pro sebe či dítě, je-li potřebná. Každá pěstounská rodina má svého klíčového pracovníka, na kterého se může dále obrátit.

„Pozice kontrolní instituce garantovaná státem, v Praze jsou to obvykle neziskové organizace, je těžká, role je kontrolní a zároveň podpůrná.“ (R1)¹⁹²

B.14. Dále potom rozdíl ve fungování doprovázejících organizací:

V souvislosti s tím se objevuje nejednotnost v realizaci podporou pěstounů v PPPD. Základní rozsah dán zákonem, způsob realizace je ponechán na organizaci. Rozdílně je pojímáno např. školení pěstounů PPPD. V rámci projektu PRIDE jsou školení s ostatními náhradními rodiči, teoretickou i sebezkušenostní formou.¹⁹³ V jiných případech jsou školení v teoretické rovině odděleně.

„...že je poskytována rozdílná péče přechodným pěstoun v různých organizacích.“ (R5)¹⁹⁴

B.15. Informovanost pracovníků OSPOD.

Za stěžejní je, vzhledem k roli OSPOD jako orgánu doporučujícího vhodnou formu péče o dítě soudu, informovanost o možnosti a prioritě umístění dětí v PPPD před umístěním do péče ústavní.

¹⁸⁹ Respondent 2, Příloha, s. 12

¹⁹⁰ Respondent 4, Příloha, s. 18

¹⁹¹ Respondent 5, Příloha, s. 25

¹⁹² Respondent 1, Příloha, s. 5

¹⁹³ <http://www.pravonadestvi.cz/odbornici/program-pride/>

¹⁹⁴ Respondent 5, Příloha, s. 26

„Myslím si, že by to chtělo větší osvětu přes OSPOD, kam s dětmi v krizové situaci.“ (R4)¹⁹⁵

B.16. Nedůvěra úředníků.

S předchozím bodem, kterým je nedostatečná informovanost, souvisí i následující reflexe nedůvěra ze strany úředníků, která dále ovlivňuje to, jak se bude situace dále řešit, a kam bude umístěno. Tento bod zároveň dokresluje nejednost v systému a ve využívání PPPD pro ohrožené děti.

„Úředníci tomu nedůvěřují. S tím se setkávám často – s nedůvěrou pracovníků OSPOD a úředníků. Vlastně to pro ně není institut, který by chtěli využívat.“ (R4)¹⁹⁶

B.17. Malá informovanost veřejnosti.

Reflektována je v rámci rozhovorů nedostatečná informovanost nejen úředníků podílejících se na průběhu PPPD ale i veřejnosti. Dotazovaní pracovníci hovoří nejen o nepochopení institutu PPPD a toho, co v rámci péče o dítě zajišťuje – možnost prevence poruch *attachmentu* a citové deprivace, ale i nedostatečné porozumění tomu, co znamená pro dítě „těžký začátek“ a jak se odráží v jeho chování.

„...mají jednoho člověka, a pak jdou k druhému. Lidé toho vědí málo. Je to menší zlo, než že tam není nikdo. Že je tam jedna paní na osm dětí, která nemůže ty potřeby dosytit. Dítě se na ní nemůže nasát. Jednou tam voní tahle paní, podruhé tahle paní, potřetí někdo jiný. To ale není uspokojování základních potřeb dítěte.“ (R1)¹⁹⁷

„Osvěta není jen o PPPD ale o porozumění tomu, že pokud něco těžkého zažijete, něco to vyvolává a nějak to vypadá.“ (R4)¹⁹⁸

7.4.3. Vhodnost pro každé dítě.

Respondenti výzkumu se shodují na vhodnosti v názoru, že PPPD je vhodným institutem pro novorozené děti a kojence.

„Jednoznačně bych zrušila kojenecké ústavy. U dětí s těžkým postižením je to problematické. Velmi mi to vadí u malých miminek. Myslím si, že každé dítě, teď nemluvím jen o miminku, mluvím o věku do 2,5 let si myslím, že by každopádně měla být individuální péče.“ (R5)¹⁹⁹

¹⁹⁵ Respondent 4, Příloha, s. 20

¹⁹⁶ Respondent 4, Příloha, s. 18

¹⁹⁷ Respondent 1, Příloha, s. 5

¹⁹⁸ Respondent 4, Příloha, s. 4

¹⁹⁹ Respondent 5, Příloha s. 5

„I toto je hodně aktuální téma...jsem přesvědčená, že rodinná forma náhradní péče bude vždy lepší a je třeba ji upřednostnit před ústavní péčí.“ (R3)²⁰⁰

Nevyhraněný názor mají v otázce umisťování starších dětí.

