

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**Pěstounská péče na přechodnou dobu u dětí s poruchou
attachmentu**

Bakalářská práce

Autor: Barbora Karlíková

Studijní program: B0923P240001 / Sociální práce

Studijní obor: BSP18P / Sociální práce v preventivních službách

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

Hradec Králové

2024

Zadání bakalářské práce

Autor:	Barbora Karlíková
Studium:	F21BP0299
Studijní program:	B0923P240001 Sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce v preventivních službách
Název bakalářské práce:	Pěstounská péče na přechodnou dobu u dětí s poruchou attachmentu
Název bakalářské práce AJ:	Short term foster care for children with attachment disorder

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá pěstounskou péčí na přechodnou dobu u dětí s poruchou attachmentu, a to pohledem samotných pěstounů. Náplní práce bude nejprve charakterizovat institut náhradní rodinné péče obecně, výkon pěstounské péče na přechodnou dobu a teorii attachmentu, a dále zjistit pohled a zkušenosti pěstounů na přechodnou dobu s péčí o tyto traumatizované děti. Cílem bude zjistit, jak pěstouni na přechodnou dobu vnímají péči o děti s poruchou attachmentu, a jaké jsou jejich zkušenosti se životem s takovými dětmi. K získávání informací bude využita kvalitativní strategie, konkrétně polostrukturovaný rozhovor.

BOWLBY, John. Vazba: Teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-670-4 BRISCH, Karl Heinz. Poruchy vztahové vazby: Od teorie k terapii. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-870-8. MACELA, Miloslav. Krátkodobá pěstounská péče: historie, praxe, perspektivy. Brno: Sdružení pěstounských rodin, 2019. ISBN 978-80-270-5529-6. KONEČNÁ, Hana a Markéta SUDOVÁ. Jak dál s pěstounskou péčí na přechodnou dobu?. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011. ISBN 978-80-87455-08-1. HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

Zadávací pracoviště:	Ústav sociální práce, Filozofická fakulta
Vedoucí práce:	Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.
Oponent:	Mgr. Iva Junová, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	30.4.2023

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí práce samostatně a uvedla jsem veškeré použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

Barbora Karlíková

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Lucii Smutkové, Ph.D. za odborné vedení mé práce a za veškeré cenné připomínky a rady, které mi poskytla v rámci konzultací. Upřímné poděkování patří také všem informantům za to, s jakou otevřeností a ochotou se zapojili do mého výzkumného šetření, a umožnili mi tak práci dokončit.

Anotace

KARLÍKOVÁ, Barbora. 2024. Pěstounská péče na přechodnou dobu u dětí s poruchou attachmentu. Hradec Králové. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta (Ústav sociální práce). Vedoucí práce: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

Bakalářská práce se zabývá pěstounskou péčí na přechodnou dobu u dětí s poruchou attachmentu. Cílem je zjistit, jaké jsou zkušenosti pěstounů na přechodnou dobu s péčí o děti s poruchou attachmentu. Teoretická část vymezuje nejprve stručně systém náhradní rodinné péče a jeho jednotlivé formy, a dále se blíže zaměřuje na pěstounskou péči na přechodnou dobu a s ní související pojmy a problémy, na vymezení teorie a poruchy attachmentu a jejich jednotlivých aspektů, a nakonec na specifika situace umístění dětí s poruchou attachmentu do pěstounské péče na přechodnou dobu, tedy například související dilemata či terapeutické rodičovství. Výzkumné šetření je realizováno s využitím kvalitativní výzkumné strategie a konkrétně polostrukturovaného rozhovoru se samotnými pěstouny na přechodnou dobu.

Klíčová slova

pěstounská péče na přechodnou dobu, porucha attachmentu, děti

Abstract

KARLÍKOVÁ, Barbora. 2024. Short term foster care for children with attachment disorder. Hradec Králové. Bachelor's thesis. University of Hradec Králové, Faculty of Philosophy (Institute of social work). Supervisor: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

The bachelor's thesis is addressed to short term foster care for children with attachment disorder. The aim is to find out experiences of short term foster parents with care about children with attachment disorder. The theoretical part at first deals with the system of substitute family care briefly, and then it's in more detail focused on short term foster care and related terms and problems, on definition of attachment theory and attachment disorder and their aspects, and finally on specifics of situation of placing children with attachment disorder to short term foster care, for example related dilemmas or therapeutic parenting. The research is realized with the use of qualitative research strategy, specifically semi-structured interview.

Keywords

short term foster care, attachment disorder, children

Obsah

Obsah	7
Úvod	10
I. CÍL PRÁCE A NÁSTIN METODIKY ZPRACOVÁNÍ.....	12
II. TEORETICKÁ ČÁST	13
1 Pěstounská péče na přechodnou dobu	13
1.1 Kontext náhradní rodinné péče.....	13
1.1.1 Osvojení (adopce).....	14
1.1.2 Péče poručníka.....	14
1.1.3 Pěstounská péče.....	14
1.2 Vymezení pěstounské péče na přechodnou dobu	15
1.3 Nároky na pěstouny na přechodnou dobu	18
1.4 Odborné přípravy a vzdělávání pěstounů	18
1.5 Doprovázení pěstounských rodin	19
1.6 Příchod dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu	20
1.7 Odchod dítěte z pěstounské péče na přechodnou dobu	21
1.8 Možnosti podpory dítěte v pěstounské péči na přechodnou dobu.....	22
2 Teorie attachmentu a porucha attachmentu	25
2.1 Pojem attachment a teorie attachmentu	25
2.2 Vývoj teorie a pojetí attachmentu.....	26
2.3 Typy attachmentu.....	27
2.4 Porucha attachmentu.....	29
2.4.1 Projevy poruchy attachmentu	30
2.4.2 Trauma	31
2.5 Terapie a jiné možnosti pomoci.....	32
3 Děti s poruchou attachmentu v pěstounské péči na přechodnou dobu	34
3.1 Specifika role přechodného pěstouna v péči o děti s poruchou attachmentu	34
3.1.1 Zablkovaná důvěra a zablkovaná péče	35
3.2 Terapeutické rodičovství.....	36

3.3 Dilemata péče o děti s poruchou attachmentu v přechodné pěstounské rodině ...	38
III. EMPIRICKÁ ČÁST	40
4 Metodologie výzkumného šetření	40
4.1 Cíl výzkumného šetření	40
4.2 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek	42
4.3 Charakteristika výzkumné strategie.....	45
4.4 Charakteristika výzkumné metody	45
4.5 Výběr a charakteristika souboru informantů	46
4.6 Realizace výzkumného šetření	48
4.7 Způsob zpracování získaných informací	49
4.8 Reflexe rizik výzkumného šetření	49
5 Popis a interpretace dosažených výsledků výzkumného šetření	51
5.1 Interpretace k 1. dílčímu cíli	51
5.2 Interpretace k 2. dílčímu cíli	55
5.3 Interpretace k 3. dílčímu cíli	61
Závěr práce, diskuse a doporučení pro praxi	68
Seznam použité literatury	71
Seznam tabulek.....	74
Seznam příloh	74

Seznam použitých zkratk

PPPD – Pěstounská péče na přechodnou dobu

NRP – Náhradní rodinná péče

OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí

SPOD – Sociálně-právní ochrana dětí

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

DDP – Dyadická vývojová (psycho)terapie

DC – Dílčí cíl

TO – Tazatelská otázka

Úvod

Tématem mé práce je „Pěstounská péče na přechodnou dobu u dětí s poruchou attachmentu“. Už mnohem dříve před studiem sociální práce na vysoké škole mě téma náhradní rodinné péče (a té přechodné pěstounské nejvíce) zajímalo a těšilo mě dozvídat se nové informace o této problematice, a to především skrze rozhovory a vyprávění lidí, kteří měli sami nějakou osobní zkušenost. Během studia vysoké školy, během praxí i skrze některé zážitky v osobním životě v té době se mi potvrdilo, že právě náhradní rodinná péče a ideálně práce s pěstounskými rodinami je tou oblastí, které bych po ukončení studia chtěla být součástí, jelikož v ní vidím obrovský smysl.

Náhradní rodinnou péčí můžeme v úvodu uchopit jako variantu péče, skrze kterou se ohroženým dětem bez péče rodičů dostává možnosti vyrůstat v přirozeném a stabilním prostředí rodiny bez střídání blízkých pečujících osob, a utvářet si tak k těmto osobám vztahovou vazbu. Pěstounská péče na přechodnou dobu je poté jednou z konkrétních forem náhradní rodinné péče, kdy náhradní rodič, tedy přechodný pěstoun, pečuje o dítě pouze po omezenou, nezbytně dlouhou dobu. Teorie attachmentu neboli teorie vztahové či citové vazby předpokládá, že pro zdravý a harmonický vývoj každého člověka je nezbytné, aby si v prvních letech svého života utvořil pevnou a bezpečnou vazbu (pouto) s jednou stálou, dostupnou a blízkou pečující osobou. Právě v tomto může spočívat jeden ze smyslů náhradní rodinné péče.

Téma náhradní rodinné péče obecně u nás není nijak opomíjené, naopak často ve společnosti i v médiích vzbuzuje živé diskuse. Avšak samotná pěstounská péče na přechodnou dobu mnoha lidem není příliš známá, je opředena mnoha stereotypy i mýty. Zaslouží si bezpochyby více prostoru, který bych touto prací mimo jiné chtěla otevřít. A naopak problematika attachmentu zůstává u nás upozaděována, opomíjena. Věnuje se jí málo odborníků, pomoc pro děti nebo i dospělé osoby s touto poruchou se nezdá být komplexní. Osobně se domnívám, že větší důraz na attachment a jeho problematiku by přispěl zdaleka nejen v oblasti náhradní rodinné péče, ale i mnoha lidem v jejich osobní rovině, nebo například při výchově dětí.

V praxi je splynutí pěstounské péče na přechodnou dobu a poruchy attachmentu celkem běžné, avšak jinak zůstává neprobádané. Víme, že přechodní pěstouni by měli v rámci příprav na svou roli být o poruše attachmentu informováni a poučeni, a že k nárokům na

ně kladeným patří také schopnost vytvořit s dítětem bezpečnou vazbu a zvládat některé projevy traumat, pracovat s nimi. Nemáme však už mnoho zpráv o tom, jak se toto v realitě daří, jak taková péče probíhá, a jak to vše vnímají ti, kterých se celá záležitost mimo samotných dětí dotýká nejvíce. A právě proto se má práce zaměřuje na přechodné pěstouny a jejich zkušenosti s péčí o děti s poruchou attachmentu.

Příslušnost tématu k oboru sociální práce je zřejmá – pěstounská péče na přechodnou dobu je nezbytným článkem v systému náhradní rodinné péče (což je jedna z důležitých oblastí sociální práce), kde je role sociálního pracovníka neopomenutelná. Problematika attachmentu je pak širší a souvisí také s psychologii nebo psychiatrií. Souvislost s náhradní rodinnou péčí je však bezpochybná, poněvadž do náhradních rodin se dostávají především děti, v jejichž původní rodině a jejím fungování cosi selhalo, a ony si tím pádem s sebou nesou určitou zátěž. Sociální pracovníci se ve své praxi budou s touto obtíží setkávat.

Na totožné téma byla doposud napsána pouze jediná kvalifikační práce, a to v roce 2019 (autorkou je T. Hubáčková). Okolnosti se však mohou i za pár let výrazně proměnit a má tedy bezpochyby smysl, aby se tématu věnoval další autor. Právě tím, jak je téma doposud opomíjené, je třeba ho opakovaně otevírat a přispívat tak novými poznatky. Obě práce se sice mohou v určitých ohledech navzájem podobat, jelikož koneckonců vychází ze stejných východisek a odborných zdrojů (kterých zároveň není mnoho), ale práce dané autorky má zároveň zcela odlišné hlavní a následně i dílčí výzkumné otázky, a navíc zapojuje emic i etic perspektivu. Má práce je zcela jinak zaměřena a přispěje do problematiky novým pohledem.

V tomto směru jsem využila možnosti spolupráce s pracovníky doprovázející organizace. Právě ty jsem požádala o zprostředkování kontaktu na pěstouny, kteří dle jejich odborného a zkušeného úsudku měli v péči dítě, splňující kritéria poruchy attachmentu (se kterými v organizaci pracují a kterými se řídí). Vycházela jsem tedy z doporučení a posouzení pracovníků doprovázející organizace, kteří mají jednak odborné znalosti, ale také velmi dobře znají pěstounské rodiny a příběhy daných dětí, a zároveň se v rámci fungování organizace řídí určitými kritérii a tzv. „vodítky“ pro určení těchto potíží u dítěte.

I. CÍL PRÁCE A NÁSTIN METODIKY ZPRACOVÁNÍ

Vzhledem ke zmíněnému častému, avšak neprobádanému propojení přechodné pěstounské péče a poruchy attachmentu je hlavním cílem práce ***zjistit, jaké jsou zkušenosti pěstounů na přechodnou dobu s péčí o děti s poruchou attachmentu.*** Tento cíl má blíže zjistit, jak přechodní pěstouni vnímají život s těmito dětmi v rodině, jaký mají na celou problematiku pohled, co vnímají jako náročné, jak je celá záležitost ovlivnila, kdo jim pomohl, a podobně. Hlavní cíl byl rozdělen do třech dílčích cílů, které kopírují a pokrývají tři zásadní momenty pěstounské péče – přijímání dítěte do péče, průběh péče, a proces ukončování, tj. předávání dítěte do další péče. Toto členění mi připadá velmi smysluplné především na základě dočasného charakteru přechodné pěstounské péče a její časové ohraničenosti. Dílčími cíli jsou tedy – Zjistit, jakou mají pěstouni na přechodnou dobu zkušenost s procesem přijetí dítěte s poruchou attachmentu do péče (DC1); Zjistit, jakou mají pěstouni na přechodnou dobu zkušenost se samotným průběhem péče o dítě s poruchou attachmentu (DC2); Zjistit, jakou mají pěstouni na přechodnou dobu zkušenost s procesem předávání dítěte s poruchou attachmentu do další péče (DC3).

K získávání informací, a tedy k naplnění cíle, je využita kvalitativní výzkumná strategie, protože právě ta umožňuje výzkumníkovi hloubkově proniknout do problematiky a zaměřit se tak na každého účastníka výzkumu, což je nezbytné ke spolehlivému naplnění stanoveného cíle. Využit je polostrukturovaný rozhovor se samotnými pěstouny na přechodnou dobu.

Výsledky práce mohou ukázat, jak vůbec z pohledu přechodných pěstounů skutečně probíhá pěstounská péče na přechodnou dobu u dětí s poruchou attachmentu. V tom koneckonců spočívá přínos mé práce k praxi. Práce může poukázat na to, v čem spočívá případný přínos přechodné pěstounské péče pro tyto děti, a naopak, jaké oblasti jsou potenciálně problematické a bylo by možné se jim více do budoucna věnovat a zlepšit tak systém péče o tyto ohrožené děti. Budeme moci získat náhled na to, jakou práci pěstouni odvádí, a jak si v současné situaci celkově stojíme.

II. TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část práce je rozdělena do třech hlavních kapitol. V první z nich se nejprve krátce budu věnovat náhradní rodinné péči v České republice a jejím jednotlivým formám, následně vymezím pěstounskou péči na přechodnou dobu a všechny její důležité aspekty jako jsou přípravy, doprovázení, příchod a odchod dítěte a další – všechny z nich se promítají do tazatelských otázek v empirické části práce. Druhá kapitola je zaměřena na teorii attachmentu – jeho pojetí, typy, poruchu a její projevy, možnosti pomoci, což je taktéž problematika, kterou jsou protkány veškeré tazatelské otázky v empirické části práce, a proto je nutné ji vysvětlit. Poslední kapitola teoretické části je velmi konkrétní a propojuje předchozí dílčí celky – vystihuje specifika přechodné pěstounské péče u dětí s poruchou attachmentu, zmiňuje některá dilemata, role a přístupy pěstouna, a umožňuje tak plynulý přechod do empirické části práce.

1 Pěstounská péče na přechodnou dobu

Hlavním smyslem této kapitoly bude popsat pěstounskou péči na přechodnou dobu a vysvětlit, jak funguje, v čem spočívá. Tato charakteristika je nutná k pochopení specifík přechodné pěstounské péče, které se také prolínají do empirické části, jelikož s poznatky z této teoretické části pracuji v jednotlivých tazatelských otázkách. Je zároveň důležité chápat její pozici v systému náhradní rodinné péče (dále NRP), její shodné znaky, ale rovněž odlišnosti od jiných typů péče. Proto bude nejprve krátce představen institut NRP obecně a poté jeho jednotlivé formy spolu s jejich klíčovými charakteristikami.

1.1 Kontext náhradní rodinné péče

Náhradní rodinná péče představuje pro děti, které osiřely, nebo o které se z jiných nejrůznějších důvodů nestarají jejich rodiče, šanci žít v jiné, náhradní rodině – a tak tedy i v přirozeném prostředí. V současné době již převládá názor, že pobyt v náhradní rodině má pozitivní dopad na psychiku dítěte a její vývoj, na rozdíl od prostředí ústavního. (Novotná in Dobrý pěstoun, 2018)

NRP má u nás v České republice ze zákona přednost před ústavní péčí. Pokud tedy existuje možnost umístit dítě do péče fyzické osoby, je tato varianta upřednostněna. A naopak, pokud dítě pobývá v ústavní péči a naskytne se možnost umístění dítěte do NRP, musí být tato možnost využita. (Vránová, 2011)

1.1.1 Osvojení (adopce)

Lidé často zaměňují adopci s pěstounskou péčí, jak upozorňuje Zezulová (2012). Osvojení neboli adopce znamená nejen to, že mezi dospělým (osvojitelem) a dítětem (osvojencem) vzniká po právní stránce stejný vztah, jaký je mezi biologickým rodičem a dítětem – vznikají také příbuzenské vztahy k ostatním členům rodiny osvojitele. Adoptivní rodič přijímá rodičovskou odpovědnost, a to v plném rozsahu, zanikají veškeré vztahy, práva a povinnosti v původní rodině dítěte. (Adopce.com, 2023)

Rozhodnutí o osvojení je v rukou soudu. Osvojeny mohou být pouze děti, jejichž rodiče udělili souhlas k osvojení, nebo zjevně o své dítě neprojevují zájem. (Adopce.com, 2023) Zezulová (2012) druhou z podmínek doplňuje zmínkou o době „kvalifikovaného nezájmu rodičů“, kdy po uplynutí této doby k adopci netřeba souhlas rodiče.

1.1.2 Péče poručníka

Do této péče se dítě může dostat za podmínek, že neexistuje ani jeden z rodičů, který by měl a zároveň mohl vykonávat svou rodičovskou odpovědnost vůči dítěti. V praxi může jít o situaci, kdy byl rodič omezen na svéprávnosti, byl zbaven rodičovské odpovědnosti (nebo byl její výkon pozastaven), či zemřel. Stejně jako pěstounská péče je i péče poručníka finančně podporována státem. Rozdíl je naopak v tom, že poručník je zákonným zástupcem dítěte. (Bubleová, 2014)

V některých případech, tedy nastanou-li výše uvedené důvody a podmínky, může být zároveň pěstoun stanoven poručníkem dítěte. Pokud nemůže být poručníkem fyzická osoba, připadá poručnictví na Orgán sociálně-právní ochrany dětí (dále OSPOD). (Bubleová, 2014)

1.1.3 Pěstounská péče

Dlouhodobá pěstounská péče má u nás v České republice tradici a dobrou pověst, bývá chápána jako kvalitní (Pazlarová, 2016). Pěstounská péče obecně je určena dětem, které musí žít mimo svou rodinu, ale zároveň nejsou tzv. „právně volné“, aby mohly být adoptovány. Tyto děti zároveň mnohdy mají nějaký zdravotní handicap, jsou jiného etnika, či může jít také o celé sourozenecké skupiny. (Zezulová, 2012)

Pěstoun dítě pak zastupuje v běžných záležitostech (v určitých případech je nutný již souhlas zákonného zástupce – například při zařizování dokladů dítěte), osobně o něj

pečuje a je zodpovědný za jeho výchovu. Nemá však rodičovská práva, ani vyživovací povinnost vůči dítěti. Dále musí žadatel o pěstounskou péči počítat s tím, že bude jeho povinností udržovat a podporovat kontakt dítěte s jeho biologickými rodiči. To platí samozřejmě za předpokladu, že styk s rodičem není v rozporu se zájmem dítěte. Do pěstounské péče dítě svěruje jedině soud. Rovněž rozhoduje o jejím případném zrušení – a to buď ze závažných důvodů, či vždy na žádost pěstouna. Dlouhodobá pěstounská péče zaniká zletilostí dítěte. (Bubleová, 2014) Pro přechodnou pěstounskou péči je pak Zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (dále SPOD) stanovena maximální doba trvání 1 rok. Podrobněji bude ukončování PPD osvětleno v další části práce.

Existuje vícero kritérií a aspektů, dle kterých lze dělit pěstounskou péči na **jednotlivé typy**. První možností je dělit pěstounskou péči dle příbuznosti na *zprostředkovanou* (kde je dítě svěřeno „cizím“ lidem – tedy mimo péči příbuzných) a *příbuzenskou* (kde nedochází k procesu zprostředkování a dítě je svěřeno do širší rodiny, často prarodičům). Další možností, jak rozdělit pěstounskou péči, je dle počtu svěřovaných dětí na *individuální* (svěřované je jedno nebo dvě děti) a *skupinovou* (může se jednat o velké pěstounské rodiny, kde jsou pěstouny oba manželé a přijímají vícero dětí, nebo také o SOS dětské vesničky). Také podle délky pobytu dítěte v rodině dělíme pěstounskou péči *dlouhodobou* (děti mohou být v péči až do dospělosti) a *krátkodobou* – také nazývanou *na přechodnou dobu*. Pěstounská péče na přechodnou dobu je tedy pojmem podřazeným pěstounské péči, respektive je jednou z jejích forem – typů. (MPSV, 2015)

1.2 Vymezení pěstounské péče na přechodnou dobu

V rámci výčtu forem NRP jsem se věnovala i pěstounské péči v její obecné rovině, přičemž vyplynulo, že pěstounská péče na přechodnou dobu (dále PPPD) je jeden z jejích typů. Vychází tedy ze stejných principů a stojí na stejných pilířích (jako například setrvání práv a povinností na straně biologického rodiče), zároveň se však v mnoha směrech vymyká – ať už je to právě svou krátkodobostí a přechodností, rozsahem odborných příprav či specifickými požadavky, kladenými na pěstouny. Z tohoto důvodu jsem sice pěstounskou péči v jejím základu vymezila v kontextu systému NRP, další dílčí kapitoly však již budou patřit PPPD, jelikož je to právě tato péče, které se chci věnovat a charakterizovat ji ve všech jejích ohledech co nejlépe.