„Myslím si, že PPPD je vhodná pro jakékoli miminko. Myslím si, že by mohla fungovat i u starších dětí. Docela by mě to zajímalo, ale vzhledem k tomu, že nemáme žádné zkušenosti tady u nás nebo já je neznám, tak vlastně nevím, nemám na to jasný názor.“ (R1)²⁰¹

Někteří za kritérium považují návaznost další péče v rámci individuálního plánu ochrany dítěte.

„Já si myslím, že de facto ano. Ale v systému by mělo být jasné, co bude za rok. Mít zkušenost z toho, že jsem u lidí, kteří mě mají rádi, je dobré pro všechny děti, ale ideálně by měl být plán, kam za rok, aby na tom někdo pracoval.“ (R4)²⁰²

„Například, když se pracuje s rizikovou mládeží. Měl by být druhý plán, co bude, když to nevyjde.“ (R4)²⁰³

Dále se tematicky překrývají s reflexí potřeby specializace pěstounů tak, aby dokázali odpovídat na potřeby konkrétní věkové skupiny.

„Domnívám se, že PPPD pro každé dítě určitě není, jednak to není reálné a také pěstoun není schopen zvládnout celou škálu různých potíží a životních situací u dítěte.“ (R6)²⁰⁴

Respondent dále považuje za důležité přihlédnout ke kontextu života dítěte a jeho názoru.

„Tímto vůbec neshazuji důležitost a užitečnost pro starší děti, myslím si, že posouzení vhodnosti je velmi individuální a tyto možnosti by měly být zvažovány velmi pečlivě vždy s ohledem na životní kontext dítěte, jeho potřeby a také jeho názor a přání.“ (R6)²⁰⁵

²⁰⁰ Respondent 3, Příloha, s. 15

²⁰¹ Respondent 1, Příloha, s. 7

²⁰² Respondent 4, Příloha, s. 21

²⁰³ Respondent 4, Příloha, s. 19

²⁰⁴ Respondent 6, Příloha, s. 28

²⁰⁵ Respondent 6, Příloha, s. 28

7.4.4. PPPD jako reakce na konkrétní potřeby dětí.

Poslední tematický okruh se překrýval v odpovědích s okruhem pozitivy PPPD jako odpovědi na potřeby dětí. Cílem této podkapitoly je specifikovat konkrétní potřeby dětí, na které může PPPD odpovídat.

1) Vztahové potřeby.

Vztahové potřeby jsou součástí teorií matky a dítěte a teorie *attachmentu*, jež jsou uváděny výše. Prolínaly se jako stěžejní téma rozhovorů s respondenty.

„Začíná to už u Matějíčka. PPPD je zhmotnění té odpovědi po vztahových potřebách.“ (R5)²⁰⁶

„Ten zážitek, že je to o vztahu. Že je tam pro ně. Je srovnaný, dělá dobré věci, dává tomu hranice s tolerancí s pochopením.“ (R4)²⁰⁷

2) Dosycování potřeby bezpečí.

V odpovědích respondentů se objevuje naplňování potřeby bezpečí jako jedné ze základních potřeb. V teoretickém rámci je popsána v rámci teorie Pessu-Boyden.²⁰⁸

„...přechodná pěstounka to může dosytit tak, že tam je, že má dítě na sobě, u sebe, dítě se na ní přichytí, nasaje všemi smysly, vůni a podobně. Je tam člověk, je tam někdo, kdo je teplý, blízký. Když zapláču, někdo přijde...“ (R1)²⁰⁹

„Podstatnou součástí naplnění těchto potřeb představuje skutečnost, že jsou syceny prostřednictvím primární stabilní pečující osoby, teprve pak nabývají na své zásadní kvalitě.“ (R3)²¹⁰

3) Potřeba místa přeneseně místo člověka ve světě.

V souvislosti s potřebou bezpečí je respondenty pojmenovávaná jako podstatná potřeba místa opět uváděna teorií potřeb Pessu-Boyden.²¹¹ U Matějíčka ji nalezneme v podobě potřeby identity a chápání svého místa ve světě.²¹²

²⁰⁶ Respondent 1, Příloha, s. 27

²⁰⁷ Respondent 4, Příloha, s. 27

²⁰⁸ PESSO, Albert, Diane BOYDEN a Petra VRTBOVSKÁ. *Úvod do Pessu Boyden Systém Psychomotor*. Praha: SCAN, 2009.

²⁰⁹ Respondent 1, Příloha, s. 3-4

²¹⁰ Respondent 3, Příloha, s. 15

²¹¹ PESSO, Albert, Diane BOYDEN a Petra VRTBOVSKÁ. *Úvod do Pessu Boyden Systém Psychomotor*. Praha: SCAN, 2009.

²¹² LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011.

„Vytváří smysl toho, že tu jsem a jsem tu správně. Svět na mě reaguje.“ (R2)²¹³

„Z vazby, kterou měly, se mohou znovu navázat, napojit na nového pečovatele a fungovat ve vztahu s ním a lépe reagovat. Jsou s rodičem ve spojení. Je-li potřeba regulovat nějaké chování, je to snazší.“ (R1)²¹⁴

4) Porozumění potřebám traumatizovaných dětí.

Porozumění specifickým potřebám dětí, které prošly t a jejich plné traumatickou zkušeností ztráty.

Zázitek vztahu: „Ten zázitek, že je to o vztahu. Že je tam pro ně. Je srovnaný, dělá dobré věci, dává tomu hranice s tolerancí s pochopením. Nesejme je, protože dělají divné věci, protože mají v té situaci nárok dělat divné věci. Rozumí tomu.“ (R4)²¹⁵

„Určitě by se mělo jít cestou přijímání dětí do rodin, tuto péči normalizovat a dítěti s laskavostí a vřelostí pomoci překlenout náročné období.“ (R6)²¹⁶

„Mít pro sebe jednu pečující osobu oproti celému domu odborníků je pro dítě téměř vždy výhra. Vypadá to, jakoby služby začaly být konečně v zájmu dětí.“ (R6)²¹⁷

²¹³ Respondent 2, Příloha, s. 3-4

²¹⁴ Respondent 1, Příloha, s. 1-2

²¹⁵ Respondent 4, Příloha, s. 24

²¹⁶ Respondent 6, Příloha, s. 29

²¹⁷ Respondent 6, Příloha, s. 30

9. Diskuze

Oslovení respondenti považují za největší pozitivum zejména dostupnost jednoho pečovatele, který je dítěti k dispozici a odpovídá na jeho potřeby. Dítě má možnost se k němu vázat a vytvářet si zdravý *attachment*. Výpovědi respondentů a příspěvky z jejich praxí se shodují s případy popisovanými v teoretické rovině. Dítě potřebuje jednoho pečovatele, se kterým naváže bezpečné citové pouto, které si přenáší do dalšího života. Pokud toto pouto není vytvořeno v období, kdy je mozek dítěte „otevřen“ učení vztahu, dochází k handicapu ve vnímání sociálních vztahů i sebe sama.²¹⁸

Opakovaně se objevuje názor: PPPD je vhodná alternativa kojeneckých ústavů a dítě nemusí být umístěno do tohoto typu péče. Dítě není vystavováno prostředí, ve kterém si nemůže vytvářet bezpečné vztahování a zároveň nedochází k citové deprivaci.²¹⁹ Pracovnice, které se setkávají ve své práci s mladými dospělými z kojeneckých ústavů, popisují potíže, se kterými se tito lidé později setkávají. Popisují problémy vztahů, sociálních interakcí, které zasahují nejen vztahy blízké, vztah k sobě samému, ale i oblast práce a orientace ve společnosti.²²⁰ Je zasažena schopnost porozumění i motivační systém.²²¹ PPPD je tedy v provedeném výzkumu i teorii prevencí těchto následků.

Vedle potíží mladých dospělých popisují příběhy a potíže dětí, které byly umístěny z kojeneckých ústavů do náhradní rodinné péče. Dle výpovědí se potýkají s neschopností navázat se na své rodiče, následovat je, věřit jim. V dalších aspektech života pak se soustředěním, požadavky školy či vztahy s vrstevníky.²²² Pracovnice vidí příčinu v zahlcení dítěte pocitem nebezpečí a ve vyhodnocování běžných situací na základě své zkušenosti, ať už uložené v implicitní či explicitní paměti, jako situace ohrožující. Reakce se tedy již dále odvíjí od pocitu ohrožení. Být neustále ohrožený je velmi vyčerpávající a nezbývá tak prostor pro možnost učit se, vnímat plně své okolí a reagovat na ně.²²³ PPPD má dle respondentů význam i pro další osvojitele, kterým dává možnost snazšího a lepšího vztahu se dítětem, které přišlo do rodiny.

²¹⁸ BOWLBY, John. *Vazba*. Praha: Portál, 2010.

²¹⁹ Respondent 1-6, Příloha

²²⁰ Respondent 1, Příloha, s. 3, Respondent 2, Příloha, s. 9-10

²²¹ MATĚJČEK, Zdeněk, Jiří KOVAŘÍK a Věduna BUBLEOVÁ. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: Psychiatrické centrum, 1997. Zprávy (Psychiatrické centrum).