PPPD je formou NRP a zároveň typem pěstounské péče, jež po omezený čas zajišťuje péči dítěti, o které se z nejrůznějších důvodů nestará jeho rodina. Význam PPPD tkví v tom, že dítě tu dobu, během které je hledáno trvalé řešení jeho situace, může strávit v rodinném prostředí, nikoli v ústavní péči. (Pazlarová, 2016) Dle Bubleové (2014) se tak jedná o neprodlenou pomoc dítěti.

Do PPPD se mohou dostat novorozenci i starší děti. U novorozenců, o které se jejich rodiče nechtějí nebo nebudou moci starat, se jednak může čekat na souhlas rodičů s osvojením, nebo na rozhodnutí soudu o zbavení rodičovské odpovědnosti (v této souvislosti byl již výše popsán „kvalifikovaný nezájem“). U některých rodičů také není jisté, zda se o děti postarat dokážou – některým v péči brání různé zdravotní, psychické i sociální překážky (příkladem jsou osoby drogově závislé nebo bez domova) a PPPD pro ně znamená prostor uspořádat svou životní situaci i poměry v ní natolik, aby dítě do své péče mohli převzít. Podobnému prostoru se svým způsobem dostává potom i rodičům starších dětí, kteří o ně za dané situace, přechodně nemohou pečovat – avšak předpokládá se, že v bližší budoucnosti se dítě bude moci opět vrátit do rodiny. Takovým příkladem mohou být rodiče-samoživitele, kteří musí být hospitalizováni, či musí nastoupit k výkonu trestu odnětí svobody. (Pazlarová, 2016)

Do PPPD bývají děti zpravidla svěřovány na dobu nezbytně dlouhou, přičemž maximální lhůta je stanovena na dobu 1 roku. Mezitím je soud povinen 1x za 3 měsíce přezkoumat, zda nepominuly okolnosti a podmínky, pro které bylo dítě do náhradní péče umístěno. (Pazlarová, 2016) Dle Macely (2019) i Bubleové (2014) za tuto dobu pobytu v PPPD má být situace ošetřena tak, aby dítě mohlo směřovat buď zpět do své biologické rodiny, anebo do rodiny náhradní, která byla za uplynulou dobu pro dítě vyhledána. Existují však rovněž výjimky, co se týče této stanovené časové lhůty. Přímo Zákon o sociálně-právní ochraně dětí (dále SPOD) v §27a stanovuje, že určená maximální možná doba neplatí v případě, pokud do rodiny po daném dítěti přichází ještě jeho sourozenec nebo sourozenci v jiném termínu. Nastane-li taková situace, lhůta je počítána ode dne, kdy byl do rodiny svěřen poslední ze sourozenců.

Jak uvádí Pazlarová (2016) přechodní pěstouni neprocházejí procesem zprostředkování. Macela (2019) k tomuto doplňuje, že pěstoun na přechodnou dobu svou péči nabízí vlastně pro všechny děti, které by to mohly potřebovat, což také sám autor pokládá za

základní odlišnost od ostatních typů NRP. V rámci dlouhodobé pěstounské péče či osvojení totiž probíhá proces zprostředkování, během něhož se uvažuje o konkrétním dítěti.

Mnoho lidí si spojuje PPPD automaticky pouze s malými dětmi, s novorozenci a kojenci. Nemusí tomu vždy být tak. Nožířová (2012) uvádí, že největší zájem však opravdu je o výkon tzv. **rané pěstounské péče**, která se tedy týká skutečně nejmenších z dětí. Dle autorky se raná pěstounská péče opírá o stále rostoucí poznatky o tom, že dítě od narození už vnímá a učí se o vztazích (což koneckonců souvisí i s problematikou vztahové vazby, které se také budu v teoretické části své práce podrobně věnovat). Slova Nožířové a zmíněné poznatky ostatně zpečetuje i samotné MPSV: „*První dny po narození dítěte jsou velmi důležité pro jeho další vývoj a i několik dní, které by konkrétní dítě mohlo místo v ústavním zařízení strávit v náhradní rodině, být na přechodnou dobu, mají velký význam.*“ (MPSV, 2013, s. 5) V tomtéž dokumentu MPSV je také upozorňováno na situaci, kdy je dítě z porodnice umístěno do ústavního zařízení, přestože některá pěstounská rodina na přechodnou dobu má volné kapacity – což je samozřejmě chybou. Přesto však v PPPD převažují jednoznačně nejmenší děti, jak dokládá tabulka:

Tabulka č. 1: Děti v pěstounské péči na přechodnou dobu dle věku (za rok 2022)

	Počet dětí celkem	0-2 let	3-5 let	6-9 let	10-14 let
Děti svěřené do pěstounské péče na přechodnou dobu za rok 2022	671	465	115	57	25

Zdroj: MPSV (2022)

PPPD je také finančně podporována státem. Nejdůležitější je pro samotné pěstouny dávka *odměna pěstouna*, která dosahuje výše 1,8násobku aktuální minimální mzdy (pokud pěstoun nepečuje současně o více dětí nebo o dítě se zdravotním postižením, pak se koeficient navyšuje) a posuzována je jako plat. Pěstouni ji pobírají po celou dobu výkonu PPPD, tedy i v moment, kdy zrovna nemají v péči žádné dítě. O přiznání dávky rozhoduje Úřad práce, který ji pak také měsíčně vyplácí. (Vilémová, Balášová, Jurásková, 2022)

Tato i veškeré další dávky, včetně podmínek pro jejich čerpání, jsou upraveny v Zákoně o SPOD (§47e - §47n).

1.3 Nároky na pěstouny na přechodnou dobu

Na všechny náhradní rodiče jsou kladeny vysoké a specifické nároky – měli by přijímat dítě takové, jaké je, se všemi jeho vlastnostmi, ale i šrámy a problémy z minulosti (Dobrá rodina, 2023a). Je však pravdou, že na zájemce o PPPD jsou kladeny vyšší nároky než na dlouhodobé pěstouny nebo osvojitele. Tomu nasvědčuje i fakt, že příprava pěstounů na přechodnou dobu trvá 72 hodin, zatímco jindy je to 48 hodin. (Macela, 2019)

Některé podmínky jsou jednoznačné – například trestní bezúhonnost, bezdlužnost, vhodné bytové podmínky nebo dobrý tělesný i psychický stav. Jedná se ale i o další nároky, jako schopnost spolupracovat s původní rodinou dítěte, pomoci dítěti v porozumění jeho životního příběhu a dále se vzdělávat ve specifických oblastech, jako je právě vztahová vazba, terapeutický přístup, a podobně. (Dobrá rodina, 2023a) Zohledňována je také motivace pro přijetí dítěte, počet a věk dalších dětí v rodině. Děti v rodině nemají přijetím dítěte do PPPD nijak „trpět“, proto je také důležité, aby rozuměly smyslu PPPD – v souvislosti s tím se hovoří o věku dítěte zhruba kolem 10 let. (Macela, 2019)

Přechodný pěstoun je důležitým článkem systému SPOD a je zároveň členem týmu profesionálů okolo dítěte. Úkolem pěstouna je intenzivní a úzká **spolupráce s těmito profesionály – odborníky**, přičemž se jedná především o psychology, terapeuty, pracovníky OSPOD a další sociální pracovníky, pedagogy (MPSV, 2015) a pediatri (Pazlarová, 2016).

1.4 Odborné přípravy a vzdělávání pěstounů

Již v rámci hloubkového psychologického posouzení, kterým prochází každý žadatel, má budoucí pěstoun příležitost přezkoumat a pojmenovat si některé vlastní motivy k přijetí dítěte a uspořádat vlastní pocity. Tato příležitost je pak pro žadatele důležitá také v rámci absolvování odborných příprav. Budoucí přechodní pěstouni se na těchto přípravách seznamují se specifiky dětí v NRP, se svou vlastní rolí i s rolí dalších subjektů v systému, **s fázemi přijetí dítěte, průběhu péče i předávání** a všemi aspekty, které k těmto klíčovým momentům patří. Přípravy by měly zohledňovat především specifické potřeby dětí v tomto typu NRP, ale také potřeby a osobnost pěstouna. (Dobrá rodina, 2023b)

Dále §47a Zákona o SPOD všem pěstounům ukládá povinnost průběžně se vzdělávat, a tak posilovat své znalosti a kompetence, v rozsahu 24 hodin ročně. Jak uvádí Lusková (in Dobrý pěstoun, 2018), vzdělávání dnes může mít mnoho forem – jsou realizovány několikahodinové semináře prezenční formou, dále víkendové vzdělávací pobyty (které zahrnují i aktivity pro děti), je zde možnost samostudia literatury či distančního vzdělávání. Winnette (in Dobrý pěstoun, 2018) doplňuje, že by pěstouni také na základě vzdělávání měli chápat alespoň základní principy fungování mozku dítěte a jejich vliv na chování – jinými slovy tedy, jak minulé události mohly ovlivnit dítě i po této stránce, a jak se to následně projevuje.

1.5 Doprovázení pěstounských rodin

Doprovázení je úzce spjato s životem pěstounů. V legislativě „doprovázení“ není sice nijak vymezeno, nicméně se v praxi používá jako ustálený výraz pro podporu náhradních rodin při péči o svěřené dítě. Podpora je zaměřena na náhradní rodinu jako celek, ale i na její jednotlivé členy. Častými zásadními tématy, řešenými v rámci doprovázení, jsou například projevy dítěte a jeho emoční problémy, vztahová vazba, kontakt s biologickou rodinou a pocity vůči ní, práce s dítětem v krizi nebo po traumatu, pravidla a hranice, velká příchyllost k druhým nebo hromadění (si) jídla. (Šustrová in Dobrý pěstoun, 2018)

Doprovázet pěstouny může přímo OSPOD nebo pověřená nestátní nezisková organizace (ta je pak nazývána „doprovázející organizací“). Druhá z variant je současně mnohdy chápána jako vhodnější, vzhledem ke kontrolní roli OSPOD a současně citlivosti otevíraných témat. Přestože je ale povaha doprovázení z větší části podpůrná, i zde neopomenutelnou součástí zůstává její kontrolní složka – doprovázející pracovníci totiž sledují výkon pěstounské péče, naplňování potřeb svěřených dětí, a zda pěstouni jednájí v souladu s individuálním plánem ochrany dítěte. (Šustrová in Dobrý pěstoun, 2018)

Každému pěstounovi je ze strany doprovázející organizace přidělen konkrétní **klíčový pracovník**, který popsaná východiska doprovázení prakticky naplňuje. Doprovázející klíčový pracovník poskytuje pěstounovi neutrální „*pohled zvenčí*“, provází celou pěstounskou rodinu všemi jejími problémy a otázkami, a vždy reaguje na její situaci a potřeby. Role klíčového pracovníka pramení ze smyslu celého procesu doprovázení – pracovník poskytuje podporu, pomoc a poradenství pěstounům. V některých otázkách

pak může být pracovník prostředníkem mezi pěstounem a biologickým rodičem dítěte (například v rámci vzájemného setkávání a kontaktu dítěte s rodičem), a to jak mezi jejich emocemi, tak i požadavky a představami. (Pazlarová, 2016)

Stěžejním úkolem klíčového pracovníka je vybudovat si s pěstounskou rodinou vztah důvěry, což je proces, který může trvat i delší dobu. Pokud by mezi pěstouny a pracovníkem došlo k zásadnímu problému, lze zažádat o změnu klíčového pracovníka. Zároveň je klíčový pracovník profesionálem, který se s pěstounem a potažmo s celou rodinou dotýká řady témat náročných jak po odborné stránce, tak po té emocionální. Nikdy však za pěstouny nepřebírá jejich kompetence. (Šustrová in Dobrý pěstoun, 2018) Pokud řešený problém přesahuje jeho kompetence, obrací se klíčový pracovník na jiného odborníka, a zajistí pěstounovi poskytnutí jeho služeb. Typicky se jedná o psychologické služby či speciální poradenství v případě dětí s handicapem. (Pazlarová, 2016)

Pazlarová (2016) zmiňuje důležitost podpory ze strany klíčového pracovníka při přijetí dítěte do rodiny a při následné vzájemné adaptaci. Dále někteří přechodní pěstouni s vlastními zkušenostmi v publikaci Konečné a Sudové (2011) poukázali na to, že na podporu by se nemělo zapomínat ani při ukončování péče, kdy dítě pěstounskou rodinu opouští. Pěstoun a dítě si utvořili vzájemnou vazbu a v momentě ukončování péče dochází k vzájemnému odpoutávání – což je náročné.

1.6 Příchod dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu

Přechod dítěte do nové rodiny a následné navazování kontaktu je náročné pro všechny zúčastněné strany – a především tedy pro samotné dítě, které přirozeně při příchodu do nového prostředí cítí nejistotu. (Bubleová, 2014). Je třeba chápat, že dítě povětšinou přichází do NRP, jelikož v životě s jeho původní rodinou a v jejím fungování cosi selhalo. Například střídání pečovatелů, nevhodné zacházení, absence rodičovské péče – to vše je něco, co je v dítěti už otištěno, a ono tak na svou novou rodinu nahlíží skrze filtr všech těchto zkušeností. (MPSV, 2015)

Umístění dítěte do PPPD je mnohdy realizováno velmi rychle, i v řádu několika hodin. Pěstouni by měli být pohotová, a nejen mít vždy připraveno vše potřebné (například vybavení domácnosti), ale také disponovat uceleným přehledem o službách a odbornících, které by potenciálně mohli využít v případě potřeby. (Pazlarová 2016) S procesem přijímání souvisí také předávání informací pěstounům o dítěti a jeho

minulosti, což je v takto krátkém časovém velmi problematické. Dle Pazlarové (2016) však pěstouni před přijetím potřebují obdržet veškeré možné dostupné informace o dítěti, jeho životě a traumatech. Jen tak totiž budou moci dle autorky adekvátně reagovat na chování dítěte a poskytnout mu tu nejlepší možnou péči – při nedostatku informací se pak pěstouni mohou obtížně potýkat s různými projevy dítěte. Této potřebě vědět co nejvíce informací o dítěti, jeho situaci a historii, se věnuje vícero autorů, dále například Matoušek (2017) nebo Vrtbovská (2010). Právě Vrtbovská také doplňuje, že díky informacím o dítěti mu může pěstoun skutečně porozumět.

1.7 Odchod dítěte z pěstounské péče na přechodnou dobu

Procesu, kdy dítě opouští svou přechodnou pěstounskou rodinu a směřuje do jiného prostředí, se účastní množství osob a subjektů, přičemž na každého z nich jsou kladeny určité odlišné nároky. V publikaci *Pěstounství je profese* (MPSV, 2015) jsou jako účastníci tohoto procesu kromě samotného dítěte a jeho pěstounů uváděni také pracovníci OSPOD, nová rodina, která dítě přebírá do své péče, pracovníci doprovázející organizace, soud, a pokud dítě přichází znovu do své původní rodiny, důležitá může být také role sanační organizace. V tomto výčtu však není reflektováno, že dítě může směřovat i do ústavní péče. Na následující tabulce lze vidět, že tato možnost nepatří k nejčastějším (a vzhledem ke smyslu PPPD není ani žádoucí), avšak nesmíme na ni zapomenout.

Tabulka č. 2: Odchod dětí z pěstounské péče na přechodnou dobu (za rok 2022)

	Počet dětí	K rodičům	Do osvojení	Do jiné formy NRP	Do ÚZ nebo ZDVOP	Nabytí plné svéprávnosti dítěte
Odchod dětí z pěstounské péče na přechodnou dobu v roce 2022	420	63	94	192	27	7

Zdroj: MPSV (2022)

Jedním z důležitých úkolů přechodných pěstounů je navázat s dítětem vztah a vytvořit bezpečné citové pouto. Ve chvíli, kdy je dítě předáváno do péče dalším osobám, dochází k velmi složité a citově náročné situaci – dosavadní pěstouni by měli pomoci co nejlépe „překlopit“ citové pouto na stranu budoucích, dlouhodobých pečovatелů. Rodiny se spolu nejprve seznamují a schází se (je možno také zvážit vzájemné přespávání rodin), navzájem se na sebe naladí. Jejich vzájemná komunikace a spolupráce je velmi důležitá. Přechodný pěstoun by měl dokázat poskytnout co nejvíce informací o dítěti, o jeho potřebách a péči o něj (jaký je jeho denní režim, zvyky). Zároveň přebírající rodina při vzájemném setkání sama pozoruje dítě (jak se chová, co potřebuje, co má rádo), aby posléze mohla péči o dítě postupně začít přebírat. (MPSV, 2015) Pazlarová (2016) tento jev nazývá „postupným předáváním péče“.

K uzavření procesu předávání patří také možnost opětovného setkání se dítětem s přechodnými pěstouny (MPSV, 2015). Následný kontakt pěstouna s dítětem a potažmo tedy i s jeho dlouhodobým pečovatelem, respektive jeho intenzita i podoba, bývá velmi individuální. Je žádoucí, aby pěstoun ze života dítěte náhle nezmizel, po předání by tedy mělo dojít ke vzájemnému kontaktu. Častými překážkami ve vzájemném setkání však jsou žárlivost a různé obavy dlouhodobých pečovatелů, kteří mohou být ve své pozici zpočátku nejistí a touží po „prvenství“ u dítěte. (Vilémová, Balášová, Jurásková, 2022)

1.8 Možnosti podpory dítěte v pěstounské péči na přechodnou dobu

Níže popsané metody se zaměřují se především na pomoc dítěti se zpracováním jeho životní historie a příběhu. V druhé kapitole budou pak dále také popsány možnosti terapie (pomoci) pro děti s poruchou attachmentu. Podpora, popsaná v této podkapitole, je však zaměřena více obecně – necílí konkrétně na tzv. „zaléčení vazby“, přestože při tom procesu může být nápomocná. Z tohoto důvodu jsem se možnosti podpory rozhodla rozdělit – aby bylo zřetelné, které cílí přímo na terapii (a zaléčení) attachmentu, a které mohou působit podpůrně i léčivě vůči širší skupině dětí v NRP, kde je potřeba pracovat nejen s minulostí a těžkými událostmi, ale i s kořeny či sebepojetím dítěte.

Kniha života je poměrně známou a dlouhodobou metodou pro práci s dítětem. Jejím hlavním smyslem je zpracování a určité přijetí vlastní minulosti i životního příběhu. Léčivě přitom nepůsobí „výsledek“ – tedy vytvořená kniha jako taková, ale samotný proces vytváření. Dítě za podpory dospělých zpracovává svůj vlastní příběh a utváří si

o něm ucelený, realistický pohled, zpracovává postupně traumatické zážitky z minulosti. Mělo by si také utvářet kladný pohled na sebe sama (což je dost možná také něco, co mu v jeho minulosti chybělo). Součástí bývají fotografie a různé dokumenty. (Attachmentové centrum ATTA, 2018-2022)

My Backpack je obdoba knihy života pro mladší děti, které dostanou svého maňáška a následně mu podle vlastní fantazie vymyslí příběh. Ten je zaznamenáván také do programu v počítači, díky čemuž je možné knihu poté vytisknout do fyzické podoby a vybarvit, či jinak dotvořit. Tato metoda vychází z externalizace – dítě skrze příběh káčátka s pocitem bezpečí vypráví a může tak zpracovat vlastní příběh a náročné situace v něm. (Attachmentové centrum ATTA, 2018-2022)

Terapeutické příběhy mají převyprávět příběh samotného dítěte do určité pohádky, která většinou bývá doplněna různými obrázky. Pohádka pojednává o tom, co se stalo samotnému dítěti – všechny události, situace a pocity myšlenky a obavy v jejich kontextu jsou vyprávěny touto formou. Dítě na události získává určitý náhled včetně toho, co bude následovat. V pohádce není hlavním hrdinou dítě, ale například jeho oblíbené zvířátko. (Attachmentové centrum ATTA, 2018-2022) V PPPD konkrétně může být příběh také významnou pomůckou, jak dítěti vysvětlit a znázornit odchod z rodiny a cestu do další péče (Amalthea, 2013).

Osa života reprezentuje dílčí metody práce s dítětem, nejedná se o dlouhodobou záležitost. Slouží ke znázornění života a příběhu dítěte a důležitých momentů v něm. Věci jsou uváděny do souvislostí a pro dítě je snadnější pochopit, že tomu, co se stalo, něco předcházelo – tedy že i zásadní změny v životě mají své určité příčiny. (Attachmentové centrum ATTA, 2018-2022)

Stěhovací kalendář pomáhá připravit dítě na odchod do jiného prostředí – velmi příhodný je tedy pro PPPD. V praxi dospělý s dítětem připraví kolonky pro jednotlivé dny, které společně odpočítávají a stanovují pro ně plán. V období změn má přinášet strukturu a určitou jistotu, dítěti situaci zpřehlední a přiblíží, co se bude dít dále. (Amalthea, 2013)

Souhrnně lze říci, že v této kapitole byla představena PPPD a její základní charakteristiky, jako například podmínky, za kterých je dítě do tohoto typu péče umístěno, specifickou roli přechodného pěstouna včetně na něj kladených požadavků, význam odborných příprav i vzdělání, proces doprovázení i vztah s klíčovým pracovníkem, fáze příchodu a odchodu dítěte a také možnosti, které lze využít pro práci s dítětem a pro jeho podporu. Bez znalosti těchto jednotlivých aspektů PPPD by nebylo možné v rámci empirické části klást patřičné tazatelské otázky a do hloubky se věnovat problematice.

2 Teorie attachmentu a porucha attachmentu

Tato kapitola bude věnována teorii attachmentu, jeho pojetí, poruše i terapii. Téma attachmentu není v našem prostředí zcela jednotně pojímané, a z toho důvodu budou zmiňovány přístupy různých autorů, včetně jejich místy se lišící terminologie. S odkazem na téma mé práce budu v celé kapitole pracovat s pojmem „dítě“, přestože potíže s vazbou se týkají i dospělých. Kapitola má jasnou vazbu na cíl práce, jelikož problematika attachmentu a jeho poruchy se promítá do všech dílčích cílů práce a tazatelské otázky pokrývají jednotlivé její aspekty (například projevy, terapie a fungování dítěte s náhradními rodiči), proto je třeba je nyní vyjasnit.

2.1 Pojem attachment a teorie attachmentu

Termín „attachment“ u nás bývá často využíván v původním znění bez překladu. Vrtbovská (2010) vysvětluje, že slovo „attachment“ je mnohem více komplexní než veškeré pokusy o jeho překlad a interpretaci. Sama tato autorka pracuje s výrazem „citové pouto“, stejně jako například Hughes (2017). Dále se můžeme také setkávat s výrazy „vztahová vazba“ (Brisch, 2011) nebo „citové přilnutí“ (Kulíšek, 2000).

Attachment lze popsat jako „*trvalé emoční pouto, charakterizované potřebou vyhledávat a udržovat blízkost s určitou osobou, zejména v podmínkách stresu*“ (Bowlby in Kulíšek, 2000, s. 406). Jde tedy o vrozený, vnitřní systém, který zároveň funguje jako motivační a podněcuje a přirozeně vede dítě k tomu, aby přítomnost blízké osoby vyhledávalo, jelikož právě v ní spatřuje bezpečí, ochranu a oporu. Attachment se vyvíjí a formuje – zatímco jeho existence jako taková je vrozená, jeho konkrétní podoba je tvárná dle toho, v jakém prostředí dítě vyrůstá, a jaké je chování pečovatele vůči němu. (Winnette, 2018)

Podoba attachmentu, kterou si dítě k blízké osobě vytvoří, je pro něj základnou a modelem do jeho budoucích vztahů v životě (Hughes, 2017). Současně také výrazně ovlivňuje, jaký vztah si vůbec dítě utvoří k sobě samotnému (Vrtbovská, 2010). Jinými slovy lze tedy tvrdit, že vztah, jaký si v dětství utvoříme k blízké osobě, nás bude ovlivňovat v průběhu celého života nejen v tom, jaké vztahy budeme pravděpodobně vyhledávat a navazovat, ale také v tom, jak vůbec budeme pojímat sebe sama. To je jeden z důvodů, proč je attachment tak důležitý pro vývoj člověka – jak ostatně podotýká Kulíšek (2000), je to jeden ze zcela klíčových faktorů vývoje osobnosti.

Vazba a její konkrétní podoba se projevuje skrze tzv. „vazebné chování“. Jde o způsob chování, kterým se dítě snaží udržet blízkost s druhou osobou, kterou vnímá jako spolehlivou, a která mu dodává pocit bezpečí. Vazebné chování je nejvíce patrné v dětství, nicméně pozorovat ho můžeme i v pozdějších životních etapách, a to zejména v krizích – ve chvílích, kdy je člověk vystrašený nebo vysílený. Právě tehdy totiž vyhledává bezpečí a útočiště. (Bowlby, 2005)

Stejná nejednoznačnost, jako u překladu „attachmentu“ se vyskytuje i u pojmu označujícího osobu, ke které si dítě tento attachment vytváří. Brisch (2011) pracuje s pojmem „vztahová osoba“, Hughes (2017) poměrně volně pracuje s výrazy „rodiče“ nebo „pečovatelé“, stejně jako Winnette (2018), která však „pečovatele“ doplňuje o výraz „primární“. Bowlby (např. 2010, 2013) mnohdy používá slovo „matka“, avšak s vysvětlením, že se může jednat o jakoukoliv mateřskou osobu, přestože nejčastěji je to pro děti v rodinách jejich biologický rodič (a nejvíce skutečně jejich matka).

Toto připoutání právě k matce je dáno biologicky. Pouto k matce se utváří již v prenatálním období (Kulíšek, 2000) a dítě tak již v prvních dnech života přirozeně svou matku pozná po hlase nebo vůni (Winnette in Dobrý pěstoun, 2018). Dalším významným aspektem tvorby vztahové vazby je ale také tzv. *citlivá péče*. Ainsworth (dle Brisch, 2011) popisuje, že pečující osoba má pozorně vnímat veškeré signály dítěte, rozluštit jejich význam, a ihned na ně správně reagovat. Souhrnně tak lze dle Kulíška (2000) zkonstatovat, že při utváření citového pouta nezáleží pouze na uspokojování biologických potřeb, ale také na dostupnosti a citlivosti vazebné postavy. Aby se tedy dítě cítilo u svého pečovatele bezpečně a vnímalo ho jako dostupného, potřebuje nejen nakrmit, přebalit, nebo zajistit teplo. Potřebuje také lásku, citlivost, skutečnost pozornost a zájem.

2.2 Vývoj teorie a pojetí attachmentu

Zakladatelem a průkopníkem teorie attachmentu je Brit John Bowlby. Také James Robertson a Mary Ainsworth byli velmi významní jakožto Bowlbyho kolegové, kteří dále rozpracovali jeho původní myšlenky, a přispěli tak k dalšímu vývoji teorie attachmentu. Mary Ainsworth také obohatila problematiku velice důležitou výzkumnou metodou – *Strange Situation*. (Brisch, 2011)

John Bowlby, pravděpodobně do jisté míry inspirován vlastními zkušenostmi z dětství, se věnoval dětské psychiatrii a zajímal se, jak vlivy prostředí dítěte v raném období

formují jeho vývoj. Ve své první publikaci na toto téma se věnoval mladým zlodějům (Brisch, 2011), kde ho dle Vrtbovské (2010) zaujaly spojitosti mezi dětskými zkušenostmi těchto mladistvých (ztráta matky, zážitky týrání...) a jejich nynějšími problémy (kriminálnost, poruchy chování...). Během 50.let 20.století své myšlenky dále rozvíjel a spolu s daty z výzkumů je s kolegou Robertsonem publikovali v odborných článcích v letech 1952–1954 (Bowlby, 2010). Myšlenku o existenci jisté vztahové vazby, která je biologicky dána a je současně jádrem silného vztahu mezi matkou a dítětem, zmínil poprvé v příspěvku *Povaha připoutání dítěte k matce* v roce 1958. (Brisch, 2011)

2.3 Typy attachmentu

V odborné literatuře jsou rozlišovány základní čtyři typy neboli styly attachmentu, přičemž hlavním kritériem pro jejich rozlišování je skutečnost, zda dítě navázalo s pečující osobou bezpečný vztah či nikoliv. Tak dělíme vazbu prvně na jistou a nejistou, přičemž nejistou vazbu poté můžeme dále rozlišovat. Poměry zastoupení osob s jednotlivými typy attachmentu v populaci se mírně odlišují napříč různými publikacemi.

Mary Ainsworth do problematiky vztahové vazby přispěla vlastní metodou *Neznámé situace* neboli *Strange situation*. Díky této metodě lze pozorovat a zkoumat typ vazby u dítěte. Dětem, které jsou podrobeny této metodě, by měl být zhruba 1 rok, přesněji mezi 12. a 19. měsíci. (Brisch, 2011)

Jistý, bezpečný attachment je chápán jako zdravý typ vazby. Dle Vrtbovské (2010) jsou takto připoutané děti při odchodu pečovatele pryč rozrušené, a při opětovném shledání ho vítají a těší se z jeho přítomnosti, opětvují tělesný kontakt a bez větších problémů se upokojí. Autorka také dále uvádí, že pociťují-li tyto děti stres či nebezpečí, obrací se právě svého pečovatele. Ten je tedy citově dostupný, je tu pro dítě, aby reagoval na jeho vyjádřené potřeby. Dle Kulíška (2000) lze tedy říci, že pečovatel představuje pro takové dítě bezpečné zázemí.

Nejistý – odtažitý attachment bývá některými autory také nazýván jako „**vyhýbavý**“. (např. Vrtbovská, 2010). K vytváření takové vazby přispívá pečovatel, který, ač splňuje kritérium přítomnosti a o dítě pečuje, není příliš vřelý ani citlivý vůči dítěti. Celkově působí nedostupně, odmítavě. (Winnette in Dobrý pěstoun, 2018) Ve výsledku dítě spoléhá spíše samo na sebe, je nezávislé, samostatné. Odklání se však od sebe sama

a svých emocí a potřeb, které jen velmi obtížně rozpoznává a pracuje s nimi. Před svými emocemi spíše utíká a potlačuje je, jelikož neví, jak s nimi nakládat. (Kovařovicová in Dobrý pěstoun, 2018)

Nejistý – úzkostný attachment také bývá označován jako „**ambivalentní**“ (Kovařovicová in Dobrý pěstoun, 2018) nebo „rozporuplný“ (Vrtbovská, 2010). V tomto případě dle Vrtbovské (2010) pečovatel dítě mate svým nekonzistentním chováním – jednou je tu pro dítě a reaguje na jeho potřeby adekvátně, zatímco jindy ne. Tato rozporuplnost a v jistém smyslu „chaos“ se dle též autorky promítá i do chování dítěte, které prožívá odchod pečovatele velmi těžce, ale i při jeho návratu pokračuje v pláči, cítí úzkost a vlastně nevěří, že pečovatel s ním zůstane. Na dospělé se dle autorky pak takové děti často lepí, vyžadují pozornost. Kovařovicová (in Dobrý pěstoun, 2018) doplňuje, že toto „lepení se“, spolu s přehnanými projevy roztomilosti nebo „povídavosti“ jsou strategie, které dítě vymýšlí na základě své zkušenosti, že pečovatel zareaguje, jen pokud se bude hodně snažit a bude urputné.

Děti s **nejistým – dezorganizovaným attachmentem** se při *Strange situation* vymykaly původně stanoveným předchozím kategoriím a jejich chování následně bylo popsáno jako nejisté, dezorganizované či dezorientované (Main, Solomon dle Brisch, 2011). Takové děti v minulosti musely čelit velice matoucí zkušenosti – pečovatel, který se o ně staral, a měl být zdrojem jejich bezpečí, byl zároveň také zdrojem ohrožení a strachu, případně děti před daným ohrožením neochránil. Z toho plyne „dezorientovanost“, zmatenost dítěte – u pečovatele se totiž nelze cítit bezpečně, jestliže je zároveň zdrojem strachu. Dítě lidi i svět kolem sebe vnímá jako děsivé a nebezpečné. Je zahlceno emocemi, vyděšené, neustále ve střehu a věří, že si ničí lásku nezaslouží a nikdo se o něj nezajímá. Typicky se jedná o děti se zážitky týrání, zneužívání a zanedbávání, případně děti, které neměly stálého pečovatele a procházely častým střídáním rodin. (Kovařovicová in Dobrý pěstoun, 2018) Tyto dezorganizované děti mají vyšší hladinu stresového hormonu kortizolu a jejich míra stresová tolerance je značně snižena (Vrtbovská, 2010), zároveň se dle Kuliška (2000) projevují nekonzistentně – odmítavě i vyhýbavě.

2.4 Porucha attachmentu

Na počátku této podkapitoly je třeba si otevřeně přiznat stále nepříliš pevnou a jasnou ukotvenost tohoto pojmu. Někteří autoři (například Kovařovicová in Dobrý pěstoun, 2018 nebo Hughes, 2017) detekují poruchu attachmentu a hovoří o ní v momentě, kdy dítě nenavázalo s pečující osobou blízký a bezpečný vztah, a je tedy patrná odchylka od normy, (za kterou je považována právě tato jistá – bezpečná vazba), a projevuje se některý typ nejistého attachmentu. Naopak Winnette (2022) vymezuje poruchu jako vzácnější psychiatrickou diagnózu, čímž se mimo jiné samozřejmě výrazně zužují možnosti těch, kdo tuto poruchu mohou u dítěte určit. Jednotlivé, nejisté styly attachmentu autorka pokládá spíše za „*pomocné kategorie klinické praxe*“. (Vrtbovská, 2010, s. 29). Jiní autoři s tímto pojmem, dost možná právě z výše popsanych důvodů, příliš nepracují a používají alternativní (například Matoušek, 2017 nebo jistým způsobem i Cairns, 2013), přestože charakteristika zůstává prakticky stejná. Brisch (2011) vysvětluje, že nejistý typ vazby, kromě té dezorganizované, je specifickým adaptačním vzorcem v rámci normálního, průměrného vztahu, a tedy v mezích norem (přestože v některých případech děti například potlačují vazebné chování, jako pláč nebo protest). Naproti tomu už dezorganizovanou vazbu za „pouhý“ adaptační vzorec považovat nelze. **Jak konkrétně jsem tento pojem uchopila já pro účely mého výzkumu, a jak jsem s ním pracovala v rámci výzkumného šetření, je blíže dokresleno v empirické části práce.** Na tomto místě zmíním, že jsem vycházela z posouzení pracovníků doprovázející organizace, kteří mi dle jejich uvážení zprostředkovali kontakt na pěstouny se zkušeností s péčí o takové dítě. Přístup dané organizace se nejvíce odvíjel od pojetí Hughese a potažmo Kovařovicové (popsáno výše).

V souvislosti s poruchou a možností její diagnostiky někteří autoři poukazují na Mezinárodní klasifikaci nemocí (rok 2007), kde jsou popsány 2 typy poruch attachmentu (např. Kovařovicová in Dobrý pěstoun, 2018). Další výklad poruchy attachmentu přináší i Winnette (2021, 2022), která vychází z DSM-5 (Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, využívaný především v USA), kde lze najít dvě diagnózy spojené s oblastí attachmentu. První je tzv. *reaktivní attachment (reactive attachment disorder)*, kdy se dítě projevuje jako citově odpojené, bez větších pozitivních emocí vůči dalším lidem, v chování pak bývá podrážděné především vůči svým pečovatelům. Druhou diagnózou je *porucha nerozlišeného sociálního napojení (disinhibited social*

engagement disorder), kdy je dítě naopak k cizím lidem velmi přichylné, od svých pečovateli se však paradoxně spíše distancuje. Nerozlišuje bližší vztahy od běžných sociálních. Cizím lidem projevuje blízkost a náklonnost, a to verbální i fyzickou. Oba typy poruchy jsou následkem citové deprivace a častého střídání pečujících osob v raném dětství – a to nejen nutně v ústavní péči, ale i v NRP. (Winnette, 2021), (Winnette, 2022)

2.4.1 Projevy poruchy attachmentu

Níže popsané projevy a chování se pochopitelně mohou objevovat i u „zdravých“ (jistě, bezpečně připoutaných) dětí. Jako projevy poruchy je tedy hodnotíme vždy na základě vědomí, že dítě v raném věku ve vztahu prožilo určité trauma. (Vrtbovská, 2010) Již v rámci *Strange situation* zjistila a vymežila Ainsworth (a posléze ji doplnila Main) základní charakteristiky chování dětí s jednotlivými typy attachmentu. Můžeme z nich sice vycházet – zároveň však, jak jsem zmiňovala, někteří autoři nepokládají všechny z nich za poruchu v pravém slova smyslu.

Cairns (2013, s. 75) chování a projevy dětí s poruchou attachmentu charakterizuje následovně: „*chovají se způsobem, který je považován za extrémní nebo bizarní*“. Otázkou nám může být, co je chápáno jako „bizarní“, uvažujeme-li v kontextu veškerých předchozích zkušeností dítěte. Dále Hughes (dle Vrtbovská, 2010) popisuje, že porucha attachmentu se v konečném důsledku u dětí projevuje neschopností připoutat se k druhé osobě. Zážitky raného traumatu jsou totiž dle autora v dětech natolik otištěné, že i přes změnu vnějšího prostředí (kdy se dostávají do harmonické, bezpečné a pečující náhradní rodiny) jejich problémy přetrvávají, a nedůvěru k původní pečující osobě přenášejí i do **vztahů s dalšími lidmi**. Tímto východiskem se zabývá i Winnette (in Dobrý pěstoun, 2018), která uvádí, že děti s poruchou attachmentu mohou být v tenzi už jen ze samotné přítomnosti druhé osoby a jsou nedůvěřivé, emočně permanentně přetížené. Krom toho, že se vlastně obávají mít druhého rádi, většinou ani neví, jak. Autorka v jiné publikaci také doplňuje, že tyto děti totiž z hlubšího, bližšího vztahu s druhým člověkem mohou mít až panickou hrůzu a jsou citově odpojené a zůstávají tzv. „za sklem“. (Vrtbovská, 2010)

Hughes (2017) zmiňuje v souvislosti s **fungováním v rodině** také nutkavou potřebu kontroly nad lidmi, nad situacemi a celkovou náladou v rodině – v podstatě jde o snahu manipulovat. Jak však uvádí Matoušek (2017), tato manipulace má své logické

opodstatnění, jelikož se jedná o snahu kompenzovat pocit bezmoci v dřívějším dětství. Dle Vilémové, Balášové a Juráskové (2022) je tento pocit bezmoci chronický a dítě tak usiluje o to, mít pod svou kontrolou prakticky vše, co lze.

Jako další možné projevy poruchy attachmentu lze zmínit *syndrom špatného já*, mimořádně obranné reakce, neustálé lepení se na dospělé a „drmolení“, vyhýbání se očnímu kontaktu, lhaní mimo jiné i tzv. z principu (tedy i v situacích, kdy je pravda zcela očividná), agrese a destruktivní chování vůči sobě samotnému, zvířatům, druhým lidem i věcem. Děti s poruchou attachmentu nedokážou zvládat běžné sociální situace úměrně svému chronologickému věku. (Vrtbovská, 2010) Při kontaktu s takovými dětmi můžeme dále také být svědky krádeží a potíží orientovat se ve vlastních emocích, natož pak v práci s nimi. (Attachmentové centrum ATTA, 2018-2022)

Některé projevy poruchy se však na první dojem nemusí zdaleka jevit jako negativní. Děti dokážou být neskutečně milé, byť až nepřírozeně, a dospělého tak okouzlit (Vrtbovská, 2010), což také Hughes (2017) vykresloval na příkladu dívky, která byla od prvních chvil vůči svým novým pěstounům velice milá, přítulná, ihned je objímala a oslovovala je „mami, tati“.

2.4.2 Trauma

Na předchozích řádcích bylo již vícekrát zmíněno trauma, traumatické zkušenosti nebo traumatizace, což jsou pojmy, které jistě souvisí s problematikou attachmentu. V souvislosti s jeho poruchou hovoříme právě o *raných traumatech* – tedy, že trauma dítě zasáhlo v prvních letech jeho života (Bowlby, 2010 tímto „raným obdobím“ rozumí rozmezí půl roku až šesti let věku dítěte).

Pojem „trauma“ je v běžné řeči často nadužíván, má však své odborné zakotvení. Matoušek (2017, s. 13) definuje trauma následovně: „*zážitek krajního ohrožení spojený s intenzivním strachem, se kterým se dítě nebo dospělý nedokáže v krátké době vyrovnat.*“ Jak dále Matoušek (2017) vysvětluje, trauma může mnohdy dítě poznamenat na celý život, ovlivňuje jeho chování i smýšlení o sobě samém. Dle Matouška zdrojem traumatu u dětí může být ztráta blízké osoby – ať už ve smyslu úmrtí, či například nutnosti nástupu rodiče k výkonu trestu odnětí svobody. Dále nesmíme opomenout týrání, zanedbávání nebo zneužívání dítěte blízkou osobou, násilí mezi rodiči nebo dospělými v domácnosti.

2.5 Terapie a jiné možnosti pomoci

Pro děti s poruchou attachmentu lze využít vícero různých druhů terapie. Nejznámější je Dyadická vývojová terapie. Pakliže je cílem terapie poruchy attachmentu vybudovat citové pouto mezi dítětem a druhou osobou, z logiky věci bývá tato osoba rovněž přítomna v rámci terapie. (Kovařovicová in Dobrý pěstoun, 2018)

V rámci **Dyadické vývojové terapie** (dále DDP) celý proces pevně, byť laskavě a trpělivě, řídí a usměrňuje terapeut – pracuje tak direktivně, ale nepostrádá empatii. Terapeut zabředává postupně s dítětem do jeho strachů, bolestí, a zároveň mu přináší a pomáhá prožít nové, dočista odlišné zážitky. Ty mají za cíl působit léčivě. (Vrtbovská, 2010) Cílem terapie je pomoci dítěti opět vstupovat do blízkých vztahů – má se opět dokázat cítit v bezpečí, buduje se postupně jeho důvěra k druhým lidem. Dle potřeby i dle věku dítěte jsou využívány jak verbální, tak i neverbální prvky komunikace, například kresba (Kovařovicová in Dobrý pěstoun, 2018).

Vrtbovská (2010) zmiňuje zapojení blízkých pečujících osob dítěte do DDP za podmínky, že blízcí pečují o dítě po dobu delší jednoho roku. DDP stojí na principu, ve kterém je dítě uzdravováno vztahem – a jelikož tento vztah s přechodným pěstounem je dočasný (není tedy trvalý, stálý), není tato terapie využitelná. I tak je velmi důležité ji zmínit v rámci poruch attachmentu. V úzké souvislosti s DDP hovoříme také o **terapeutickém rodičovství**, které bude se všemi důležitými principy blíže popsáno v další části práce.

Východiskem **terapie hrou** je, že dítě do určitého věku není schopno svá traumata vyjádřit ani zpracovat na verbální úrovni, tedy slovy. Namísto slov jsou tak využívány hračky s přesvědčením, že skrze hru s nimi se dítě také může vyrovnávat s veškerými svými pocity. Při této terapii je využíváno vícero druhů hraček – jednak předměty z reálného života (například panenka, domeček, nádobí), dále hračky umožňující dítěti projevit agresivitu (například dětská pistolka, falešný nožik) a tvořivé předměty, jako barvy a modelína. (Kovařovicová in Dobrý pěstoun, 2018)

Filiální terapie pak stojí na principech terapie hrou, přičemž je přenáší do běžného prostředí domova – místo terapeuta figuruje (náhradní) rodič. Dítě si může prožít určité problematické situace i budovat pouto s rodičem (Kovařovicová in Dobrý pěstoun, 2018), který směřuje pozitivní plnou pozornost směrem k dítěti (Amalthea, 2013).

Dotyková terapie je sice využitelná pro prakticky veškeré věkové rozpětí u dětí, na druhou stranu je ovšem potřeba pamatovat na to, zda dané dítě nebylo v minulosti tělesně týrané či zneužívané – a tedy, zda si s dotykem proto nepojí negativní prožitky a pocity. Význam vřelých, láskyplných dotyků, které přináší dítěti pocit jistoty a bezpečí, je však při budování citového pouta neopomenutelný. (Kovařovicová in Dobrý pěstoun, 2018) Konkrétním praktickým případem může být i relaxační masáž (Amalthea, 2013).