²²² Respondent 1, Příloha, s. 9

²²³ Respondent 1, Příloha, s. 1, Respondent 2, Příloha, s. 9

PPPD dává možnost prevence citové deprivace u novorozenců, kteří nemusí být předáni do další péče. V případě starších dětí funguje jako krizový institut. Shodně je vnímána jako pozitivně vnímána jako prostředek deinstitucionalizace náhradní rodinné péče a převedení do péče rodinné. U starších dětí však vyvstává řada otázek, jak nastavit PPPD, aby odpovídala i jejich potřebám.²²⁴

Kladně je oceňováno zachování kontinuity života v rodině, zpracování a znalost vlastní historie. Na sběru informací o dítěti a jejich dalšímu předání se pěstouni PPPD podílí velkou měrou. Shromažďují informace, které mohou vést k usnadnění jeho přechodu k pečovatelům.²²⁵ Důležité jsou informace nejen o historii dítěte, ale i tom, co má dítě rádo, jaké jsou jeho rituály, na kterých lpí. S touto znalostí je přechod k rodičům snazší. Snazší je i zpracování historie, která je dítěti známá a která pomáhá nevytvářet si fantazie o své minulosti.²²⁶

V rámci této péče je některými respondenty vyzdvižována možnost zpracování vztahových traumat, která si dítě přináší.²²⁷ Mnozí pěstouni a organizace podporují princip terapeutického rodičovství napomáhajícímu k terapii poruch *attachmentu*. Jiní se s tímto aspektem neseťkali, či jej znají jen okrajově. Hovoří o vytváření vztahu v raném dětství a nedokážou odhadnout jeho účinky u starších dětí a mladistvých.²²⁸

U starších dětí je poukazováno na fakt, že zůstávají v rodinném prostředí. To je jim zabezpečeno tehdy, jsou-li nalezeni vhodní pěstouni PPPD v blízkém okolí, je tedy možné, aby dítě zůstalo ve vnějším známém prostředí.²²⁹

Nezodpovězenou otázkou zůstává, jak pečovat o starší dítě (obvykle dítě ve věku 12 a více let). Na jedné straně je PPPD pojímána jako krizový institut pro tyto děti, na druhé straně je však zmiňován nedostatek pěstounů připravených a vhodných pro práci s těmito dětmi.²³⁰ Přístup k této otázce se mění v rámci organizací a pracovních pozic a nelze jej tedy generalizovat. Je otázkou dalšího vývoje, jak bude problematika těchto dětí uchopena a zda se tento způsob péče o starší děti bude rozvíjet. Lze říci, že vyvstává prostor pro hledání přístupů a nových metod pro pomoc těmto dětem, pakliže je PPPD vnímána jako krizový institut určený i pro ně. Reflektována je potřeba

²²⁴ Respondent 1, 2, 3, 6

²²⁵ Respondent 1, Přílohy, s. 11

²²⁶ PAZLAROVÁ, Hana, ed. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016, s. 170.

²²⁷ Respondent 3, Příloha, s. 14, Respondent 4, Příloha, s.

²²⁸ Respondent 1, 2, 5, Příloha

²²⁹ Respondent 6, Příloha, s. 27

²³⁰ Respondent 3, Příloha, s. 16, Respondent 4, Příloha, s. 18, Respondent 6, Příloha, s. 28

dodržování individuálního přístupu ke každému dítěti.²³¹ Domnívám se, že otázky vyplývající z umístování starších dětí do PPPD souvisejí s poměrně krátkou historií tohoto institutu. Shodují se v názoru, že prvotním záměrem byla péče o novorozené děti a děti ve věku od 0–5 let, ale nyní je čas, kdy je tato forma zavedená a je možné ji reflektovat a více otevírat pro další děti. V odborné reflexi zaznívá názor, že je třeba v praxi sjednotit postupy při umístování těchto dětí do PPPD, zatím je vnímána jako nejednotná.²³² V návaznosti se objevuje otázka specializace v rámci PPPD, která bude diskutována níže.

Negativa jsou ve většině rozhovorů popisována jako dílčí nedostatky a tedy prostor pro změnu a zlepšení. Oslovení pracovníci vycházejí při bližším dotazování z principu nejlepší možné alternativy v nestandardní situaci dítěte a hovoří o potřebě zachování této péče, nutnosti její reflexe a dodržování systémových pravidel. Jako svůj cíl popisují nastavení a udržení vysokého standardu PPPD.²³³

Reflektované obavy z re-traumatizace dětí z opětovné ztráty a její využití jako nevhodné intervence, jsou zmiňovány ve spojitosti s chybně nastavenými či nedodržovanými postupy přechodu z PPPD.²³⁴ V rámci nevhodné intervence se objevuje případ vyhodnocovat potřeby dítěte jeho rodiny individuálně komplexně. PPPD je institut zaměřený na ohrožené dítě, neexistuje však univerzální přístup, protože situace dětí se liší. Je tedy třeba reflexe každého jednotlivého případu.