Další z terapií – známá **Pesso Boyden System Psychotherapy** je svými principy zaměřena na dospělé klienty (Vrtbovská, 2010), a proto ji zde pouze zmíním jako následnou možnost. Zároveň lze také dle Kovařovicové (in Dobrý pěstoun, 2018) pro děti s poruchou attachmentu zároveň využít mnoho druhů **individuální terapie** – například dramaterapii, muzikoterapii, arteterapii, práci s terapeutickým pískovištěm, aromaterapii. „Je však nutno mít na paměti, že pokud bylo dítěti ublíženo ve vztahu, může se plně vyléčit jen skrze vztah.“ (Kovařovicová in Dobrý pěstoun, 2018, s. 221)

V doprovázejících organizacích pro pěstounské rodiny působí kvalifikovaní **psychologové**, případně s nimi organizace úzce spolupracují. Někteří z nich se zaměřují právě na oblast citového pouta – jeho poruchy i opětovné navazování v náhradní rodině, případně pak také na vyhodnocení konkrétního typu attachmentu. Také některé vzdělávací semináře, které doprovázející organizace realizují, a slouží k vzdělávání pěstounů, se zaměřují například na terapeutické rodičovství nebo některé z výše zmíněných druhů terapií, také na „bezpečné rodičovství“, a podobně. (volně dle Centrum náhradní rodinné péče a Dobrá rodina, 2023 a Náruč dětem, 2023)

Souhrnně jsem se tedy v této kapitole jsem se věnovala teorii a poruše attachmentu, přičemž oba tyto pojmy jsem důkladně popsala a vysvětlila. Bylo nutné vyjasnit (více či méně) rozdílné přístupy či terminologii různých autorů, čímž jsem předcházela jednostrannému pojetí mé práce. Pro podrobnější pochopení pozadí attachmentu jsem krátce popsala některé důležité momenty v rámci jeho minulosti a vývoje, dále jsem se věnovala také jednotlivým typům attachmentu a možnostem terapie a pomoci. Abych se informantů ve výzkumném šetření mohla smysluplně dotazovat na péči o dítě s poruchou attachmentu (a tedy na projevy dítěte, na spolupráci s odborníky a tak dále) a zároveň bylo zřejmé, o jakých dětech je řeč, bylo nutné se s touto problematikou seznámit a věnovat se jí.

3 Děti s poruchou attachmentu v pěstounské péči na přechodnou dobu

Tato třetí, poslední kapitola usiluje o propojení předchozích dvou témat do jednoho souvisejícího celku, jelikož není pochyb o tom, že problematika poruchy attachmentu se silně dotýká výkonu NRP, a naopak. Propojení obou témat jsem se opakovaně dotýkala již v předchozím textu práce. Nyní bych však ráda skutečně vystihla specifika situace umístění dítěte s poruchou attachmentu do PPPD, z toho plynoucí roli přechodných pěstounů a jejich možnosti, dále přístup terapeutického rodičovství, ale i možná vyvstávající dilemata. Při studiu literatury absentoval zdroj, který by se zaměřoval přímo na dítě s poruchou attachmentu v pěstounské péči (ani přechodné, ani jiné). Publikace věnující se pěstounské péči (nebo NRP) však zahrnují kapitoly o attachmentu¹, či naopak publikace o attachmentu obsahují pasáže a kapitoly o postavení a o možnostech náhradních rodičů² – což značí vzájemnou provázanost. Jako velmi přínosná v tomto směru se jeví publikace *Most do bezpečí aneb pěstounská péče na přechodnou dobu zblízka* (2022), která propojuje téma terapeutického rodičovství (s attachmentem velmi úzce souvisejícího) a PPPD. V této kapitole se tedy budu věnovat určitým specifickým a východiskům, které autoři ve zmíněných i dalších publikacích popisovali, a které se společně vztahují k oběma dílčím tématům. Popsaná východiska bude odrážet empirická část, bude se zabývat jejich skutečným fungováním v praxi.

3.1 Specifika role přechodného pěstouna v péči o děti s poruchou attachmentu

Jak již v mé práci vyplynulo, témata vazby a případně řešení obtíží v této oblasti, jsou častým předmětem rozhovorů v rámci doprovázení pěstounské rodiny. Dle Vrtbovské (2010) pěstouni na přechodnou dobu poskytují dítěti, byť na kratší, přechodnou dobu, možnost žít ve spokojené a zdravě fungující rodině. Jsou jeho učitelé a průvodci životem v bezpečném prostředí, kde možná poprvé dítě cítí lásku a přijetí. Pro mnohé děti pěstounská péče dle Matouška (2017) také znamená dosycení potřeb.

V práci bylo již také řečeno, že na náhradní rodiče obecně, a obzvláště pak na přechodné pěstouny, jsou kladeny vysoké požadavky. Má-li však osoba v péči dítě s poruchou attachmentu, dostává se v náročnosti ještě o stupeň výše. Hughes (2017) zmiňuje natolik specifický nárok, jako je vyřešený a zpracovaný vztah k vlastním rodičům a ke svému

¹ Viz *Dobrý pěstoun*, 2018

² Viz *O ztraceném dítěti a cestě do bezpečí*, 2010

dětství. Péče o děti s poruchou attachmentu totiž některé tíživé a nezpracované prožitky může připomínat a otevírat. V praxi tento aspekt klade odpovědnost spíše na pěstouna a jeho vlastní sebereflexi. Dle Vrtbovské (2010) je ale velmi důležité, aby pěstouni absolvovali důkladnou, podrobnou a odborně vedenou přípravu. Ta by dle autorky měla zahrnovat právě problematiku vazby a jejích poruch. Pěstoun by tedy tak měl být po teoretické stránce důkladně připraven. Na důležitost příprav může poukazovat i potenciální překážka, zmiňována rovněž autorkou Vrtbovskou (2010). Někteří náhradní rodiče totiž mohou především zpočátku **očekávat**, že pokud přijmou do rodiny opuštěné a traumatizované dítě, bude ze všeho nejvíce toužit právě po lásce a laskavé péči. Realita však někdy může být zcela opačná, jak již vyplynulo z předchozích charakteristik poruch attachmentu.

Přechodní pěstouni přijímají na čas do své rodiny, a tak i do svého života, dítě, jehož životní příběh je již započatý. Pěstouni o něm mnohdy mají pouze dílčí množství informací a mlhavou představu, přesto od počátku čelí nejrůznějším následkům a projevům bolesti, která byla součástí minulosti dítěte. Pěstouni by se bedlivě a s citlivostí měli zaměřovat na veškeré potřeby dítěte, a to i ve vypjatých chvílích, kdy je testována jejich odolnost, a mají pochopitelnou tendenci se zabírat spíše danými problematickými projevy než tím, jaké potřeby skrze ně dítě dává pěstounovi najevo. (Matoušek, 2017)

3.1.1 Zablockovaná důvěra a zablockovaná péče

Baylin a Hughes zavedli ve spojitosti s oblastí poruch attachmentu pojmy „zablockovaná důvěra“ a „zablockovaná péče“. **Zablockovaná důvěra** znamená, že vlivem špatného zacházení dítě již není schopno důvěřovat druhým lidem, a dokonce ani tomu, že uspokojí a naplní jeho potřeby. Dítě se proto naučilo spoléhat se jen samo na sebe – tedy na to, že své potřeby musí naplnit pouze samo, a má vlastní strategie, jak toho dosáhnout. Hromadí si jídlo, předměty, krade, manipuluje nebo „zastrašuje“. (Hughes, 2017)

Zablockovaná péče je pak dle Hughese (2017) překážka, se kterou se setkávají někdy i rodiče „zdravých“ dětí ve fungujících rodinách, častěji se však dotýká náhradních rodičů, pečujících o dítě s poruchou attachmentu. Pojmem autor popisuje potíže, se kterými se pečovatelé v každodenním životě potýkají – vynakládají maximum úsilí do péče o dítě, které však zároveň veškerý jejich zájem i péči odmítá a bojkotuje. „*Někdy už*

to nedokážu snášet. [...] Někdy mě tak rozzlobí, že jí chci ublížit stejně, jako ona ubližuje mně. Nedá se to vydržet.“ (Hughes, 2017, s. 70)

Tyto dva jevy mohou být současně provázané. Z projevů poruchy attachmentu mohou často být náhradní rodiče zmateni, a to minimálně z důvodu veškerých odlišností oproti jiným dětem, o které doposud pečovali či se kterými se setkali. Projevy někdy mohou u náhradních rodičů kromě obav a pocitů viny budit také jistý odpor vůči dítěti, který je nutí přistupovat k dětem rázněji nebo s určitým tlakem. (Vrtbovská, 2010) Některé pocity, jako například právě odpor vůči dítěti, je jistě náročné otevírat při rozhovoru s klíčovým pracovníkem nebo terapeutem, nicméně například Hughes (2017) poukazuje právě na důležitost otevřenosti a případné včasné žádosti o pomoc, nejen kvůli pěstounovi a jeho psychické pohodě, ale hlavně kvůli samotnému dítěti.

3.2 Terapeutické rodičovství

Jak uvádí Vrtbovská (2010), pro děti s poruchou attachmentu běžné výchovné postupy a styly nebývají vhodné. Dle Vilémové, Balášové a Juráskové (2022) přechodní pěstouni již mají mnohé výchovné zkušenosti a kompetence na základě **výchovy vlastních dětí** – terapeutické rodičovství pak poslouží jako jejich **nadstavba**, která o něco rozšiřuje škálu možností, jak o dítě pečovat, jak k němu přistupovat, a pomáhat mu překonávat následky traumatických zkušeností.

Terapeutické rodičovství vychází z teorie attachmentu a z postoje *PACE*. Vyznačuje se čtyřmi znaky (principy) – přijetí, zvědavost, empatie, hravost (v angličtině první písmena těchto slov tvoří právě výraz „pace“). V těchto pilířích tkví základní rozdíl od určitých jiných přístupů k výchově dítěte. (Hughes, 2017) Děti, přicházející do PPPD totiž mají nejrůznější potíže (především v oblasti emoční a sociální), které brání tomu, aby si se svým pěstounem vytvořily vzájemné pevnější pouto. Terapeutické rodičovství má tyto potíže pomoci zmírňovat, a současně tedy pomáhat dítěti, aby postupně dokázalo se svým pečovatelem vybudovat (a následně posilovat) vztah, založený na pocitu bezpečí i důvěry, a také učit se spolehnout na druhého a důvěřovat mu, a nejen se cítit bezpečně v jeho blízkosti, ale i se z této blízkosti těšit. (Vilémová, Balášová, Jurásková, 2022)

Pomalu a postupně skrze pocity důvěry, bezpečí a uvolněnosti (které znamenají pro dítě zcela novou zkušenost) dítě může začít vnímat svět jako místo, kde je i hezky, kde je bezpečno, a mění svůj pohled nejen na druhé lidi, ale i na sebe samotného jakožto na

někoho, kdo je hodný lásky a zájmu druhých (Vilémová, Balášová, Jurásková, 2022). Pěstoun také projevuje a dává dítěti zakusit pocit přijetí. Zároveň však nikdy neustupuje dítěti a jeho snahám vše ovládat a mít pod kontrolou. Má být dítěti vzorem v tom, jak fungují vztahy mezi lidmi – jak je navazovat, jak komunikovat. (Hughes, 2017). Cairns (2013) také dodává, že je podstatné, aby si dítě v nové rodině utvářelo některé nové vzorce.

Jak se shodují Bowlby (2010), Hughes (2017) i Cairns (2013), dítě s poruchou attachmentu potřebuje **pravidelný a strukturovaný program dne**, pravidelný čas jídla i spánku, a různé **rituály**. Struktura dává dítěti potřebný pocit jistoty, který ho může do jisté míry stabilizovat. Jak upozorňuje Pazlarová (2016), péče o traumatizované dítě rozhodně neznamená ponechat mu naprostou volnost – přestože přechodný pěstoun vytváří vřelé, bezpečné a přijímací prostředí, důležitá je i jeho výchovná role. Spolu s Matouškem (2017) se pak Pazlarová (2016) shoduje, že znakem zdravého přirozeného zájmu o dítě, který má být projevován, je i nastavení hranic a pravidel. Právě ty totiž garantují jistotu. K vytyčení těchto hranic, natož k jejich skutečnému porozumění a přijetí, nepomáhá u těchto dětí systém odměn a trestů. Hughes (2017) popisuje, že dítě s poruchou attachmentu za výchovou a motivací formou odměn a trestů většinou vidí pouhou příležitost, jak pro sebe něco získat.

Dětem s poruchou attachmentu scházela v minulosti taková péče, při které by zakusily potřebné „*rané zkušenosti vzájemného zájmu a radosti*“ (Hughes, 2017, s. 120), které lze dle rovněž nazvat pojmem *intersubjektivita*. Proto má pěstoun pro dítě vytvářet šance chvíle intersubjektivit zažít, a to i přesto, že mnohé děti zpočátku tyto snahy pěstounů zcela odírají. Děti si často potřebují tzv. „odžít“ dětství a některé momenty v něm, například pít z kojenecké lahve i ve starším věku (Hughes, 2017) nebo si „hrát na miminko“ (Vrtbovská, 2010).

Pěstouni však celkově v mnohých ohledech k dětem přistupují, jako by byly mladší – jsou jim téměř neustále na blízku, dohlíží na ně, ponechávají jim alespoň zpočátku velmi omezený prostor k rozhodování. Při péči o děti s poruchou attachmentu totiž nelze mít očekávání na základě jejich chronologického věku, nýbrž je třeba pamatovat na jejich věk vývojový. Na základě toho mají být dětem nabízeny také aktivity (v praxi je například místo společenské hry se složitějšími pravidly zvolena interaktivní hra), aby bylo sníženo

riziko nutnosti čelit neúspěchu, které neodmyslitelně vede k pocitu hanby. (Hughes, 2017)

Přechodní pěstouni tedy, jak již v práci vyplynulo, nevyužívají druhy terapie, jejichž principy spočívají v navazování stabilního vztahu. Spíše do reálného života s dítětem přináší různé terapeutické prvky – například skrze terapeutické rodičovství, ale i „pouze“ skrze láskyplnou péči o dítě.

3.3 Dilemata péče o děti s poruchou attachmentu v přechodné pěstounské rodině

Již dříve se ze strany odborníků z oblasti NRP i samotných náhradních rodičů objevily otázky o tom, zda a případně nakolik je prospěšný krátkodobý vztah (a to pro obě strany). Na jednu stranu je budováno blízké citové pouto mezi pěstounem a dítětem (což je jak přirozené, tak i žádoucí a očekávané), následně má však být přetrženo, což může být především pro dítě traumatické. Dítě se následně může potýkat se separační úzkostí, pocity zmatení a narušení důvěry i dalšími emocionálními problémy. (Konečná, Sudová, 2011) Pokud navíc uvážíme, že v přechodné pěstounské rodině se má dítě s poruchou attachmentu učit důvěřovat druhým lidem a vztahům s nimi, plus se učit tyto vztahy navazovat, jsou potom tyto i další otázky, týkající se vlivu odchodu z rodiny, kde se dítě cítilo bezpečně a navázalo (navazovalo) vztah, nasnadě dvojnásob.

Vyplatí se spíše podstoupit riziko případných možných potíží dítěte, způsobených odebráním z rodiny, kde se cítilo bezpečně a vytvářelo vazby – nebo umístění do ústavní péče, kde si dítě vazby nevytvoří vůbec? Hubáčková (2019) doplňuje také otázku, nakolik mohou být pěstouni na přechodnou dobu po absolvování povinného rozsahu příprav kompetentní a připraveni k péči o tolik specifické dítě? Těchto naznačených i dalších otázek je nespočet a nelze na ně zatím najít jedinou správnou odpověď. Zastánci teorie attachmentu³ jsou přesvědčení, že i pár dní v rodině je za každých okolností pro dítě lepší nežli pobyt v ústavu, a klíčová je schopnost dítěte utvořit si vazbu. Psycholožka Sobotková (2015) naopak poukazuje na četná úskalí, která spatřuje v PPPD, a to především co do psychických potřeb dětí. Opírá se přitom také o poznatky a myšlenky Zdeňka Matějčka. Dle Sobotkové, pokud se dítě ve své biologické rodině citově

³ Například Jana Kovařovicová

nepřipoutalo ke svým pečovatelům, je tato potřeba tím silnější – a projeví se tak vůči přechodnému pěstounovi, se kterým však nemůže zůstat dlouhodobě. Autorka rovněž kritizuje, že při starosti o děti v PPPD je vyzdvižována citlivost pečovatelů na úkor stálosti a stability prostředí i osob, které ale dítě nutně potřebuje ke zdravému psychickému vývoji. Hovoří také o riziku sekundárního traumatu, které spočívá v přetržení vzájemného vztahu. Dítě při střídání prostředí prožívá stres. (Sobotková, 2015)

Přestože se porucha attachmentu u dětí v NRP objevuje často, zatím u nás není nijak pevně uchopena. V praxi tedy u dětí není oficiálně pojmenována žádná diagnóza, ale péče o ně je stále nesmírně náročná. Této složitosti přidává i fakt, že v našem prostředí stále není mnoho odborníků, kteří by se této problematice komplexně věnovali. Někdy mohou pečovatelé zůstat odkázáni na postupy metodou pokus-omyl. (Brodničková, 2016) Přechodný pěstoun tak může tápat, jak si v některých momentech počínat, a kam se obrátit pro pomoc.

Souhrnně byla tato kapitola věnována specifické roli přechodného pěstouna při péči o dítě s poruchou attachmentu, která spočívá především v tom, že tvoří pro dítě bezpečnou a stabilní základnu, tzv. přístav. Pomáhá dítěti okusit pocit klidu, bezpečí, přijetí a důvěry v druhého. Samostatná podkapitola byla věnována terapeutickému rodičovství, což je přístup neodmyslitelně spjatý s problematikou. Dotkla jsem se také určitých dilemat, která se obecně skloňují v souvislosti s PPPD, natož pak, jedná-li se o takto traumatizované děti. Tato kapitola odráží nejruznější informace, poznatky i pojmy, se kterými se dále potýká i v empirické části, jež je realizována za účasti profesionálních pěstounů, vycházejících ze všech těchto východisek a znalostí, a užívajících popsanou terminologii.

III. EMPIRICKÁ ČÁST

Tato empirická část navazuje na část teoretickou a na její poznatky, ze kterých vychází při výzkumném šetření. Jednotlivé dílčí cíle práce i tazatelské otázky se potýkají s tématy a problémy, které byly charakterizovány v části teoretické. V této části práce je představen a popsán hlavní výzkumný cíl, který sestává z cílů dílčích. Tyto dílčí cíle jsou syceny tazatelskými otázkami. Operacionalizace cílů do jednotlivých tazatelských otázek bude graficky znázorněna pomocí transformační tabulky. Dále je pozornost věnována charakteristice výzkumné strategie a metody, které jsou ve výzkumném šetření užívány k získání informací. Důležité je také zdůvodnění jejich výběru. Popíše také průběh, respektive samotnou realizaci výzkumného šetření, a soubor informantů, včetně způsobu a důvodu jejich výběru. Stěžejní v této kapitole bude rozbor a interpretace zjištěných informací. Zmíněna musí být také rizika, která s sebou přirozeně výzkum nese.

4 Metodologie výzkumného šetření

V této kapitole bude popsán hlavní cíl mé práce i dílčí cíle, představím také transformační tabulku. Charakterizuji zvolenou výzkumnou strategii a z ní plynoucí metodu. Popíše průběh výzkumného šetření i soubor informantů a rovněž to, jakým způsobem jsem zpracovávala získané informace, a jaká nese výzkumné šetření rizika.

4.1 Cíl výzkumného šetření

Jak již bylo uvedeno, cílem mé práce, a také tedy hlavním výzkumným cílem je *Zjistit, jaké jsou zkušenosti pěstounů na přechodnou dobu s péčí o děti s poruchou attachmentu*. Chci zjistit, jak pěstouni na přechodnou dobu vnímají život a soužití s takovými dětmi, jaký mají na péči o děti s poruchou attachmentu a na tuto problematiku pohled. Tento cíl byl rozdělen do celkem třech dílčích cílů, které mapují klíčové momenty v PPPD. Vzhledem k dočasnému, přechodnému charakteru PPPD se mi jeví jako logické mapovat klíčová momenta chronologicky a eliminovat tak riziko opomenutí některého důležitého okamžiku.

Prvním dílčím cílem je – *zjistit, jakou mají pěstouni na přechodnou dobu zkušenost s procesem přijetí dítěte s poruchou attachmentu do péče*. Tento dílčí cíl se zaměřuje tedy na přijímání dítěte s poruchou attachmentu do PPPD. Jedná se o čas, kdy se pěstoun s dítětem poprvé setkává, zažívají spolu navzájem první chvíle a začíná adaptace dítěte na rodinu. Již v teoretické části bylo poukazováno na důležitost toho, znát informace

o dítěti a jeho minulosti – bude mě proto zajímat, jak to probíhá, a jak je tento důležitý bod naplňován v realitě. Chci také zjistit, jak a nakolik byli pěstouni informováni o poruše attachmentu, jaká byla případně jejich příprava. Zjišťuji také, jaké měli pěstouni při přijímání dítěte s poruchou attachmentu představy a očekávání.

Druhým dílčím cílem je – *zjistit, jakou mají pěstouni na přechodnou dobu zkušenost se samotným průběhem péče o dítě s poruchou attachmentu*. Tento cíl se zaměřuje na celé období, kdy měli pěstouni dítě v péči, starali se o něj, a žili situace v rámci běžného života. Věnovat se budu projevům poruchy attachmentu u dítěte a jejich zvládnání pěstouny, rutinám a rituálům, které si vytvořili, situacím nejnáročnějším v očích pěstounů, jejich přístupu k péči a výchově, také zdrojům pomoci a podpory od odborníků, které využili, a dotknu se vlivu celého procesu na blízké vztahy pěstounů.

Třetím dílčím cílem je – *zjistit, jakou mají pěstouni na přechodnou dobu zkušenost s procesem předávání dítěte s poruchou attachmentu do další péče*. Tento cíl se zaměřuje na specifický proces ukončování PPPD, s čímž je spojeno předávání dítěte do další, dlouhodobé formy péče. Budu zjišťovat, jakým způsobem tento proces vůbec probíhal, a jaké pro pěstouny bylo uzavírání budovaného vztahu, jak vnímali to prostředí, do kterého dítě předávali. Jako důležitý bod tohoto procesu vnímám i určité ohlednutí a zhodnocení proměn u dítěte. Zajímat mě bude také, jakou podobu měl (má) vztah s dítětem i s jeho současným pečovatelem po ukončení PPPD.