V rámci realizace PPPD jsou zmiňovány problematické oblasti, které je třeba mít stále na zřeteli. V rámci péče o dítě je zmiňovaná potřeba dobrého proškolení pěstounů. Dobré proškolení pěstounů by mělo vést k pochopení jejich role v životě dítěte.²³⁵ Pochopení role jako primárního pečovatele, který však dítě připravuje k předání, vyžaduje dobrou přípravu, schopnost sebereflexe a zároveň i podporu doprovázející organizace a důvěru v ní.²³⁶ Situace je zátěžová, protože pěstouni si sami vytváří k dítěti vztah a mají často potřebu vědět, že o něj bude nadále postaráno. Péče o pěstouny je úlohou doprovázející organizace, která je zároveň organizací garantující průběh PPPD. Může se tak dostat do střetu dvou tendencí – kontroly a podpory. Hledání

²³¹ Respondent 4, Příloha s. 19, Respondent 6, s. 29

²³² Respondent 3, 4, Příloha

²³³ Respondent 1, Příloha, s. 6, Respondent 2, Příloha, s. 8, Respondent 4, Příloha, s. 22

²³⁴ Respondent 3, Příloha, s. 15

²³⁵ Respondent 1, Příloha, s. 4, Respondent 5, Příloha, s. 25

²³⁶ Respondent 2, Příloha, s. 13, Respondent 3, Příloha, s. 16

vhodného uchopení této role vyžaduje citlivý přístup pracovníka organizace.²³⁷ Zároveň se liší organizační podpora mezi různými organizacemi.

Jako negativní, že se v některých případech pěstoun sám snaží urychlovat předání dítěte ve chvíli, kdy se doba PPPD blíží ke konci. Role pěstouna by měla spočívat pouze v péči o dítě nikoli v aktivním hledání řešení jeho situace. Doprovázející organizace by sama měla garantovat a uspořádat fáze kontaktu a předání. Pěstouni by měli být aktéry nikoli organizátory.²³⁸ Jako další zátěžovou situaci popisuje dotazovaná setkání s biologickou rodinou, během něhož je pěstoun PPD sám a bez podpory. Je vnímán jako profesionál, který má kontakt zvládnout. Přístup se liší v jednotlivých organizacích, některé nabízí „narázník“ při setkání a kontaktu s biologickými rodiči, zajišťují jej.²³⁹ Pracovníci zmiňují příklady z praxe, kdy byli přechodní pěstouni vystaveni nátlaku ze strany rodičů dítěte.²⁴⁰

Otázkou zůstává možnost specializace pěstounů PPPD. V zákoně tato možnost není ustanovena ani specifikována. V současné době se přístup opět liší dle krajů. Dle pokynů MPSV²⁴¹ je specializace možná, avšak jen v malé míře, uznávána je především preference rané pěstounské péče. V některých krajích je dle reflexí preference možná, v dalších nikoli.²⁴² Oblast specializace pěstounů je zdůrazňována jako potřebná. Specializace pěstounů by jednak dala možnost pěstounům PPPD rozvíjet se v oblasti péče, která je jim blízká a dále se v ní vzdělávat. Shodují se s názory, že užší profilace by lépe odpovídala potřebám dětí a zároveň i jejich pěstounům a rozsah 0–18 let příliš široký, neodpovídající reálným možnostem pěstounů. Užší profilace by umožnila i specializace na starší děti, které by mohly tento institut lépe využívat. Odpovídala by na v jednom případě reflektovanou nekompatibilitu starších dětí a pěstounů PPPD.²⁴³ V případě, že by se jednalo o věkovou skupinu dětí, kterou preferují, byli by připraveni na aspekty, které to přináší, například výchovné problémy.

Negativně je dále popisován dostatek či nedostatek v počtu pěstounů PPPD v jednotlivých krajích. Zhodnocení tohoto tématu se velmi liší mezi pracovníky z různých krajů. Presentována je situace Středočeského kraje, kde je dostatek volných

²³⁷ Respondent 1, Příloha, s. 5

²³⁸ Respondent 4, Příloha, s. 22

²³⁹ Respondent 1, Příloha, s. 7

²⁴⁰ Respondent 4, Příloha, s. 22

²⁴¹ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Informace o postupech spojených s umístováním dětí do pěstounské péče na přechodnou dobu[online]. Praha: MPSV, Odbor rodiny a ochrany práv dětí, 2013. [cit. 2013-2-1]. Dostupné z: < http://www.mpsv.cz/files/clanky/14851/umistovani_deti_PPPD.pdf >

²⁴² Respondent 4, Příloha, s. 19

²⁴³ Respondent 6, Příloha, s. 26

pěstounů, kterým nejsou děti svěřovány do péče, i nedostatek přechodných pěstounů v Moravskoslezském kraji.²⁴⁴ V obou případech se jedná o problém – nedostatek nedovoluje umístění potřebných dětí, volní pěstouni jsou dlouhodobě bez dítěte, avšak stále v pohotovosti na jeho přijetí, mohou propadat frustraci a ztrácet smysl svého počínání.