Jelikož bakalářskou práci vypracovávám v rámci studia oboru sociální práce a chtěla bych maximalizovat její přínos pro praxi, do každého dílčího cíle jsem také zařadila otázku, týkající se doprovázení, a tedy klíčového sociálního pracovníka. Skrze tyto otázky lze zjistit, jak pěstouni vnímali podporu klíčového pracovníka, jaká byla jejich vzájemná spolupráce, jaký pro ně měla přínos. Otázky budou mít sice velmi podobné znění, ale nelze je označit jako „stejně“, jelikož v každém dílčím cíli mají specifickou roli a mohou se dotýkat zcela jiných aspektů. Jinými slovy, role klíčového pracovníka může být v různých fázích PPPD odlišná.

4.2 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek

Výzkumné cíle byly operacionalizovány do zkoumatelné podoby, což je znázorněno na přiložené transformační tabulce:

Tabulka č. 3: Transformační tabulka

HLAVNÍ CÍL: Zjistit, jaké jsou zkušenosti pěstounů na přechodnou dobu s péčí o děti s poruchou attachmentu.		
DÍLČÍ CÍLE	INDIKÁTORY	TAZATELSKÉ OTÁZKY
DC1. Zjistit, jakou mají pěstouni na přechodnou dobu zkušenost s procesem přijetí dítěte s poruchou attachmentu do péče.	Informovanost o poruše attachmentu	TO1. Jak jste vnímali svou informovanost ohledně poruchy attachmentu před přijetím dítěte?
	Informace o dítěti (jeho historii)	TO2. Jak jste vnímali rozsah informací o dítěti a jeho historii, který jste měli k dispozici?
	První kontakt První dny	TO3. Jak byste popsali první kontakt a první dny s dítětem?
	Očekávání a představy	TO4. Jaká jste měli při přijetí očekávání a představy ohledně péče o dítě s poruchou attachmentu?
	Vztah a spolupráce s klíčovým pracovníkem	TO5. Jak byste popsali vztah a spolupráci s klíčovým pracovníkem v procesu přijetí dítěte?
DC2. Zjistit, jakou mají pěstouni na přechodnou dobu zkušenost se samotným průběhem péče o dítě s poruchou attachmentu.	Projevy poruchy attachmentu Práce s nimi, jejich zvládnutí	TO6. Jaké projevy poruchy attachmentu jste u dítěte zaznamenali a jak jste s nimi pracovali s zvládali je?
	Rozdílnost výchovných a pečujících postupů	TO7. Jak jste postupovali ve výchově a péči u daného dítěte v porovnání s vlastními dětmi?

	Vztah a spolupráce s klíčovým pracovníkem	TO8. Jak byste popsali vztah a spolupráci s klíčovým pracovníkem v průběhu péče o dítě?
	Terapie/podpora a její přínos	TO9. Jaká byla u dítěte zvolena terapie nebo jiný způsob podpory a jak byste hodnotili její přínos?
	Spolupráce s odborníky a její hodnocení	TO10. S jakými dalšími odborníky jste spolupracovali v průběhu péče a jak hodnotíte tuto spolupráci?
	Nejnáročnější moment	TO11. Můžete popsat nejnáročnější moment z průběhu péče o dítě?
	Vliv soužití na vztahy	TO12. Jak soužití s dítětem ovlivnilo Vaše vlastní děti a rodinu nebo blízké vztahy?
	Rutiny a rituály	TO13. Jaké jste s dítětem vytvořili rutiny a rituály?
DC3. Zjistit, jakou mají pěstouni na přechodnou dobu zkušenost s procesem předávání dítěte s poruchou attachmentu do další péče.	Prostředí a jeho vhodnost a bezpečnost	TO14. Do jakého prostředí jste dítě předávali a nakolik jste ho vnímali jako vhodné, bezpečné vzhledem ke specifickým dítěte?
	Hypotetický postoj k předávání do ústavní péče	TO15. Jak myslíte, že byste se případně stavěli k předávání dítěte do ústavní péče?
	Způsob předávání a „překlápění vazby“	TO16. Jakým způsobem probíhal proces předávání dítěte a „překlápění vazby“?
	Vlastní pohled na uzavření vztahu Pohled dítěte na uzavření vztahu	TO17. Jak jste vnímali, že budovaný vztah s dítětem je následně nutné uzavřít – jednak ze svého hlediska, jednak z hlediska daného dítěte?

	Vztah a spolupráce s klíčovým pracovníkem	TO18. Jak byste popsali vztah a spolupráci s klíčovým pracovníkem v procesu předávání a ukončování péče?
	Změny u dítěte	TO19. V čem bylo dítě v moment, kdy od Vás odcházelo, jiné než na začátku?
	Vztah a komunikace s dítětem a dlouhodobým pečovatelem	TO20. Můžete popsat vztah a komunikaci s dítětem a s jeho pečovatelem po předání?

Zdroj: vlastní

Všechny otázky se explicitně nedotazují na poruchu attachmentu, tento pojem jsem nutně nezahrnovala do každé otázky. Skutečně podstatné je však to, že na všechny otázky bylo odpovídáno v kontextu toho, že se o dítě s poruchou attachmentu jednalo. Příkladem může být TO12 – vliv dítěte na vztahy v rodině je zkoumán v kontextu toho, že dítě mělo poruchu attachmentu, a tak jeho působení na rodinu a její soužití mohlo být zcela jiné, než kdyby se jednalo o bezpečně připoutané dítě.

Váhala jsem ohledně zařazení TO14, jelikož nezohledňuje ty pěstouny, kteří dítě do ústavního zařízení reálně předávali (navíc se jedná spíše o hypotézu pěstouna). I přesto mi přišel tento názor pěstounů důležitý – když se rozhodovalo o dalším osudu dítěte, byla pravděpodobně vždy malá šance, že by mohlo něco selhat, a dítě by mělo směřovat do ústavní péče. Pěstouni si pamatují, jaké měli tehdy pocity a postoje, a jak by tedy mohli takové předávání vnímat. Zároveň jsem vycházela z poznatků, uvedených v teoretické části – a to, že opravdu malá část dětí se z PPPD dostane do ústavní péče, a tak jsem nepřepokládala, že bych se setkala s větším počtem pěstounů, kteří by toto absolvovali, a otázka tak pro ně nebyla využitelná. Pokud by tomu tak bylo, byla by vlastně TO14 zodpovězena v rámci TO13. Dále TO11 se dotazuje na nejnáročnější moment z průběhu péče o dítě, z doby společného života a soužití pěstouna a dítěte. Problematické by se na první pohled mohlo jevit to, že nezohledňuji, že nejnáročnější mohlo pro pěstouna být

například právě předávání dítěte. To jsem však chápala jako specifický proces, který náročný pro všechny zúčastněné zkrátka je. Zmíněná TO měla spíše zjišťovat překážky, které museli pěstouni v rámci společného života s dítětem v rodině překonávat.

4.3 Charakteristika výzkumné strategie

Pro své výzkumné šetření jsem si zvolila kvalitativní výzkumnou strategii. Tato strategie má pružnou povahu a pracuje s menším – omezeným počtem jedinců. Umožňuje hloubkové proniknutí do dané problematiky a získání podrobných informací. Výzkumník je v tomto případě hlavním nástrojem celého šetření a ovlivňuje tedy jeho proces. (Hendl, 2016)

Data získávaná prostřednictvím kvalitativní strategie pomáhají výzkumníkovi popsat a pochopit nejrůznější podrobnosti o daném jevu, zároveň jsou „*přirozeně uspořádaná a popisují každodenní život*“. (Hendl, 2016, s. 165) Současně je dle Miovského (2006) důležitou vlastností kontextuálnost těchto dat – dané jevy jsou v kvalitativním výzkumu vázány na určitý kontext, ze kterého je nelze vyjmout.

Právě popsaná možnost získání hloubkového vhledu a podrobných informací o dané problematice je důvodem, proč jsem si pro své výzkumné šetření zvolila tuto kvalitativní strategii. Pro účely mého šetření je žádoucí přesně tímto podrobným způsobem zjišťovat a zkoumat zkušenosti jednotlivých pěstounů, což by mi v požadovaném podrobném rozsahu jiná strategie neumožnila.

4.4 Charakteristika výzkumné metody

Zvolenou výzkumnou metodou pro mé výzkumné šetření je polostrukturovaný rozhovor neboli interview. Dle Hendla (2016) klade kvalitativní rozhovor vysoké nároky na výzkumníka, na jeho soustředěnost i citlivost, a vyžaduje také důkladnou přípravu. Dále dle téhož autora musí být otázky v rozhovoru laděny a pokládány neutrálně a musí být opravdu otevřené, aby dotazovaný sám mohl volit směr a styl odpovědi i užitých slov. Důležité je dle autora rovněž navázat s dotazovaným určitý vztah důvěry, projevit mu zájem i vstřícnost.

Polostrukturovaný rozhovor (interview) je pravděpodobně nejčastějším typem rozhovoru. Výzkumník pracuje s vytvořeným schématem otázek (což je určité jádro rozhovoru), ale jejich pořadí, stejně jako přesné znění některých otázek, může různě dle

potřeby pozměnit a reagovat tak na dotazovaného a jeho odpovědi. V průběhu rozhovoru jsou kladeny (rovněž dle potřeby) doplňující otázky, kterými si mimo jiné může výzkumník také ověřit, zda dané odpovědi porozuměl správně, případně jak jinak byla zamýšlena. (Miovský, 2006)

Významnými výhodami tohoto rozhovoru jsou možnost okamžité reakce na člověka a s tím související doplňující otázky, které mohou přinést mnoho nových informací a násobí tak přesnost a výtěžnost rozhovoru (Miovský, 2006). Právě tyto charakteristiky byly zásadní pro volbu této metody, jelikož jsem potřebovala mít možnost na druhého reagovat, doptávat se ho, a otevřít tak téma do dostatečné hloubky pro naplnění cíle mé práce. Navíc v rozhovoru se otázky, jak uvádí Hendl (2016), mohou vztahovat ke zkušenostem, názorům a v neposlední řadě k pocitům, což jsou vzhledem k cíli mé práce zásadní oblasti.

4.5 Výběr a charakteristika souboru informantů

Pro výběr informantů byla využita metoda záměrného, tedy účelového výběru. Dle Miovského (2006) v takovém případě výzkumník záměrně vyhledává potenciální účastníky k výzkumnému šetření na základě jejich určitých klíčových vlastností, které jsou zároveň kritériem pro daný výzkum. Já osobně jsem v rámci své práce měla kritéria jasně stanovena – muselo se jednat o pěstouna na přechodnou dobu, a tento pěstoun zároveň musel mít v péči dítě s poruchou attachmentu. Vyhledávala jsem tedy takové informanty, kteří popsané kritérium naplňovali. Jak jsem již v této práci zmiňovala, v rámci tohoto procesu jsem se obrátila na pracovníky doprovázející organizace. S pracovníkem jsme nejprve na podzim uskutečnili společnou schůzku, kde mi bylo sděleno, jakým způsobem pracovníci organizace pracují s problematikou poruchy attachmentu. V dané organizaci se přístup nejvíce blíží stanovisku zmiňovaného autora Hughese či Kovařovicové – za dítě s poruchou vazby je pokládáno takové, které nenavázalo v minulosti k pečující osobě bezpečnou vazbu, a zároveň byla jeho minulost protkána problematickými zážitky jako opuštění pečující osobou, zanedbávání, střídání pečovatелů, a podobně.

Mého výzkumného šetření se pak účastnilo celkem 8 informantů – jednalo se o ženy či manželské páry. Převaha žen nebyla záměrně zvolená, ale souvisí s faktem, že PPPD

vykonávají v drtivé převaze ženy – pěstounky. Pěstouni byli v různém věkovém rozpětí, všichni měli vlastní děti.

Tabulka č. 4: Charakteristika informantů

	Kdo	Věk	Biologické děti	Délka výkonu PPPD
I1	Manželský pár (žena + muž)	45 a 52 let	3	9 let
I2	Žena	57 let	1	6 let
I3	Žena	44 let	2	8,5 let
I4	Žena	57 let	4	9 let
I5	Manželský pár (žena + muž)	51 a 52 let	2	3,5 roku
I6	Žena	56 let	2	8 let
I7	Žena	54 let	3	8 let
I8	Žena	47 let	4	3 roky

Zdroj: vlastní šetření

Dále jsem se u každého z informantů rozhodla uvést charakteristiku daných dětí, o kterých jsme hovořili – kolik let jim bylo a jak dlouho u nich byly v péči. Uvést zde tyto informace je velice užitečné, jelikož projevy dítěte navíc můžeme číst v kontextu jeho věku a vývoje. Zároveň je neuvádím do předešlé tabulky, jelikož se nejedná o charakteristiku přímo daného informanta.

Tabulka č.5: Charakteristika dětí v PPPD

Pečující osoba	Pohlaví	Věk při příchodu do rodiny	Délka pobytu v PPPD
I1	Dívka	1,5 roku	14 měsíců
I2	Chlapec	7 let	4 měsíce
	Chlapec	3 roky	1 rok
	Dívka	2 roky	1 rok
	Dívka	4 roky	1 rok

I3	Dívka	5 let	14 měsíců
I4	Chlapci (<i>bratři</i>)	4 a 5 let	4 měsíce
I5	Chlapec	11 let	3 měsíce
I6	Chlapci (<i>bratři</i>)	6 a 10 let	2 roky
	Chlapec	6 let	1 rok
	Chlapec	5 let	2 roky
I7	Chlapci (<i>bratři</i>)	5 a 11 let	6 měsíců
	Dívky (<i>sestry</i>)	8 a 11 let	13 měsíců
	Chlapec	2 roky	13 měsíců
	Dívka a chlapec (<i>sourozenci</i>)	6 a 4 roky	6 měsíců
I8	Chlapec	2 roky	1 rok

Zdroj: vlastní šetření

4.6 Realizace výzkumného šetření

Rozhovory byly realizovány v rozmezí měsíců listopadu a prosince roku 2023. Během měsíců října a listopadu jsem se skrze telefonický kontakt spojovala s (budoucími) informanty, kteří předem prostřednictvím pracovníků doprovázející organizace projevíli ochotu se výzkumného šetření zúčastnit, a představila jim sebe i svou bakalářskou práci. Sdělila jsem jim určité bližší podrobnosti výzkumného šetření, aby si mohli dobře promyslet, zda pro ně účast bude reálná, a nevnímají v ní žádné překážky. Bylo pro mě podstatné, aby informanti měli bližší představu o mém šetření.

Pokud nám to umožňovala vzájemná vzdálenost našeho bydliště, byly rozhovory realizovány v rámci osobního setkání, přičemž všichni z těchto informantů mě pozvali k sobě domů. V některých případech však vznikla bariéra velké vzdálenosti, kdy pro mě nebylo reálné za všemi dojíždět, a v takovém případě jsme se domluvili na setkání

distanční formou, konkrétně skrze videohovor. Nebyla jsem tedy ochuzena o nejrůznější neverbální projevy a oční kontakt při komunikaci.

Při domluvě termínu jsem se každého zeptala, zda bych rozhovor mohla nahrávat. 7 informantů mi předem dalo svůj souhlas, pouze jedna informantka se ohledně této skutečnosti necítila komfortně, a tak jsme společně hledaly pro obě schůdnou variantu písemných poznámek. Pro každého informanta jsem připravila informovaný souhlas k podepsání, který zahrnoval souhlas s účastí ve výzkumném šetření a souhlas s nahráváním rozhovoru. Před samotnými tazatelskými otázkami jsem každému položila několik základních identifikačních otázek, abych následně mohla dostatečně charakterizovat celý výzkumný soubor. Průměrná délka trvání jednoho rozhovoru byla cca 72 minut.

4.7 Způsob zpracování získaných informací

Veškerá data – kromě jednoho rozhovoru, který byl rovnou zaznamenán písemnou formou – byla se souhlasem informantů nahrána na diktafon v mobilním telefonu a následně převedena z této mluvené podoby do podoby textové. Každý rozhovor jsem velmi pečlivě, doslovně přepisovala a zaznamenávala, včetně výplňkových slov, vulgarismů, odmlk, smíchu, a podobně. Tento proces je nazýván transkripce (např. Miovský, 2006; Hendl, 2016). Transkripce byla časově velice náročná, ale nezbytná pro další práci.

Po přepisu byla posléze využita metoda kódování. Text jsem tedy analyzovala a pojmenovávala v něm jednotlivá témata (Hendl, 2016).

4.8 Reflexe rizik výzkumného šetření

Dle Troušila a Jašíkové (2015) je častým úskalím při sběru informací otázka anonymity (a s ní související obavy) a zároveň důvěra jednotlivých dotazovaných, že údaje o nich nebudou zneužity. Otázku anonymity sama vnímám jako zásadní, a z toho důvodu neuvádím žádné bližší důvěrné informace o informantech ani svěřených dětech, na jejichž základě by je někdo mohl identifikovat (jejich jména, název doprovodné organizace, místa bydliště, apod).

Jedním z potenciálních rizik může být také náročnost tématu, které vzbudí u dotazovaného emoční reakce a vyvolá citlivé vzpomínky. To by mohlo vést k určitému

zkreslení odpovědí (například by se někdo rozhodl nesdělít veškeré informace a odpovědět na otázku více stručně) či k dočasné emoční nestabilitě informanta během rozhovoru. Já osobně se domnívám, že toto riziko není možné zcela odstranit, dokud pracujeme s lidskými faktory. Snažila jsem se však toto riziko maximálně ošetřit – s informanty navázat pozitivní vztah a vytvořit příjemnou atmosféru. Zároveň jsem se jim snažila vyjít vstříc, například co se týče místa, kde se náš rozhovor uskuteční (vyplynulo, že většina z nich se logicky cítí nejvíc komfortně ve svém domově). Usilovala jsem, abych citlivost tématu mohla obrátit v silnou stránku šetření – jelikož při rozhovoru někteří informanti zažívali silné emoce, jejich výpovědi byly velmi autentické, a tím přínosné.

Potenciálním rizikem by také mohla být přetrvávající různorodost pohledů na termín „porucha attachmentu“, což jsem již v mé práci skloňovala opakovaně, včetně toho, jakým způsobem jsem se snažila s maximálním úsilím toto riziko ošetřit, ne-li eliminovat. Tuto otázku jsme spolu s vedoucí práce opakovaně otevřely při konzultacích a vedly o ní rozhovor a realizovala jsem schůzku s doprovázejícím pracovníkem. Jelikož při výzkumném šetření byla využita kvalitativní výzkumná strategie, výsledky také samozřejmě není možno aplikovat a zobecnit pro celou populaci, což je přirozenou nevýhodou, kterou kvalitativní strategie nese.

5 Popis a interpretace dosažených výsledků výzkumného šetření

V této kapitole se budu již orientovat na naplnění jednotlivých dílčích cílů, a to skrze analýzu informací získaných od účastníků výzkumného šetření. Jak jsem již zmiňovala, při zpracování informací bylo užito kódování. Převažovat bude parafráze jednotlivých informantů, ale objeví se také přímé citace některých výpovědí, a to především pro jejich autentičnost. Postupovat budu dle jednotlivých dílčích cílů. Na konci každé podkapitoly bude také k danému dílčímu cíli uvedeno shrnutí.

5.1 Interpretace k 1. dílčímu cíli

Prvním DC bylo „Zjistit, jakou mají pěstouni na přechodnou dobu zkušenost s procesem přijetí dítěte s poruchou attachmentu do péče“.

Informanti různým způsobem o tom, **co to je porucha attachmentu**, a jak se může projevat, **informovaní** byli, a to zejména z přípravných kurzů a průběžného povinného vzdělávání. Záleželo také na tom, kdy dané odborné přípravy absolvovali – v případě I1 se jednalo o pěstouny, kteří se příprav účastnili před 10 lety, a tehdy na přípravách neproběhla jediná zmínka o poruše. Zároveň I1 dodává, že toto téma se u nás otevírá až v posledních letech. Oproti tomu například I2 (která je pěstounkou cca 6 let) nebo I5 (3,5 roku) uvádí jako hlavní zdroj informací právě přípravy. V rámci příprav i vzdělávacích seminářů je v současné době dle informantů téma otevíráno a diskutováno nejen pod vedením odborníků, ale také dochází ke sdílení vlastních zkušeností a poznatků v rámci kolektivu pěstounů. Jako významný zdroj lze tedy na základě výpovědí také označit zkušenosti jiných kolegů – pěstounů. I3 zmiňuje také samostudium tématu.

Nelišil se ani tak názor informantů ohledně toho, zda a případně nakolik efektivně a naplno se dá připravit na péči o dítě s poruchou attachmentu, ale spíše vnímání samotné „připravenosti“. Někteří uváděli, že se na péči o takové dítě spíše připravit nedá, jelikož každé dítě je zcela jedinečné (I6 a I8) a také předkládaná teorie na seminářích či v odborné literatuře je mnohdy odlišná od reality (I2 a I4), kterou si člověk musí spíše sám zažít. I2 tedy například uvádí: „*Tohle, víte co, vždycky ta teorie je taková trošku jiná, že jo. My víme, co to je, my víme, co to může přinést, a samozřejmě potom ta praxe je jiná, jo*“. Jiní (I1 nebo I3) uvádí, že na péči o dítě s poruchou attachmentu se připravit lze, přičemž to ze strany I1 může být ilustrováno: „*Protože už jenom tím, když vlastně tušíš, že něco takovýho existuje, a jaký můžou bejt projevy, a že je v tom potřeba specifickéj přístup na*

jejich řešení, že to není jenom nevychovaný, rozmazlený nebo nějak jinak jako, jako zkažený dítě, a že to je fakt nějaký jako hluboký trauma a případně i jako jinak vyrostlejší mozek, tak... No a jako, že těm dětem je možný pomoci nějakým specifickým přístupem, tak to je hrozně důležité!“

Od této informovanosti se částečně odvíjely také **představy a očekávání od péče** o dítě s tímto specifikem. Informanti celkově uváděli, že žádná barvitá a specifická očekávání neměli a neobávali se předem vysoké náročnosti této péče, a spíše byli otevření tomu, jak se bude dané dítě samo projevovat. Tento postoj je do jisté míry mohla naučit právě jejich profese přechodného pěstouna, jelikož je velmi pestrá, a člověk musí být svým způsobem flexibilní. Momenty překvapení poté vyplývaly až v rámci prvních dní péče o dítě. I5 uvádí, že u starších dětí s takovou zátěží jsou jejich projevy a chování velmi nepředvídatelné. Naproti tomu I4 zmiňuje (v tomto souboru informantů ojedinělou) zkušenost, kdy měla vcelku konkrétní a realistickou představu o tom, co od přijatých chlapců očekávat, jelikož (kromě toho, že předpoklad o poruše attachmentu byl vysloven od samotného OSPOD) měla určité informace, které odkazovaly k velice častému střídání pečovatелů a ústavního a rodinného prostředí – dokázala si tak představit, že takové děti nebudou navázané na žádnou stálou vztahovou osobu, budou například nadměrně samostatné, a podobně, což se jí následně rovněž potvrdilo.

O dítěti a jeho historii v moment přijetí informanti měli pouze základní **informace**, jako pohlaví a věk, a mohli tak zajistit alespoň základní potřeby, jako například vhodné oblečení. „*Informaci je vždycky maličko.*“ (I6) Další případné stručné informace se týkaly také rodinného prostředí dítěte: „*Ehm, táta je v kriminále, mamka pije a vypadá to na dyl.*“ (I2). Nikdo z informantů neměl pocit, že by byl v rámci přijetí podrobně, natož dostatečně informován o dítěti a jeho historii. Určité informace se pak informanti mohli dozvědět v průběhu prvních několika dní především od OSPODu daného dítěte. Někteří si je sami aktivně sháněli především skrze telefonickou komunikaci (I8), jiným je mohl zprostředkovat klíčový pracovník (I1, I6). Podrobnější informace, které více osvětlovaly onu závažnost situace dítěte, však vyplouvaly na povrch zpravidla později, po jednotkách týdnů, ale bohužel i měsíců – jednak z různých (někdy šokujících) situací, podle věku také ze sdělení samotných dětí, nebo případně od biologických rodičů, kteří ale ne vždy (a to zpravidla zpočátku) byli otevření ke komunikaci s pěstounem. I2 uvádí zkušenost, kdy OSPOD dané informace o dítěti měl, avšak k ní osobně doputovaly příliš pozdě, a ona

tak adekvátně postupovat a situaci s velmi agresivním dítětem řešit už od samého začátku. Tato zkušenost nebyla ojedinělá – i I5 se domnívá, že čas, který u nich chlapec v péči strávil, mohl být využit k tomu, aby byla alespoň započata nějaká odborná pomoc, která byla velice potřebná, jelikož pěstoun (ať už přechodný či budoucí dlouhodobý) nemohl sám tomuto chlapci dostatečně pomoci.

Informanti by v každém případě ocenili větší **rozsah informací**, aby mohli lépe číst v projevech dítěte a pracovat s nimi, lépe s dítětem komunikovat – pouze I7 uvádí, že se jí zdá lepší mnoho informací nemít, a až osobně poznat dítě samotné, aby si člověk nevytvářel domněnky a předsudky. Často nebylo v rámci přijímání více informací ani k dispozici, a vzhledem k chaotickým okolnostem, za kterých někteří informanti dítě do péče přebírali, je vcelku pochopitelné, že v danou chvíli ani nemohli být informováni dostatečně. Co však pro ně mohlo být více matoucí, byla i pozdější rozporuplnost informací z jednotlivých stran, na kterou jsem s informanty v rozhovoru opakovaně narážela: „*jsme se začali vídat s biologickou maminkou a samozřejmě jsme prostě byli v nějakým kontaktu s OSPODem, s ním byla v kontaktu i naše doprovázející klíčová pracovnice, takže... informace z těch zdrojů byly různé... Ale, ale postupně se jako skládala nějaká skládačka...*“ (I1)

Chování dětí **při prvním kontaktu a v rámci prvních** několika dnů velmi záviselo mimo jiné také od toho, za jakých konkrétních okolností si pěstouni dítě přebírali, což se váže také k předchozí TO. Celkově chování na počátku odpovídalo vzorcům, které bylo poté možné v jiné míře u dítěte pozorovat dlouhodobě. Některé děti dle informantů byly vyděšené, ostýchavé, zmatené, nadmíru „poslušné“ (snažící se zavděčit), rozčilené, schovávaly se, a povětšinou nerozuměly situaci, která se odehrála. Takové děti však během prvního dne dokázaly pookřát a uvolnit se, a některé jejich obranné mechanismy opadly. Proti tomu I3 uvádí, že dítě od prvních momentů v domácnosti velice silně testovalo hranice obou přítomných dospělých, vymezovalo se a upadalo do hysterických záchvatů. I8 přebírala dítě z prostor OSPOD a jeho chování bylo neklidné a zmatené, zároveň však svým způsobem „odevzdané“: „*...se stále nebránil, netulil se, ale ani neplakal, nechal se jen tak v klidu odnést.*“ V rámci několika prvních dnů (obvykle šlo o cca týden) se začala také projevovat absence režimových návyků dítěte a jeho specifika, problémy a šrámy z minulosti naplno – vyvstávaly také první zásadní informace, ale i otázky. Odlišnou zkušenost (plynoucí pravděpodobně z jiného postoje) s navazováním

citové vazby uvedli například I1 a I2. Zatímco I2 uvádí: „*ta citová vazba se tak strašně rychle naváže, že oni jsou tady během týdne jak doma.*“, tak I1 popisuje, že tato zdánlivá adaptace a sžívání se s prostředím po prvních dnech, je spíše iluzí: „*Že to jakoby vypadalo, že to dítě už tady vplouvá do té rodiny, jo, že se nám to nějak daří. A teprve fakt po nějaký dlouhý době se ukázalo, že to byla fakt nějaká iluze, že to děcko, ono se chová jako na škole v přírodě nebo někde. Že teda přijme, že něco nějak je, ale že by to bylo zvnitřněný, že by se tam už dalo mluvit o nějakým budování vztahu nebo něco takovýho, to ani náhodou. To jsou úplně povrchní věci, abysme mohli... aby i ono mohlo přežít a fungovat, tak to dobře umí. Ale nejsou tam ty vztahový vazebný věci vůbec. [...]* Což může být jakoby vlastně nějaký průvodní jev jako nejistýho attachmentu, jo...nevím, jestli poruchy přímo, ale mít ty dobrý mimikry. (smích) Jako jo, umět to sehrát, že je všechno v pořádku. Být ta hodná holka prostě, no.“

Vztah a spolupráce s klíčovým pracovníkem v této fázi spočíval spíše v podpoře v rámci praktických záležitostí, například v doprovodu při vyzvednutí dítěte či vyřizování nejrůznějších dokumentů (ty pěstoun potřebuje, může jít například o rodný list). V některých případech také klíčový pracovník dítě pěstounovi sám přivezl, což I4 hodnotí jako velmi vhodnou variantu, jelikož v momentě, kdy má dítě za sebou traumatické zkušenosti, je pěstoun určitým bezpečným přístavem, který na dítě čeká (není tedy tím, kdo ho „vezme“ nebo „unese“ z původního domova). V případě I3 hned třetí den péče o dítě vyvstalo téma, se kterým se na svého klíčového pracovníka obracela, a žádala od něj pomoc. Mimo to již od prvních momentů mohl klíčový pracovník být určitým prostředníkem mezi biologickými rodiči dítěte a pěstounem, ale především mezi OSPODem a pěstounem, což mohlo vést ke zjištění zásadních informací o dítěti od OSPODu.

Shrnutí k 1. dílčímu cíli

Lze tedy konstatovat, že informanti byli o poruše attachmentu informováni v základní rovině, a to především z odborných příprav a vzdělávání, ale významné pro ně také bylo vzájemné sdílení a předávání si informací. Nemohli ale předvídat situace, které se v praxi budou odehrávat, a jak je budou muset řešit. O dítěti měli informanti v rámci přijímání také pouze základní informace a panovala téměř úplná shoda o tom, že k tomu, aby mohli dítěti a jeho projevům lépe porozumět a vědět, jak adekvátně postupovat, potřebovali by

informací o něm a o jeho historii více. Jako velký problém se ukázala také neshoda informací z různých zdrojů (OSPOD, biologičtí rodiče, samotné dítě...). Informanti si nevytvářeli barvitě nebo příliš konkrétní představy, byli spíše otevření tomu, co nastane, a neobávali se náročnosti předem. Děti se již v prvních dnech projevovaly velmi podobně, jako poté ve větší intenzitě po dobu celého pobytu v PPPD. Některé byly velmi vystrašené, tiché a přílišně „poslušné“, jiné spíše apatické, ale některé již od prvního dne projevovaly hysterické záchvaty, agresivitu. Vztah s klíčovým pracovníkem v tento čas spočíval především v podpoře v rámci praktických záležitostí – přivezení dítěte, zajištění dokumentů. Klíčový pracovník také komunikoval s jednotlivými subjekty – OSPOD, krajský úřad, biologická rodina.

5.2 Interpretace k 2. dílčímu cíli

Druhým DC bylo „*Zjistit, jakou mají pěstouni na přechodnou dobu zkušenost se samotným průběhem péče o dítě s poruchou attachmentu*“.

Při interpretaci **projevů poruchy attachmentu** je třeba pochopitelně pamatovat na to, že každé dítě je individuální a jedinečné. Přesto je však z výpovědí informantů možno vyzorovat dva základní vzorce chování u dětí. První se týkal určité apatie a tzv. odpojení od druhých osob. V teoretické části bylo toto chování charakterizováno jako „zůstávat za sklem“⁴. Tyto děti neuměly projevovat své pocity, ani své potřeby, zároveň nebyly zvyklé na celkovou blízkost druhých a byly nadměrně samostatné, se zvykem spoléhat pouze samy na sebe. I8 uvádí: „*neuměl se smát, vyjadřovat radost, na oslovení se neotočil, nerozpoznával, že se volá na něj, a že to něco znamená.*“ I4 uvádí také příklad, že chlapci (bratři) nebyli fixováni na žádnou vztahovou osobu, ani na svou matku, a neprojevovali žádné pocity směrem k ní, a to ani při naplánování, ani při následném zrušení jejich vzájemného kontaktu. Informantka použila pro jejich reakci následující přirovnání: „*Jako – jdeme do obchodu koupit rohlíky, no, rohlíky nejsou, no tak vezmeme chleba.*“ (I4) Také dle výpovědi I2 svěřená 4-letá holčička při kontaktu svou matku, se kterou žila před svěřením do PPPD, nepoznala (či předstírala, že jí nepoznává) a pěstounce deklarovala: „*Děti nepotřebují maminku, protože se o sebe umí postarat samy.*“ (I2)

⁴ Vrtbovská, 2010

Druhý vzorec chování se týkal naopak velice silných projevů emocí (respektive lze hovořit o afektech) a síly. Některé děti silou byly pěstouna, případně po něm házely věci, kopaly ho a ničily věci. I2 například uvádí: „*Já jsem nemohla, já jsem měla modřiny po sobě, jak kdyby mě ... jak kdyby mě přešel parní válec. A měli jsme zničený dům, vytrhaný dráty ze zdi, díry v ledničce, rozkopaný...*“ Dále dle informantů šlo též o velmi silné hysterické záchvaty s apnoickými pauzami (to znamená, že dítě přestává dýchat), ve kterých bylo dítě nebezpečné sobě i okolí. „...*ehm, nebezpečná pro sebe i pro nás. Takže bouchala hlavou o co mohla, kopala, trískala, ... byla opravdu nebezpečná sama sobě a... a nám všem ostatním.*“ (I3) Mimo to se dle informantů dále u dětí objevovaly typické snahy mít vše pod svou kontrolou, ovládat a manipulovat druhé, i režim a atmosféru v rodině. Dále potřeba hromadění si věcí (avšak ne nutně ve smyslu krádeží), a schopnost velmi snadno navazovat povrchní vztahy (a to neúměrně k věku, což může být obzvlášť u malých dětí i nebezpečné).

Zvládání projevů a chování dítěte a **práce** s ním se odvíjely vždy od momentální situace, a s postupem času informanti více přicházeli na to, jak je dobré reagovat. Z výpovědí informantů vyplynulo, že především bylo nutné zajistit bezpečí dítěte, ať už šlo o jakoukoliv situaci – držet se v blízkosti dítěte a mít nad tím téměř neustálý dohled, snažit se vyhýbat situacím, kde se shromažďuje větší množství lidí (a dítě by tak snadno mohla navázat s někým cizím kontakt a zmizet), při afektu se pokusit dítě obejmout nebo vzít do náruče, nebo ho jiným způsobem chytit, aby si neublížilo. Částečně tedy řešením dle některých informantů byla vlastně prevence určitých situací. I2 zmiňuje, že jediným řešením, které objevila, a které je dle ní efektivní, je důslednost a trpělivost, a snažit se dítěti vlastním příkladem ukazovat, jak by šla situace řešit jinak. I5 uznává, že především zpočátku museli někdy postupovat metodou pokus-omyl. Velkým tématem byla také blízkost (ať už prostorová či emoční), nabízení opory a lásky – I2 uvádí: „*Okamžitě byla vzteklá a... a když jsme jí tu lásku dávali, tak ona jí chvílema ani nechtěla přijímat. Bylo pro ni důležitý víc to tady jakoby řídit.*“ Dále I3 popisuje: „*A tam to bylo ze začátku, že vždycky někde jako utekla a chtěla někde být sama, ale přitom... Mně se to hrozně moc líbí, takovej ten termín „Jdi ode mě blíž“.* Ona si nepřála vás, ale nic víc si nepřála na druhou stranu, než abyste jí neopouštěla. Ale pomaličku se zmenšovala ta vzdálenost, kterou mě pustila.“ V některých situacích, kdy dítě neohrožovalo samo sebe ani okolí, bylo také možné dopřát mu prostor, čas a pouhým spolubytím ukázat – „Jsem tu pro tebe.“

Informanti uvádí, že určitým způsobem v základních věcech vycházeli ze zkušeností s **vlastními dětmi** – ale jednalo se spíše o praktické věci, jako pravidelný režim dne, citlivé nastavování hranic, či snahu vytvořit pocit bezpečí. Informanti si byli předem vědomi, že většina jimi zažitých vzorců nebude funkční. Bylo třeba o něco více trpělivosti, podpory, a především dosycovat potřeby svěřených dětí, ať už se jednalo o emoční oblast, či materiální – pokud se těmto dětem například rozhodli naplnit zmíněnou potřebu hromadění věcí, nechápali to jako „rozmazlování“. I1 uvádí příklad: *„Jo... mmm, měla mnohem větší potřebu jako hromadění věcí a my jsme jí nějak jako přiměřeně naplňovali, takže když něco jako přiměřeného chtěla, tak... tak to prostě dostala, no. Jakože a vůbec jsme to nevnímali jako nějaký rozmazlování, ale fakt je to něco jiného.“*

I3 však upozorňuje, že odlišný přístup nemusí pramenit pouze z předpokladu, že dítě je z NRP, ale spočívá také v osobním vývoji pěstouna, který proběhl od doby výchovy vlastních dětí. Informanti si zároveň dle svých výpovědí uvědomovali rozdílnou a velmi náročnou životní situaci dětí, v tomto směru se jim tedy snažili situaci spíše ulehčovat a nekladli na ně nároky úměrně k jejich chronologickému věku. Současně I2 upozorňuje, že se tyto děti nesnažila nijak vychovávat, spíše se jim snažila každým dnem ukazovat, jak vypadá život v běžné, zdravé rodině, což je v opozici se zkušeností I7, která i výchovný element v PPPD vnímá pro dítě jako velmi důležitý.

Vztah a spolupráce s klíčovým pracovníkem v průběhu péče o dítě (jakožto časově nejdelším úseku) měly zde ze všech fází PPPD nejvíce prostoru, které bych jim i zde v interpretaci ráda věnovala. Všichni informanti uváděli s doprovázející organizací pozitivní zkušenosti a s klíčovým pracovníkem měli dobrý vztah (v některých případech až přátelský), který lze definovat důvěrou, funkční komunikací, permanentní podporou, což ilustruje například I2: *„Já jsem říkala, když to shrnu, nedělala bych to, kdybych neměla doprovodku vedle sebe.“* Dá se říci, že informanti fungovali velice samostatně, hodně věcí se snažili zařídit sami, a podpora spočívala spíše ve vědomí, že je klíčový pracovník v dispozici v případě potřeby, a že kdyby se cokoliv stalo, mohou se na něj obrátit. Z výpovědí informantů vyplývá jejich přesvědčení, že na základě každodenního života s dítětem si s některými situacemi poradí spíše sami, a nespoleháli na radu nebo pomoc někoho jiného. Výstižně to shrnuje například I5: *„A oni ví, že když neotravuju, tak je prostě všechno oukej. Ale když je potřebuju, tak dokážou zabrat, jo, takže... To je*

jako na tom to nejdůležitější, no. Aby jako člověk měl za sebou někoho, kdo za ním stojí. “

Klíčový pracovník informantům pomohl se zajišťováním psychologické podpory nebo supervizí (pro informanty samotné) a psychoterapeutické pomoci pro samotné dítě včetně zdrojů na její financování.

Zkušenost s cílenou **psychoterapií** měli pouze I3 a I6 – v obou případech se jednalo o terapii hrou. Tito informanti byli součástí procesu, konzultovali s terapeutem chování dítěte v různých situacích a **hodnotili** tuto zkušenost rozhodně **kladně**. Nikdo další z informantů neměl s řízenou, odbornou terapií zkušenost, což bylo odůvodňováno především tím, že PPPD se v rámci své krátkodobosti vylučuje se smysluplnou terapií – jednak nelze spoléhat, že následný pečovatel bude v terapii pokračovat, a také *„ta neúčinnější terapie attachmentová je přes toho dospěláka. A ta má být přes toho definitivního, jo, přes toho stálého, ne přes toho přechodného, že jo.“* (I1) Na tomto místě informanti také otevírali téma *terapeutického rodičovství* – o tom, že ho sami aplikovali, a považují ho za velmi smysluplné a profesionální, hovořili především I1 a I3, avšak z popsaných situací lze konstatovat, že tento přístup je velmi blízký i dalším informantům.

Širší zkušenosti měli informanti s **jinými způsoby podpory** – využívali terapeutické příběhy a knihy života, ať už samostatně na základě podkladů od doprovázející organizace, či ve spolupráci s klíčovým pracovníkem nebo terapeutem (tedy, s příběhem bylo pracováno v rámci psychoterapie). I6 uvádí zkušenost, kdy právě pod vedením terapeutky skrze terapeutický příběh bylo s chlapcem otevíráno i velmi náročné téma týrání. **Přínos** této podpory pro dítě vnímali informanti pozitivně.

Co se týče **dalších odborníků**, tato otázka byla nasycena pouze informacemi od I1, I3 a I5. Dívka v péči I1 absolvovala psychologické vyšetření na poruchu attachmentu. Mimo to je také zajímavá zkušenost I3 – dívka, kterou měla v péči, mívala velice náročné hysterické záchvaty, při kterých upadala do apnoických stavů, a pěstounka si dokázala poradit díky svému zdravotnickému vzdělání, v jiném případě by pravděpodobně v začátcích měla obavy a volala záchranku. Podobné záchvaty měl i chlapec v péči I5, který měl ve svých 11 letech pochopitelně i fyzickou sílu: *„A naši jedinou radou, co my jsme v té době covidu měli – když bude nejhůř, zavolejte sanitku.“* (I5)

Nejnáročnější moment v průběhu péče se dle informantů odvíjel buď od náročných projevů nebo reakcí dětí, nebo také od vnitřního prožívání informanta. Dle informantů, jejichž popis nejnáročnějšího momentu se odvíjel právě od projevů dítěte, šlo o neustávající agresivní fyzické napadání informanta i okolí, afekty a hysterické záchvaty dítěte i na veřejných místech nebo v rámci rodiny (které mohly být pro informanta náročné i po fyzické stránce, ale také zároveň místy čelili nepochopení), či situace, kdy dítě, které nebylo zvyklé držet se v přítomnosti blízké osoby, utíkalo a mizelo z dohledu. Pro I7 bylo nejobtížnějším úkolem snažit se navázat s přijatými dětmi důvěru. Pro I1 byl nejnáročnější a emotivně nesmírně silný moment uvědomí si nejistoty a osamocení dítěte a toho, jak dospěle a intenzivně umí vnímat svou situaci: „*A když ti tříletý dítě ráno vyleze na posteli jakoby na klín a řekne – „To jste hodný, že se o mě zatím postaráte.“ Takhle dospělou větu! A to normální tříletý děti nedělají.*“ (I1).

Co se týče **vlivu soužití s dítětem na rodinu a jiné blízké vztahy**, vzhledem k tomu, že přechodní pěstouni mívají děti zpravidla odrostlé, ne-li zcela samostatné, každodenní soužití s nimi nebylo dle informantů nijak výrazně narušeno. V případě těch informantů, kteří děti mají (respektive tehdy měli) ve společné domácnosti, byly děti případně spíše oporou a partnery, se kterými se dalo spolupracovat. Nikdo z informantů neměl zkušenost, že by náročné soužití s dítětem rozbilo či poškodilo nějaké vztahy – spíše naopak. Pravdou ale je, že formu některých vztahů, respektive styků, bylo třeba uzpůsobit. Někteří příbuzní či přátelé informantů měli děti ve vrstevnickém věku přijatých dětí – ale s bezpečně vytvořenou vazbou, a tedy s odlišným vývojem i celkovým chováním. Někdy bylo dle informantů náročné řešit některé nastalé situace, obhajovat a vysvětlovat známým svůj přístup, případně vyslechnout nevyžádané rady, a být neustále ve střehu pro případ, že by bylo nutné vzájemný kontakt (například návštěvu) ukončit. Toto plyne samozřejmě z části (otázkou je, z jak velké) z toho, že naše společnost obecně není informována o problematice attachmentu, traumatu – a i když jsou si mnozí lidé vědomi toho, že děti v NRP jsou zraněny a určitým způsobem poznamenány, nemají příliš jasnou představu, že existují i tyto dané projevy, a že vyžadují specifický přístup, v rámci kterého pěstoun například nebude dítě nutit dělit se o hračky, nebude ho trestat za agresivní chování, a podobně. I1 popisuje: „*I pro ty náhradní rodiče to někdy bejvá hrozně těžký, ten tlak okolí. Může to bejt i z vlastní rodiny jako – „Ty jo, vy už jste spolu dva měsíce, tak už jí něco naučte proboha, nějaký zvyky.*“ *A to dítě, který prostě při*

každým kroku z baráku se bojí, že ho zase někdo někam třeba odvede... Blbě se to vysvětluje okolí, no.“ I6 dále uvádí zkušenost, kdy si její dcera všimla rozdílného přístupu ke svěřeným dětem, který se jí zdál laskavější a mírnější, a matce to vyčetla, avšak napůl v žertu. Děti informantů si totiž celkově uvědomovaly, že přijaté děti mají určitá specifika: *„Neberou je jako hračky, ale jako děti, které potřebují péči a pomoc.“* (I8) I3 uvádí také problém v soužití její dcery s přijatou dívkou (která měla obecně problém s respektováním hranic, a potřebovala věci řídit a veškerou pozornost pro sebe), které musela korigovat.