Shodně se jako negativum opakuje názor, že jednotlivé kraje spolu nekomunikují a k podpoře institutu PPPD a umístování dětí do této péče se staví velmi odlišně. Vyhodnocování situace v jednotlivých krajích přesahuje rámec této práce. Vyvstává však jako velká otázka, jak dosáhnout shody a lepší spolupráce, která je opakovaně označována za velmi potřebnou.²⁴⁵

Ve spojitosti s předáváním dětí jsou reflektovány rozdílné doby v soudním procesu umístění dítěte, který může probíhat v řádném řízení anebo na základě předběžného opatření. Opět se objevuje nejednotnost v přístupu k PPPD. Reflektována je potřeba spolupráce na všech úrovních.

Negativně je dále reflektováno vnímání veřejností.²⁴⁶ Objevuje se potřeba oslovit veřejnost a vysvětlit základní principy PPPD a sdělit, proč došlo k reformě. Důraz je kladen především na informovanost o principu tvorby vztahu jako protiargumentu proti tvrzení, že je dítě traumatizováno změnou pečovatele. Pokud je zdravý *attachment* vytvořen, může být přenesen. Pokud vytvořen není, přenesen být nemůže. Podpořit lze hladký průběh předání dětí a přenesení této vazby. Pokud by však *attachment* vytvořen nebyl je možné, že dítě se nedostane k pečovateli v době, kdy jej vytvořit lze. V implicitní paměti zůstávají uloženy zkušenosti z měsíců, kdy o něj pečováno nebylo.²⁴⁷

Dle názoru některých pracovníků je přechodný pěstoun vystavován negativnímu náhledu veřejnosti, která se zaměřuje na kritiku jejich odměňování. To je komentováno respondenty shodně jako nedostatečné vzhledem k nárokům, které jsou na pěstouny PPD kladeny.

Vyzdvihnuta je potřeba stálé reflexe PPPD jako institutu, aby nedocházelo k jeho idealizaci a ustrnutí, které by bránilo pružně reagovat na případné nedostatky.²⁴⁸

²⁴⁴ Respondent 1,4, 5, 6, Příloha

²⁴⁵ Respondent 1,2, 4, 5, Příloha

²⁴⁶ Respondent 1, 2, 4, Příloha

²⁴⁷ BOWLBY, John. *Vazba*. Praha: Portál, 2010.

²⁴⁸ Respondent 5, Příloha, s. 27

Odpovědi na otázku vhodnosti či nevhodnosti PPPD pro všechny děti bez zázemí biologické rodiny se částečně překrývají s tématy reflektovanými výše, především s tématem specializace pěstounů PPPD. Pracovníci se k tématu vhodnosti PPPD vyjadřují shodně v oblasti péče o kojence. Dle jejich názoru je PPPD vhodná pro jakékoli dítě od 0–3 let. Za určující považují potřebu tandemu matka/náhradní matka – dítě. V otázce starších dětí se objevuje potřeba PPPD jako krizového institutu, který umožní péči o dítě v náhradním rodinném prostředí, které nezanechá následky v podobě symptomů citové deprivace.²⁴⁹ Oproti ústavní péči je v PPPD dítě stále v kontaktu s jednou pečující osobou, která se mu věnuje. Pracovníci se shodují v názoru, že péče pro starší děti je v plenkách. Požadavek být vhodným kandidátem pro jakékoli dítě od 0-18 let, je vnímaný jako přílišný. Vhodnější by dle jejich názoru byla specializace na jednotlivé věkové skupiny podpořená vzděláváním zaměřeným na věk dítěte a potřeby tohoto věku.

Na otázku, zda je PPPD reakcí na potřeby dětí, odpovídají odborníci shodně, ano. Opětovně vyzdvihují potřebu primárního pečovatele a potřebu rozvoje *attachmentu*. Vedle toho uvádí i další dílčí potřeby dětí. Vyzdvihována je především potřeba bezpečí, která je dávana do kontrastu s péčí v kojeneckých ústavech, kde jsou naplňovány potřeby fyziologické nikoli však emocionální.²⁵⁰ Opakovaně je vyzdvihována potřeba porozumění potřebám dětí a specificky potřebám dětí využívajícím některou z forem náhradní rodinné péče. Podstatné je dle odborníků porozumět mnohdy nestandardního chování, které však reaguje na nestandardní situaci a odpovídat na ně formou dosycování potřeb a navázáním vztahů.