Rutiny a rituály byly v životě s dítětem velice důležité a informanty byly vnímány jako určité „opěrné body“. Informanti si velmi dobře uvědomovali, že tyto děti potřebují stálé a předvídatelné prostředí. Specifickou zkušenost uvádí I8, kdy jejich každý den byl zcela jiný, pestrý, a neexistoval stereotyp – avšak zmíněná stálost byla právě ve vztazích, kdy při všech těchto zážitcích měl při sobě chlapec stále tu stejnou, přítomnou a dostupnou vztahovou osobu, případně celou rodinu. Velice zajímavé je, že I8 plánovala různé akce a výlety právě proto, aby se chlapec naučil poutat se v davu lidí právě na informantku – pěstounku. Mimo to informanti popisovali běžný den a běžné aktivity, které měly svou pravidelnou strukturu a děti věděly, co bude následovat – hygiena, jídlo, u některých školka či škola, hraní si, vycházky... *„A nastavujeme režim. To znamená, oni ho mají strašně rádi, oni se v tom cítí dobře. A... vždycky říkám, co bude následovat. To předvídatelný, no, no, maj to moc rádi děti, v tom svém režimu prostě jsou úplně úžasný, i přes to, že jsou rozbitý, bolavý...“* (I2) Změn se pak informanti snažili přinášet co nejméně, případně předem vysvětlovat a připravovat na to, co se bude dít, co to znamená. Zároveň bylo obtížné, že mnoho běžných věcí (například pečení cukroví nebo oslava Velikonoc) bylo pro děti zcela nové, a tak nesmírně stresující. Bezpochyby nejoblíbenějším rituálem bylo společné usínání.

Shrnutí k 2. dílčímu cíli

V projevech a chování dětí, které odkazovaly na jejich předchozí zkušenosti, lze vymezit dva základní vzorce – apatii a určité „odpojení“ a na druhou stranu agresivní chování, afekty a hysterické záchvaty. Zmínit poté lze také hromadění věcí, snahu ovládat a manipulovat. Přístup informantů k těmto projevům vycházel z momentální situace, klíčové bylo rozhodně zajistit bezpečí dítěte (například, aby neodešlo s nikým cizím,

nezpůsobilo si zranění), ale i sebe (tedy, aby dítě nezranilo informanta). Informanti se snažili dětem nabízet blízkost, laskavou náruč, oporu, snažili se děti vyslechnout a pokud to bylo možné, dopřát jim prostor. Do určité míry vycházeli informanti ze zkušenosti s vlastními dětmi, ale samozřejmě si byli vědomi toho, že tyto děti potřebují specifický přístup. Bylo třeba především dosycovat potřeby těchto dětí. Vztah a spolupráci s klíčovým pracovníkem informanti hodnotili jednoznačně kladně, dle výpovědí si ale mnoho záležitostí dokázali řešit a zajišťovat sami, nebyli zvyklí se velmi často obracet pro radu. Klíčový pracovník pak mohl pomoci se zajištěním odborné pomoci, ať už pro informanty samotné, či pro dítě. S odbornou psychoterapií měly zkušenost pouze dva informanti a šlo o terapii hrou, nepochybovali o přínosu pro dítě, ale i pro ně samotné, jakožto pečující osoby. Ostatní informanti pracovali s jinými způsoby podpory – s terapeutickými příběhy a knihou života. Co se týče dalších odborníků, jeden z informantů spolupracoval s psychologkou, která provedla vyšetření poruchy attachmentu, a dva informanti v rámci afektů a záchvatů dítěte zvažovali přivolání záchranné služby (k tomu však nakonec nedošlo). Nejnáročnější chvíle se týkaly jednak náročných projevů dětí, ale také uvědomění si samoty a nejistoty dítěte samotným informantem. Nikdo z informantů neměl zkušenost, že by soužití s dítětem poškodilo jeho blízké vztahy, ať už rodinné, či jiné. V některých případech bylo ale potřeba vzájemné setkávání uzpůsobit. Informanti popisovali rutinu dne a různé rituály v životě dítěte jako velmi důležité, klíčová byla dle nich stálost, předvídatelnost. Snažili se nepřinášet příliš mnoho zásadních změn, jelikož v dětech mohly vzbuzovat nejistotu.

5.3 Interpretace k 3. dílčímu cíli

Třetím DC bylo „*Zjistit, jakou mají pěstouni na přechodnou dobu zkušenost s procesem předávání dítěte s poruchou attachmentu do další péče.*“

Předávání vnímali informanti jako specifický a v každém případě nelehký proces: „*Hele, předávání je hrozný prostě.*“ (I1) Vzhledem k tomu, o jak starých dětech byla řeč, všech 8 informantů mělo zkušenost s **předáváním do prostředí** dlouhodobé pěstounské péče (ať už se jednalo o péči zprostředkovanou, nebo v rámci širší rodiny). I2 a I7 také uvádějí zkušenost s předáváním dítěte do jeho původní rodiny – tedy rodičům nebo jednomu z nich. Nikdo z informantů nevedl, že by prostředí vnímal vysloveně jako „nevhodné“. Na základě výpovědí lze však říci, že v některých případech nedocházelo k úplnému

souladu mezi informantem a budoucím pečovatelem – ten byl však právě z pohledu informantů velmi důležitým faktorem nejen pro náročnost tohoto procesu, ale i pro pozdější vzájemný kontakt. Případné obavy, které dle jejich sdělení v rámci předávání do jiného prostředí pociťovali I1, I2 nebo I3, se vztahovaly k odlišnému přístupu obou pečovatelů a upřednostňovaným východiskům, které každý dospělý uplatňoval v péči o dítě s poruchou attachmentu. Jinými slovy, někteří pečovatelé (ať už šlo o pěstouna nebo biologického rodiče) nebyli v očích informantů terapeutičtí, teprve v průběhu času s dítětem zjišťovali a učili se, jak o dítě s tímto specifikem pečovat. Tito informanti se však v takovém případě snažili s druhou stranou komunikovat, vysvětlovat a představovat jim svůj úhel pohledu.

Nikdo z informantů by se nestavěl k **předávání do ústavní péče** kladně. Hovořili o tom, co by to pro dítě znamenalo – že schopnost navázat se na blízkou osobu by přišla vniveč, a přetřnutou vazbu nebylo s kým navázat. Avšak pouze I1 uvádí, že v takovém případě by dítě nepředali, a nechali by si ho v rodině v péči. Také I3 uvažovala o této variantě v případě, že by situace měla nastat – nemohla by ji však realizovat, kvůli své biologické dceři (popsáno výše). Je nutné uvést, že právě tyto informanti byli věkově mladší od ostatních (respektive z páru zastupující I1 především žena) – a právě ostatní pak uváděli věk jako hlavní důvod jejich opačného postoje („*Že přeci jenom už nám je dost let a... jako že by to byl úvazek na spoustu let.*“ (I4)). K tomu I8 také doplňuje, že jejím posláním jakožto přechodné pěstounky je pomoci co nejvíce dětem v jejich těžké situaci, což by nadále nebylo možné naplňovat. Dle jejího názoru profesionální přechodný pěstoun musí zvládnout i tuto situaci a respektovat dané rozhodnutí. Také od informantů zazníval názor, že co do naplnění nejrůznějších potřeb, by se však v ústavní péči dětem oproti původní rodině dařilo pravděpodobně lépe. Zmínila bych také postoj I5, kdy uvádí, že malé dítě (kojence, batole) by do ústavu pravděpodobně nepředali, zatímco o starší dítě s tímto specifikem poruchy attachmentu by se nedokázali dlouhodobě postarat, a předali by ho do ústavu s vidinou, že se mu tak dostane odborné pomoci. Je nutné podotknout, že tento informant opakovaně charakterizuje svou zkušenost jako extrémně náročnou. „... *kdy už víte, že ehm, v tuhleto chvíli vy máte problémy ho zvládnout, tak... do toho bych nešla.*“ (I5)

Pro **předávání a „překlápění vazby“** byl nejdůležitější společně strávený čas dítěte s budoucím pečovatelem a vzájemné ladění se na sebe. Dle informantů se jednalo především o vzájemné návštěvy, hru, vycházky nebo i výlety. Informanti uvádí, že se od prvního setkání k (potenciálním) budoucím pečovatelům chovali jako k přátelům, aby vytvořili příjemnou, a pro dítě bezpečnou atmosféru (což platí samozřejmě především v případě, že dítě bylo předáváno dále do NRP, ne biologickým rodičům – šlo totiž hlavně o to, aby skrze informanta a jeho chování vnímaly děti cizí osobu snáze jako důvěryhodnou). S postupným utvářením pouta s budoucím (náhradním) rodičem se informanti pomyslně „vzdalovali“, nechávali více prostoru tvořícímu se vztahu. V praxi to tedy probíhalo tak, že dítě trávilo čím dál více času s budoucím pečovatelem, který dle věku dítěte mohl přijímat některé úkony péče. I v případě předávání do biologické rodiny bylo třeba určitým způsobem znovu-navazovat a snažit se na vztahu pracovat. Všichni informanti hovořili v tomto ohledu o časovém horizontu 2, někdy i 3 měsíců, přičemž v každém případě bylo třeba velmi důsledně se řídit termíny soudního rozhodnutí a celou věc neunáhlit. Vzájemný kontakt tedy nabíral na frekvenci a intenzitě především poslední dny před soudem určeným termínem předání. I1 upozorňuje na to, že nesmí dojít k „překlopení vazby“ příliš brzy: *„Tak překlomit tu vazbu, a pak ještě čekat jako dva měsíce na to definitivní předání, to dítě úplně zmate prostě, podle mě. Protože, představím si, že bychom to, že by se to fakt jako povedlo, že by to dítě už by jako potřebovalo bejt v tý nový rodině, a my jsme mu říkali „ne ne, ještě musíš bejt tady s náma!“ Tak za jak dlouho tomu jako přestane věřit, že jo. Těm novejm lidem, že vlastně je jejich.“* V rámci tohoto procesu bylo také dle informantů velmi důležité předávání informací mezi stranami – informant by měl být tím, kdo nejlépe zná dítě a jeho projevy a chování, jeho zvyky a rituály, citlivá a pomyslně „slabší“ místa.

Uzavírání vztahu ze své perspektivy sice informanti na základě výpovědí vnímali převážně jako náročné – připouštěli však, že jsou sami dospělí se svými zdroji, a s vědomím této náročnosti si tuto profesi zvolili. Velmi se odvolávali na přesvědčení a vědomí, že dítě bude tzv. v dobrých rukou a byli rádi, že se našlo takové řešení situace, které umožňuje nadále žít v (náhradní) rodině – I2 například uvádí: *„Ale já pořád říkám, jdou z milující náruče do milující náruče. To je... už to nikdy nebude, jak to bylo.“* Na tomto místě bych také podotkla, že již z teoretické části práce plynulo, že PPPD má trvat nejkratší možnou dobu, a *maximálně* pak jeden rok. Již v rámci sběru dat pro

charakteristiku výzkumného souboru však vyšlo najevo, že některé děti pobývaly v PPPD déle (někdy opravdu podstatně) – to bylo celkově informanty hodnoceno jako v jistém ohledu problematické, jelikož s delší dobou samozřejmě dítě čím dále více takzvaně „zapustí kořeny“ a vnímá danou rodinu jako svůj domov („*Což je teda v tý přechodce fakt hrozný, protože tady vlastně doma není, že jo.*“ (I1)).

Informanti si nedokázali příliš představit, jak toto uzavření vztahu vnímá **dítě ze svého pohledu**. Dokázali určitým způsobem reflektovat, že přechod do nové rodiny může pro dítě znamenat i v případě zdařilého předávání obrovskou nejistotu a stres. Informanti se v tomto ohledu shodovali, že nesmírně důležitá pro dítě je příprava, kdy je dobré využít i různých pomůcek (například právě terapeutického příběhu), případně se nezdráhat obrátit se na dalšího odborníka pro radu. Jako důležitou popisovali také transparentní komunikaci – tedy již od začátku PPPD dítěti vysvětlovat, že v této rodině (u informanta) bude pouze dočasně, než se pro něj najde nová rodina, nebo než se bude moct vrátit ke svým rodičům, a přizpůsobovat formu tohoto sdělení věku dítěte. Skrze tuto důkladnou přípravu je tedy dle informantů možné dítě určitým způsobem „teoreticky“ připravit na to, co se bude dít, a pomoci mu to chápat, avšak stále to pro většinu dětí znamená určitou zátěž a neznámo. I1 zároveň uvádí, že celý tento přechod z PPPD je pro dítě a jeho chápání vlastně něco nepřirozeného, ale zároveň nezná vhodnější variantu pro dítě – což je velice důležité sdělení k celkovému vnímání PPPD pro děti s poruchou attachmentu pěstouny. Jako velmi důležité pro dítě a pro eliminaci jeho pocitu nejistoty nebo stresu popisovali informanti co nejcitlivější předání – proces musí být postupný a pozvolný, vztahové osoby by se měly překrývat, přechodný pěstoun nesmí náhle v momentě zmizet ze života dítěte.

Ve vztahu a spolupráci s klíčovým pracovníkem se opět projevila určitá „samostatnost“ informantů. Informanti uvádějí, že v rámci samotného aktu předání se na klíčového pracovníka neobraceli, nevnímali žádnou potřebu podpory v tomto směru. Opět jim pomáhalo spíše samotné vědomí, že se na pracovníka mohou obrátit v případě potřeby, a ihned se jim dostane pomoci. Na základě sdělení informantů se jako nejzásadnější v této fázi pro roli klíčového pracovníka ukázalo sdělení veškerých pocitů a ventilace nebo zprostředkování psychologické podpory pro informanta po náročném předání. Jako důležitější však informanti uvádí vlastní metody psychohygieny, skrze které

si sami odžívají a zpracovávají celou etapu s dítětem a její ukončení (například opakovaně zmiňované cestování).

Popsat **změnu dítěte** oproti začátku bylo pro informanty velmi náročné, váhali. Přestože na TO (dotazující se na tuto změnu) odpovídali spíše zdráhavě, v průběhu rozhovoru na jiných místech velmi spontánně zmiňovali některé změny nebo pokroky. Zároveň reflektují, že u některých tato nejistota mohla být zapříčiněna poměrně krátkou dobou, kterou dítě v PPPD strávilo (I2, I4 – 4 měsíce a I5 – 3 měsíce) – v takovém případě je přínosné i to, pokud nedošlo ke zhoršování a stupňování projevů dítěte, a ono se určitým způsobem ustálilo, stabilizovalo (což I2 i I5 zmiňují). Změny poté byly informanty uváděny v oblasti práce s vlastními emocemi dítěte a poznání života ve zdravé fungující rodině, pocitu bezpečí kolem sebe, vyjadřování a vůbec prožívání emocí, především radosti, nasycení veškerých potřeb, a schopnosti navázat se na druhou osobu (zatímco u přechodných pěstounů si tuto schopnost děti osvojovaly dlouho, u náhradních rodičů se to podařilo poté vcelku rychle). I6 uvádí: „*No vždycky, vždycky byly zlobivější. (smích) Už prostě takový, fakt že jako uvolněnější.*“ – což může souviset právě s opakovaně zmiňovaným pocitem bezpečí v daném prostředí, kde dítě vnímá, že se může svobodně projevit, uvolnit. Pocit bezpečí byl tedy skloňován i dalšími informanty, přičemž vyplynulo, že pokud se dítě cítí být v bezpečí a důvěřuje druhým, začíná více věřit i samo v sebe, tudíž se postupně stává odvážnějším a samostatnějším. Důležité také bylo už „pouze“ to, že se děti vyvíjely zdravě a adekvátně ke svému věku, že v PPPD mohly projít příslušným vývojem.

Zatímco velmi pozitivně změny komentuje například I3: „*A myslím si, že se naučila i regulovat v rámci možností ty své emoce. A naučila se... jaký to vlastně je, mít... mít ráda někoho a aby jí někdo miloval, nebo měl rád jinak než ta maminka, která to měla prostě...*“, může proti tomuto v jistém ohledu stanout tvrzení I5, kdy byly deklarovány pochybnosti o přínosu PPPD pro děti s poruchou attachmentu především v případě starších dětí, které sice skutečně zažijí život v „normální“, zdravé a fungující rodině, ale následně o tuto zkušenost přijdou a jejich cesta skončí pobytem v ústavním zařízení, jelikož si s sebou nesou tak obrovskou zátěž, která nejde plně „vyléčit“ nebo „napravit“, a je zapotřebí odborné péče a pomoci, kterou běžný náhradní rodič většinou nedokáže poskytnout. Oba tyto postoje informantů plynou z jejich očividné odlišné zkušenosti

a domnívám se, že je nutné oba respektovat zcela stejným dílem, stejně tak jako zamyslet se, jak je zohlednit v budoucí praxi.

Vztah a komunikace s dítětem a jeho dlouhodobým pečovatelem po předání dle výpovědí informantů závisely na vícero okolnostech. Všichni informanti si velice dobře uvědomovali a respektovali, že nedlouho po předání by měla proběhnout alespoň krátká návštěva a kontakt s dítětem pro plynulost předávacího procesu a přeuspořádání vzájemného vztahu. Stejně tak ale respektovali postoje a rozhodnutí biologických či náhradních rodičů, a to i když se k tomuto zmíněnému východisku nestavěli příliš otevřeně. Ilustruje to například náročná zkušenost I2, které po předání dodnes (*pozn. tj. po 3 letech*) nebyl ze strany dlouhodobých pěstounů umožněn zcela žádný kontakt s dítětem – což tedy respektovala, ale pociťovala sama, že celý vztah takto vlastně nemůže být uzavřený, a obávala se toho, jak to může vnímat samotné dítě. Také, jak jsem již nastínila výše, vzájemný nesoulad mezi dospělými a jejich přístupy, se přenášel i do této oblasti – to dokazuje zase I3, kdy byl kontakt zcela ukončen ze strany dlouhodobé pěstounky: *„já jsem jí spoustu věcí vysvětlovala a ona... nebyla schopná je pochopit, nebo je nechtěla pochopit, a dělala věci, které prostě neměla dělat v rámci toho terapeutického rodičovství, a vůbec toho přístupu k té holčičce. [...] takže ona pak ta pěstounka vinila všechny nás ostatní, že vlastně za to můžem.“* (I3)

Obecně se dá pak tedy říci, že pokud po předání docházelo ke vzájemnému kontaktu, informanti měli zkušenost s postupným rozvolňováním intenzity a prodlužováním jednotlivých intervalů setkání. Kontakty bylo nutné uzpůsobit potřebě dítěte ukotvit se v současné rodině. Také platilo, že se dlouhodobý pečovatel na informanta i po předání obracel, a chtěl se poradit ohledně některých reakcí nebo situací s dítětem, vzájemně konzultovat. Postupem času se kontakty ustálily na občasné vzájemné setkávání, motivované stále vřelými vztahy, nebo na občasný telefonický kontakt na přátelské bázi. Zdá se mi také důležité podotknout, že ve vzájemném kontaktu mezi informantem a dítětem také sehrávalo určitým způsobem roli setkávání s biologickým rodičem dítěte – v některých případech totiž dítě mohlo kolem sebe mít tři osoby (nebo jejich dvojice), které pro něj byly více či méně blízké, měly s nimi spojenou část své minulosti, a cítily vůči nim různé emoce. To mohlo přispívat rozpolcenosti i zmatení, kterému je samozřejmě třeba předcházet z hlediska nejlepšího zájmu dítěte.

Shrnutí k 3. dílčímu cíli

Všichni informanti měli zkušenost s předáváním do dlouhodobé pěstounské péče, a dva navíc k tomu s navracením do péče biologické rodině. Pokud nedošlo k vzájemné souhře obou stran, a to především co se týče adekvátního přístupu k dítěti s poruchou attachmentu, byly na místě informantů určité obavy. Všichni informanti by se stavěli k předávání dítěte do ústavního zařízení negativně, a to především z důvodu přetržení jejich vzájemné vazby, kterou už by nebylo možné dále s nikým navázat. Při „překlápení vazby“ byl nejdůležitější čas, společně trávený dlouhodobým pečovatelem a dítětem. I v případě předání do biologické rodiny (či do dlouhodobé pěstounské péče někomu z příbuzných) bylo nutné vztah obnovovat, případně posilovat. Postupem času se informanti více a více pomyslně vzdalovali od dítěte. Vzájemná společná setkávání obou stran probíhala cca dva až tři měsíce a jejich intenzita se stupňovala. Uzavírání vztahu vnímali informanti z vlastního pohledu sice jako náročné, ale dokázali vědomě reflektovat to, že je v rámci možností v zájmu dítěte, a je součástí koloběhu PPPD. Uznávali, že ve vnímání samotným dítětem se může objevit stres, nejistota – což se má přechodný pěstoun maximálně snažit zmírňovat důkladnou přípravou a tím, že se vazebné osoby v životě dítěte budou překrývat, a proces předávání bude postupný a citlivý. Ve vztahu a spolupráci s klíčovým pracovníkem lze jako přínosné pro informanty zmínit zprostředkování odborné psychologické pomoci pro osobu informanta a vzájemné sdílení a ventilaci pocitů. Informanti na tomto místě, stejně jako po celou dobu věděli, že se na pracovníka mohou s důvěrou obrátit, ale ani necítili potřebu toho příliš často využívat. V případech, kdy dítě v PPPD pobývalo kratší dobu, šlo o změnu spíše ve smyslu stabilizace dítěte i jeho projevů. V případech delšího pobytu poté docházelo ke změnám především ve schopnosti vázat se na druhou osobu, vnímání pocitu bezpečí, vyjadřování, ale i regulování vlastních emocí, samostatnosti směrem k normálu. Vztah a komunikace s dítětem a s jeho dlouhodobým pečovatelem se vyvíjely velmi různě, přestože všichni informanti měli po předání zájem o kontakt s dítětem, už jen pro plynulost předávacího procesu, ne všem to bylo umožněno. Obecně vzájemný kontakt postupem času spíše slábl a pokud nebyl z některé strany ukončen, ustálil se na občasných vzájemných návštěvách či telefonické komunikaci. Po předání se dlouhodobí pečovatelé běžně obraceli na informanty, aby se s nimi poradili ohledně některých náročných projevů dítěte.