²⁴⁹ Respondent 1, 2, 3, 6, Příloha

²⁵⁰ Respondent 1, Příloha, s. 2

Závěr

Je zřejmé, že žádná z forem náhradní péče, nemůže zcela vyvážit péči „dosti dobrých biologických rodičů“. V rámci ochrany dětí existuje požadavek hledat vždy nejlepší možné alternativy péče o zanedbávané, odmítané či týrané děti, které by měly být tou nejzazší možností v případě, že nelze sanovat rodinu a zabezpečit stabilní rodinné prostředí. Cílem pěstounské péče na přechodnou dobu je přiblížit se podmínkám rodinného prostředí a připravit dítě na přechod do trvalé pěstounské či adoptivní péče. Ohroženému dítěti zabezpečuje ihned potřebu primárního pečovatele bez přechodného pobytu v ústavní péči, kde není možné zajistit bezpečný vztah a kontinuitu péče mezi jedním dítětem a jedním pečovatelem. Reforma z roku 2013 vychází z poznatků o potřebách dětí a jejich vývoji a má pomoci ke zkvalitnění péče o nezaopatřené děti.

PPPD se postupně stává zavedenou formou náhradní rodinné péče. Výše jsem popsala proces přechodné pěstounské péče a důvody, které vedou k zavedení konkrétních postupů. Profesionální pěstoun je osobou, která je dítěti k dispozici, napodobuje tak do jisté míry přirozeně fungující tandem rodič-dítě. Pěstoun vytváří podmínky pro rozvoj *attachmentu* a naplňuje potřeby dítěte, jako je zabezpečení, rozvoj a zdravý vývoj. V rámci péče o dítě je jeho úkolem poskytnout dítěti láskyplné zázemí.

Reforma a zavedení PPPD se zároveň setkala s ostrou kritikou. Argumenty oponentů směřovaly jednak k systémovým překážkám procesu realizace, tj. nedostatku přechodných pěstounů, nekvalifikovanosti pěstounů a obavám ze zrušení doposud nastaveného systému ústavní péče, především pak kojeneckých ústavů. Vedle toho kritici upozorňovali na problémy spojené s ochranou dítěte tj. problém umístění dětí z PPPD a možnou traumatizaci dítěte opětovnou ztrátou vztahu.

V současné době existují instituty PPPD a ústavní péče paralelně. Zda bude dítě umístěno k přechodným pěstounům, kojeneckého ústavu či dětského domova rozhodne na základě doporučení OSPOD soud. Do procesu umístování rovněž vstupují jednotlivé krajské úřady, které disponují evidencemi pěstounů připravených k převzetí dítěte. Oslovení odborníci poukazují na trend odlišného využívání institutu PPPD jednotlivými kraji.

Z výzkumu i statistik MPSV vyplývá, že je v ČR PPPD využíváno především v případech dětí mezi 0–3 rokem věku. Zaměření na tuto skupinu je odůvodněno nezbytností podpory rozvoje *attachmentového* systému. V raném dětství zanedbané

navázání vztahu s primárním pečovatelem je v pozdějším věku velmi obtížně kompenzovatelným zdrojem poruch vztahové vazby a má negativní důsledky v sociálním životě jedince i ve vztahu k sobě samému. Institut PPPD funguje rovněž jako krizová pomoc starším dětem. V tomto případě je nejen odpovědí na potřeby dětí, ale umožňuje též sanaci biologické rodiny.

Vzhledem k zájmům dítěte je třeba dbát na kvalitu a nastavení systému PPPD. Adekvátní kontrolní mechanismy mají sloužit jako prevence možného selhání jedince. Je tedy třeba dbát je na výběr vhodných pěstounů pro PPPD. Podmínky jsou stanoveny tak, aby tuto péči mohly poskytovat pouze osoby stabilní, zajištěné a svým osobnostním nastavením vhodné pro péči o děti v obtížné životní situaci. Těmto je dále poskytována podpora dalších odborníků pomáhajících se zvládnutím a plynulým průběhem PPPD.

Realitou přechodné pěstounské péče je ztráta náhradního primárního pečovatele, dítě svého pečovatele opouští. Model PPPD není ideální, je zaměřený na dítě v nestandardní situaci, reaguje na stav, kdy není možný a uplatnitelný model péče v biologické rodině. Při řešení situace takového dítěte je opakovaně popisováno nikoli ideální, ale nejlepší možné řešení. Odpovídá na prokázaný fakt, že centra lidského mozku se vyvíjí návazně na sebe a jsou připravena k propojování struktur jen v určitém věku dítěte.²⁵¹ Každý měsíc v životě dítě do 3 let je považován za zásadní. Je tedy rozdíl v tom mít v prvních měsících osobu, která pečuje a mozek se rozvíjí, nebo ji nemít a mozek a vztahování nerozvíjet. Pokud je o dítě adekvátně pečováno může *attachment* přenést na jinou osobu. V případě, že o *attachement* pečováno není, neumí dítě vztahy navazovat. Podstatné je pomoci dítěti při odchodu od přechodných pěstounů bezpečně přejít do trvalé péče a neprodlužovat dobu, kterou v PPPD stráví.