Závěr práce, diskuse a doporučení pro praxi

Tato bakalářská práce se zabývala tématem „*Pěstounská péče na přechodnou dobu u dětí s poruchou attachmentu*“ a byla rozdělena do dvou hlavních částí, a to teoretické a empirické. V teoretické části práce byl nejprve stručně charakterizován systém náhradní rodinné péče v České republice, a bližší pozornost pak byla věnována právě pěstounské péči na přechodnou dobu a jejím důležitým aspektům. Následně jsem se zaměřila na teorii attachmentu a jeho poruchu a úzce související problémy. V poslední třetí kapitole teoretické části jsem usilovala o určité propojení předchozích dvou celků a věnovala jsem se situaci umístění dětí s poruchou attachmentu do pěstounské péče na přechodnou dobu.

Hlavním cílem práce bylo *zjistit, jaké jsou zkušenosti pěstounů na přechodnou dobu s péčí o děti s poruchou attachmentu*, přičemž tento cíl byl dále rozdělen do třech cílů dílčích. Hlavního cíle práce bylo s využitím kvalitativní výzkumné strategie a techniky polostrukturovaného rozhovoru dosaženo. Charakteristiky polostrukturovaného rozhovoru se u takto náročného a citlivého tématu ukázaly jako stěžejní. Získané informace se celkově prolínaly s informacemi, uváděnými v teoretické části práce, některé oblasti se však ukázaly jako problematické.

Na základě výzkumné části vyplynulo, že informanti byli o poruše attachmentu informováni spíše v základní rovině a jejich informovanost plynula z příprav a z průběžného vzdělávání, což odpovídá poznatkům teoretické části, avšak zároveň se pro informanty jako významné ukázalo vzájemné sdílení poznatků a zkušeností mezi sebou. Vesměs bylo také potvrzeno stanovisko, že přechodný pěstoun má potřebu disponovat co nejširším rozsahem informací o dítěti – a to skrze zjištění, že informanti měli při přijímání dětí pouze strohé základní informace, které pro ně povětšinou nebyly zcela dostačující. Informanti neměli od péče o dítě s poruchou attachmentu konkrétní očekávání (a to ani obavy) a byli otevřeni všemu, co může nastat. Potvrdilo se stanovisko z teoretické části, že děti mohou být při příchodu do nové rodiny velmi nejisté – některé děti byly v prvních momentech velmi vystrašené a tiché, jiné apatické, ale některé se již od prvního dne vymezovaly a objevovaly se u nich záchvaty nebo agresivní chování.

Jsem si velmi dobře vědoma toho, že každé dítě je velmi individuální a jedinečné, přesto však v projevech dětí s poruchou attachmentu z mého výzkumného vzorku vymezují dva základní modely chování – jeden je spojen s určitou apatií dětí a „odpojením“ se od

druhých, druhý poté s prudkým a agresivním chováním a hysterickými záchvaty. Obě tyto polohy jsou ukotveny rovněž v teoretické části, stejně jako další projevy, například hromadění věcí nebo snahy o manipulaci. Informantů jsem se nedotazovala explicitně na terapeutické rodičovství (řešené v teoretické části práce), ale promítala jsem do otázek jeho jednotlivé aspekty. A ukázalo se, že kromě toho, že se informanti při projevech dítěte s poruchou attachmentu snažili v první řadě zajistit bezpečí dítěte i své vlastní, nabízeli dítěti s laskavostí a citlivostí náruč a oporu. Informanti si byli vědomi, že děti s poruchou attachmentu potřebují specifický přístup, a neaplikovali příliš výchovné nebo pečující postupy ze zkušeností s vlastními dětmi. Lze tedy konstatovat, že v souladu s teorií je i to, že principy terapeutického rodičovství jsou určitou nadstavbou již stávajících rodičovských zkušeností. V rámci vztahu a spolupráce s klíčovým pracovníkem byla z teoretické části potvrzena především podpůrná role pracovníka a důležitost vzájemné důvěry a pozitivního vztahu. Poněkud překvapivě pak mohla působit do značné míry soběstačnost informantů, kteří si většinu záležitostí zajišťovali sami a pro odbornou radu se příliš na pracovníka neobraceli. S odbornou psychoterapií měli zkušenost pouze dva informanti – šlo o terapii hrou a hodnocena byla jako přínosná. Zároveň informanti pracovali s terapeutickými příběhy a knihou života, které působily podpůrně. Rutiny a rituály ve dni dítěte byly dle informantů velmi důležité, a to především pro celkovou strukturu a předvídatelnost – tvrzení v rámci teoretické části, že tato stálost a čitelnost je pro dítě a jeho pocit jistoty velmi důležitá, bylo rozhodně potvrzeno.

Všichni informanti měli zkušenost s předáváním dítěte do prostředí dlouhodobé pěstounské rodiny, někteří navíc také zpět do rodiny biologické. Vyplývala důležitost komunikace, zmiňovaná v teoretické části. Někteří informanti nebyli zcela v souznění s budoucími pečovateli, a to především, co se týkalo adekvátního přístupu, který potřebuje dítě s poruchou attachmentu. Nikdo z informantů neměl zkušenost s předáváním dítěte do ústavní péče, a stavěli by se k němu rozhodně negativně, především jelikož dítě by se nemohlo navázat na jednu stálou pečující osobu, jak tomu bylo u nich v rodině. Proces „překlápění vazby“ se velmi podobal tomu, jak je popisován v textu teoretické části – rodiny se vzájemně navštěvovaly a trávily spolu čas (postupně čím dál častěji) a docházelo k tzv. „postupnému předávání péče“, jak zmiňuje například Pazlarová. I v případě předání do biologické rodiny bylo třeba s citovou vazbou znovu pracovat. Informanti uzavření vztahu vnímali jako náročné, ale větší strádání, jehož

možnost naznačovala teorie, u nich nebylo na místě, vnímali tento koloběh PPPD jako přirozený. Uznávali však, že pro dítě tato zkušenost může být náročná, matoucí nebo stresující, ale je úkolem především přechodného pěstouna dítě na předání co nejlépe připravit, a provést předání s citlivostí vůči dítěti. Jako zásadní bylo vnímáno, aby se vazebné osoby v životě dítěte překrývaly. V kontextu možného dilematu, nastiňovaného v teoretické části, tedy informanti vnímali PPPD pro děti s poruchou attachmentu převážně pozitivně. Při spolupráci s klíčovým pracovníkem informanti mohli ventilovat a sdílet své pocity, nedocházelo tedy k opomíjení podpory a spolupráce ani po odchodu dítěte. U dětí, které v PPPD pobývaly kratší dobu (3-4 měsíce), došlo spíše k jejich stabilizaci, ustálení. V dalších případech byly dotčeny body, popisované v teoretické části (především na místě projevů poruchy attachmentu, které se zde tedy určitým způsobem proměnily, nebo v souvislosti se smyslem terapeutického rodičovství) – dítě se začalo cítit více v bezpečí, naučilo se pracovat s vlastními emocemi, poznalo život ve fungující rodině a dokázalo se navázat na druhou osobu. Opakovaně bylo zmiňováno dosycení potřeb. Informanti si byli vědomi důležitosti vzájemného setkání s dítětem po předání kvůli plynulosti celého procesu, ale ne všem to bylo vždy ze strany dlouhodobých pečovatелů umožněno, což odpovídá teoretické části, která v tomto ohledu upozorňovala na různé překážky. V případě informantů, u kterých vzájemný vztah stále trvá, se kontakt stal postupem času méně intenzivním a ustálil se na občasných vzájemných návštěvách či telefonické komunikaci.

Na základě uvedených zjištěných informací vnímám, že by mohlo být užitečné provést podrobnější výzkumné šetření a podrobit analýze to, jak jsou informace o dětech umístěvaných do PPPD předávány jednotlivým stranám, v tomto případě tedy konkrétně přechodným pěstounům. Tyto výsledky by posléze mohly být využity k tvorbě metodiky a mohly by přispět k efektivnějšímu informování pěstounů. Na zvažení také je, aby doprovázející organizace v rámci vzdělávání kladly důraz na praktickou přípravu, například nácviky komunikace nebo kazuistiky a podobně, jelikož vyšlo najevo, že právě sdílení praktických poznatků je pěstouny vnímáno jako přínosné. Doprovázející organizace dále mohou podněcovat společná setkávání pěstounů a vzájemné diskuse nebo případně přednášky, vedené zkušenějšími pěstouny. Zároveň také vnímám jako důležité, aby subjekty organizující přípravu pro budoucí náhradní rodiče objasňovaly důležitost plynulého procesu předávání a případného uzavření vztahu s pěstounem pro dítě.

Seznam použité literatury

Adopce.com. 2023. *Základní pojmy*. [online]. [cit. 2023-06-25]. Dostupné z: <https://www.adopce.com/adopce-osvojeni/zakladni-pojmy/>

Amalthea. 2013. *Cesta k dítěti*. [online] [cit. 2023-10-29]. Dostupné z: https://www.amalthea.cz/data/File/metodiky%20ke%20stazeni/cesta-k-diteti_web.pdf

Attachmentové centrum ATTA. 2018-2022. *ATTA* [online] [cit. 2023-11-08]. Dostupné z: <http://www.attachment.cz/>

BOWLBY, J. 2005. *A secure base: Clinical Applications of Attachment Theory*. London: Routledge.

BOWLBY, J. 2010. *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál.

BOWLBY, J. 2013. *Ztráta: smutek a deprese*. Praha: Portál.

BRISCH, K. H. 2011. *Poruchy vztahové vazby: od teorie k terapii*. Praha: Portál. Spektrum (Portál).

BRODNÍČKOVÁ, H. 2016. *Výchova dítěte s deprivací a traumatem v náhradní rodině – pohled pěstounky a speciální pedagožky*. In: Sdružení pěstounských rodin. *Dilemata pěstounské péče u dětí se závažnými problémy: Sborník příspěvků z II. Visegrádské konference pěstounské péče*. [online] Brno, s. 45-49. Dostupné z: https://www.pestouni.cz/wp-content/uploads/2019/04/Visegradska_konference_sbornik_A4_jedna_strana.pdf. [cit. 2023-10-29].

BUBLEOVÁ, V. 2014. *Základní informace o pěstounské péči a péči poručníka*. 3., přeprac. vyd. Praha: Středisko náhradní rodinné péče.

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

Centrum náhradní rodinné péče, o.p.s. a Dobrá rodina, o.p.s. 2023. *Dobrá rodina – semináře*. [online]. [cit. 2023-11-08]. Dostupné z: <https://seminare.dobrarodina.cz/>

Dobrá rodina o.p.s. 2023a. *Co je pěstounská péče a adopce?* [online] [cit. 2023-10-08]. Dostupné z: <https://dobrarodina.cz/informace-o-nahradni-rodinne-peci/co-je-pestounska-pecce-a-co-osvojeni/>

Dobrá rodina o.p.s. 2023b. *Přípravy a psychologické posouzení v Dobré rodině*. [online] [cit. 2023-10-08]. Dostupné z: <https://dobrarodina.cz/pro-zajemce/co-jsou-pripravy-na-pestounstvi-a-jak-probihaji/>

Dobrý pěstoun: náhradní rodinná péče v ČR. 2018. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. ISBN 978-80-907053-2-6.

HENDL, J. 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál.

HUBÁČKOVÁ, T. 2019. *Možnosti a limity pěstounské péče na přechodnou dobu o děti s poruchou attachmentu*. Bakalářská práce, vedoucí Vodáčková, Daniela. Praha: Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra sociální práce.

HUGHES, D. A. 2017. *Budování citového pouta: jak probouzet lásku v hluboce traumatizovaných dětech*. Praha: Institut fyziologické socializace.

KONEČNÁ, H. a SUDOVÁ, M. 2011. *Jak dál s pěstounskou péčí na přechodnou dobu?* Praha: Středisko náhradní rodinné péče.

KULÍŠEK, P. 2000. Problémy teorie raného citového přilnutí (attachment). *Československá psychologie* [online]. 44(5), 404-423 [cit. 2023-10-29]. Dostupné z: <https://kramerius.lib.cas.cz/view/uuid:5cec0735-420f-11e1-1586-001143e3f55c?page=uuid:5cec0736-420f-11e1-1586-001143e3f55c>

MACELA, M. 2019. *Krátkodobá pěstounská péče: historie, praxe, perspektivy*. Brno: Sdružení pěstounských rodin.

MATOUŠEK, O. 2017. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích : manuál pro profesionály a rodiny*. Praha: Portál.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. 2013. *Informace o postupech spojených s umístováním dětí do pěstounské péče na přechodnou dobu*. [online] Praha: MPSV. [cit. 2023-10-08] Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/umistovani_deti_PPPD.pdf/fb58f7da-a93c-6ef2-0602-40b7d7ee536d

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. 2022. *Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2022*. [online] Praha: MPSV. [cit. 2023-06-15] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/statistiky-1>

MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. Psyché (Grada).

Náruč dětem, z.s. 2023. *Vzdělávání: Proběhlé akce*. [online] [cit. 2023-10-23] Dostupné z: <https://narucdetem.cz/vzdelavani/archiv-akci>

NOŽÍŘOVÁ, J. 2012. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Linde.

PAZLAROVÁ, H. 2016. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál.

Pěstounství je profese. 2015. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.

SOBOTKOVÁ, I. 2015. Pěstounská péče na přechodnou dobu: psychologické aspekty. *Československá pediatrie: časopis Pediatrické společnosti*. 70(6), 361-367.

TROUSIL, M. a JAŠÍKOVÁ, V. 2015. Úvod do tvorby odborných prací. Vyd. 2., rozš. Hradec Králové: Gaudemaus [i.e. Gaudeamus].

VILÉMOVÁ, H., BALÁŠOVÁ, A. a JURÁSKOVÁ, H. 2022. *Most do bezpečí, aneb, Pěstounská péče na přechodnou dobu zblízka*. Kelč: Vlaštovky.

VRÁNOVÁ, L. 2011. *Sociálně-právní analýza přechodné pěstounské péče v České republice*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče.

VRTBOVSKÁ, P. 2010. *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí: attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Tišnov: Praha: Scan ; Natama.

WINNETTE, P. 2018. *Co to je attachment?: V pěti bodech pro rodiče, pěstouny a odborné pracovníky v oboru péče o děti*. Praha: Natama Publishing.

WINNETTE, P. 2021. *Poradenství a terapie dětí s adverzními dětskými zkušenostmi (ACE) a narušeným vývojem attachmentových vztahů: jaké jsou možnosti odborné pomoci dětem a mladým lidem, kteří zažili dětské adverzní zkušenosti?* Praha: Natama Publishing, 2021.

WINNETTE, P. 2022. *Co je a co není porucha attachmentu: jak se orientovat v sociálním vývoji, teorii attachmentu a jak lépe porozumět attachmentovým vztahům*. Praha: Natama Publishing.

ZEZULOVÁ, D. 2012. *Pěstounská péče a adopce*. Praha: Portál.

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

Seznam tabulek

Tabulka č.1: Děti v pěstounské péči na přechodnou dobu dle věku (za rok 2022).....	17
Tabulka č.2: Odchod dětí z pěstounské péče na přechodnou dobu (za rok 2022).....	21
Tabulka č.3: Transformační tabulka.....	42
Tabulka č.4: Charakteristika informantů.....	47
Tabulka č.5: Charakteristika dětí v PPPD.....	47

Seznam příloh

Příloha A: Úryvek z přepisu rozhovoru s I1.....	I
---	---

Příloha A – Úryvek z přepisu rozhovoru s I1

Vzhledem k rozsahu všech prepisů rozhovorů byla po konzultaci s vedoucí práce zvolena možnost přiložit zde pouze úryvek z daného rozhovoru.

I1M – Informant 1, muž I1Ž – Informant 1, žena V – výzkumník (já)

TO2. Jak jste vnímali rozsah informací o dítěti a jeho historii, který jste měli k dispozici?

I1Ž: „Ve chvíli přijímání těch informací bylo maličko. Mmm... když k nám to dítě přišlo, tak jsme ho vlastně přebírali na OSPODu od jeho biologické tety, protože s maminkou to dítě v tu chvíli asi 14 dní nebylo, ale ty informace byly úplně kusý -“

I1M: „- až žádný.“

I1Ž: „Takže až jako žádný prakticky.“

V: „Takže jste byli informovaný ale hlavně od té tety?“

I1M: „Mmm-hmm. (*souhlas*)“

I1Ž: „Aaa, ta teta, ta se úplně rozložila, protože pro ní bylo taky těžký to dítě nám předat, přestože se sama rozhodla, že pečovat nebude a nemůže z nějakých svých důvodů, ale i tak to pořád byla její neteř, že jo. Takže... takže místo nějaký podpory od té tety jsme si vlastně museli rozdělit kdo se postará o tetu, která byla rozložená, a kdo převezme dítě, no. (*smích*) Časem jsme se dozvíдали, protože jsme se po nějakých jednotkách týdnů začali vídat s biologickou maminkou a samozřejmě jsme prostě byli v nějakým kontaktu s OSPODem, s ním byla v kontaktu i naše doprovázející klíčová pracovnice, takže... informace z těch zdrojů byly různé... (*ironický tón*) Ale, ale postupně se jako skládala nějaká skládačka, zároveň jako tomu děcku bylo rok a půl v tu dobu, kdy k nám přišlo, takže nám jako zase toho tolik říct nemohla. Prakticky, já to řeknu, když k nám přišla, tak jediný slovo, kterému bylo rozumět bylo „ty vo.e“.“

V: „Jako od ní?“

I1Ž: „Od ní, ano. Co bylo vlastně těžký, že ona měla vztah s tvou svojí biologickou maminkou, která vlastně o to dítě pečovala, tam nebylo takový to zanedbání, že by tam to dítě – o něj nebylo pečováno, že by nebyla naplňovaná většina z jeho potřeb. Tam

nebyla ta potřeba, to, že ta maminka nedokázala zajistit bezpečí toho dítěte, protože se nedokázala postarat ani sama o sebe... Ale každopádně to dítě první snad... skoro 2 měsíce fakt jako neřeklo slovo „máma“. Přestože my jsme jí tady, jen co jsme mohli, tak jsme ji udělali fotku s maminkou, to jsme jí tady nechali, byla otočená obrázkem dolů. Ale věděla, kde ta fotka je. A 2 měsíce kolem té fotky chodila prostě bez povšimnutí a až po 2 měsících jako sama sobě asi dovolila prostě vzít tu fotku, říct „máma“ a rozplakat se. Tak... No... A vlastně až na základě toho jako vyplavalo, jak ten vztah s tou mámou prostě je. A dává to smysl?

II M: „Joo.“

TO3. Jak byste popsali první kontakt a první dny s dítětem?

II Ž: „Hele, přebrali jsme úplně vyděšený, rok a půl starý batolátko, který vůbec nemohlo rozumět té situaci, která se děje, protože už za sebou měla to, že byla rok a půl jako s mámou, kde prostě zažívala... protože maminka byla jako drogově závislá a s tím se asi pohybovala částečně v komunitě drogově závislejších lidí. Což není úplně bezpečný prostředí, čitelný pro malý dítě. Každopádně ta máma tam byla a pak ta máma najednou skončila v nemocnici. Najednou, najednou prostě jí včetně nějakých jejích věcí přivedli do nějaký místnosti, tam jsme přijeli my a strčili jsme ji do auta. Takže její první obrana byla – a bylo to docela daleko teda ještě odsad’ – tak její první obrana byla, že v tom autě radši usnula, než aby se na nás musela dívat. Prostě to zalomila a spala, protože myslím, že to bylo jako jediný, jak se asi nezbláznit. Nebo, no... nevím.“

II M: „Hmmm“

II Ž: „A když jsme jí přivedli teda pak sem k nám domů, tak byla vyděšená, ostýchavá a vlastně co nám tady pomohlo navázat nějaký kontakt, tak byla naše kočka. Takže jsme vzali naši venkovní kočku sem dovnitř jako zvířátko a... a to mám pocit, že to byl jako první živý tvor, se kterým tady navázala jako nějaký trošku kontakt. Hele, my jsme pro ni jako byli úplně cizí lidi, který ji -“

II M: „- my jsme ji „unesli“, jako jo... On jí to asi nikdo asi ani neřekl, co se bude dít. Jo, nebo nevíme, ale dost o tom pochybuju, že by jí někdo řekl. A takový dítě, přestože na to nereaguje, tak rozumí úplně všemu.“

IIž: „Takže ona jako nerozuměla vůbec tomu, kde je, proč je... jako kde je máma. To jsme pak vlastně začali až my, na základě rady, co jsme od někoho dostali, že fakt jako ji máme ujišťovat o tom, že ta máma je v pořádku, že se o ní... že se ji stýská jako, ale že o ní nemá mít strach.“

IIm: „Mě k tomu napadá pak ještě, že pak nějakéj druhej, třetí, čtvrtěj den už si to jakoby začalo sedat. Možná – ale že to byla prostě jenom iluze. Že to jakoby vypadalo, že to dítě už tady vplouvá do tý rodiny, jo, že se nám to nějak daří. A teprve fakt po nějaký dloouhý době se ukázalo, že to byla fakt nějaká iluze, že to děcko, ono se chová jako na škole v přírodě nebo někde. Že teda přijme, že něco nějak je, ale že by to bylo zvnitřněný, že by se tam už dalo mluvit o nějakým budování vztahu nebo něco takovýho, to ani náhodou. To jsou úplně povrchní věci, abysme mohli... aby i ono mohlo přežít a fungovat, tak to dobře umí. Ale nejsou tam ty vztahový vazebný věci vůbec.“

IIž: „A já myslím, že pak zároveň, protože se to dítě u nás rozmluvilo, tak tu chvíli, kdy to tady už začla brát jako doma... Což je teda v tý přechodce fakt hrozný, protože tady vlastně doma není, že jo. Tak se to pak jako úplně poznalo v tom způsobu, jak začla mluvit tady o tom. Když jsme byli v obchodě, kde měli třeba nábytek, tak začla používat jako „koupíme si to domů“, nebo tak, jo... Ale to fakt trvalo pět, šest měsíců. To nebylo rozhodně v těch prvních týdnech. Víím, že ty první dny a týdny byly o tom, že se přizpůsobila, šlo jí o přežití že jo, notabene že tohle dítě, který asi předtím s tou mamkou putovalo asi různě, tak mělo jako dobrý mimikry na to, jak odhadnout situaci a vědět, jak se má kde chovat.“

IIm: „Což může bejt jakoby vlastně nějakéj průvodní jev jako nejistýho attachmentu, jo...nevím, jestli poruchy přímo, ale mít ty dobrý mimikry. (*smích*) Jako jo, umět to sehrát, že je všechno v pořádku.“

IIž: „Bejt ta hodná holka prostě noo...“

V: „Jo, jo, chápu.“

IIž: „Což pak, když se vyklube, že to tak není... (*smích*)“