PPPD funguje v dnešní podobě 6 let. Jedná se tedy o poměrně nový institut, který se vyvíjí a jehož účinky stále ještě není možné plně dohlédnout. Stále stoupá počet dětí, které touto náhradní péčí prošly. Systém ochrany dětí, který má za cíl podpořit a zajistit dodržování jejich práv reaguje na nejnovější poznatky z oborů psychologie a sociální práce. Zásadním poznatkem, na který systém ochrany zareagoval, je vliv zdravého *attachmentu* na kvalitu lidského života. Častou reflexí pracovníků je konstatování: Poskytujeme to nejlepší, co v této nestandardní situaci dokážeme. Jsme stále na cestě.

²⁵¹ HUGHES, Daniel a John BAYLIN. *Brain-based parenting: the neuroscience of caregiving for healthy attachment*. New York: W.W. Norton & Co., 2012.

Seznam literatury:

- BRISCH, Karl Heinz. *Poruchy vztahové vazby: od teorie k terapii*. Praha: Portál, 2011. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-7367-870-8.
- BOWLBY, John. *Vazba*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-670-4.
- CAIRNS, Kate. *Bezpečná vazba mezi náhradními rodiči a dítětem: traumata v raném vztahu a psychická odolnost*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0370-4.
- Dobrý pěstoun: náhradní rodinná péče v ČR*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2018. ISBN 978-80-907053-2-6.
- DUNOVSKÝ, Jiří. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.
- HUGHES, Daniel. *Budování citového pouta*. Praha: Institut fyziologické socializace, 2017. ISBN 978-80-270-2838-2.
- HUGHES, Daniel a John BAYLIN. *Brain-based parenting: the neuroscience of caregiving for healthy attachment*. New York: W.W. Norton & Co., 2012. ISBN 9780393707281.
- KOLOUCHOVÁ, Jarmila a Irena SOBOTKOVÁ. *Význam uspokojování psychických potřeb dětí v pěstounské péči*. *Pediatric pro praxi*, 2004; 1: 13–15.
- LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5.
- MATĚJČEK, Zdeněk a kol. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-304-8.
- MATĚJČEK, Zdeněk, Jiří KOVAŘÍK a Věduna BUBLEOVÁ. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: Psychiatrické centrum, 1997. Zprávy (Psychiatrické centrum). ISBN 80-85121-89-1.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-637-3.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1242-3.
- MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

PAZLAROVÁ, Hana, ed. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1020-7.

PLHÁKOVÁ, Alena. *Dějiny psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 978-80-247-0871-3.

PESSO, Albert, Diane BOYDEN a Petra VRTBOVSKÁ. *Úvod do Pessu Boyden Systém Psychomotor*. Praha: SCAN, 2009.

PTÁČEK, Radek et al. *Vývoj dětí v náhradních formách péče*, Vyd.1. Praha: MPSV ČR 2011. ISBN 978-80-7421-040-2.

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

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

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

VYSKOČIL, Filip. *Právní úprava náhradní rodinné péče v České republice*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, spolek, 2014.

WINNETTE, Petra. *Užitečný rádce (pro náhradní) rodiče: adoptivní rodiče, partnerny rodičů, příbuzné, pěstouny a pečovatele*. Natama, 2016.

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

ZEZULOVA, Dagmar. *Přínos a problémy hostitelské péče. Průvodce náhradní rodinnou péčí*. 2010, č. 2.

Internetové zdroje:

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Informace o postupech spojených s umístováním dětí do pěstounské péče na přechodnou dobu*[online]. Praha: MPSV, Odbor rodiny a ochrany práv dětí, 2013. [cit. 2013-2-1]. Dostupné z: < http://www.mpsv.cz/files/clanky/14851/umistovani_deti_PPPD.pdf >

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *V roce 2014 by se neměly umísťovat děti do tří let do kojeneckých ústavů* [online]. [cit. 2012-12-11]. Dostupné z: < <http://www.mpsv.cz/cs//113151> >.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2013 - 2018. Dostupné z: <<https://www.mpsv.cz/cs/7260>>.

DOBRÁ RODINA. Metodika MPSV k PPPD březen 2013. Dostupné z: <<https://www.rpp.cz/inpage/metodika-mpsv-k-pppd-brezen-2013/>>.

PRÁVO NA DĚTSTVÍ. Program-pride. Dostupné z: <<http://www.pravonadetstvi.cz/odbornici/program-pride/>>.