

PĚSTOUNSKÁ PÉČE NA PŘECHODNOU DOBU PRO NEJMLADŠÍ DĚTI



Úvodní slovo

Vážené kolegyně, vážení kolegové, vážení všichni, kdo se chystáte pracovat s předkládanou publikací „Pěstounská péče na přechodnou dobu pro nejmladší děti“,

dovoľte pár úvodních slov, která Vám snad pomohou zorientovat se v předkládaném textu. Publikace „Pěstounská péče na přechodnou dobu pro nejmladší děti“ vznikla v poměrně hektické době transformačních změn v oblasti péče o ohrožené děti, které se v počátku zaměřovali na péči o nejmladší děti. V roce 2011 se Česká republika stále řadí mezi země, která umísťuje nejmladší děti do ústavní péče. Nacházíme se v situaci, kdy nemáme dostatek služeb pro rodiny a děti, ale máme stabilní kapacity a zázemí ústavních zařízení. Ministerstvo práce a sociálních věcí je znepokojeno stávající situací a chystá se významně rozvíjet alternativní odborné formy péče, mezi něž se řadí i pěstounská péče na přechodnou dobu (PPPD). Publikace, kterou máte právě před sebou, je prvním materiálem, který se více zabývá touto formou péče. První část je věnována vývoji dětí a vlivu ústavní péče na ně, pokud se v ní ocitají. Dále materiál přináší orientaci ve stávajícím právním ukotvení pěstounské péče na přechodnou dobu, základních kritériích, finančním zabezpečení. Významnou část tvoří příklady ze současné praxe. Tyto praktické příklady je nutné brát jako autentické zkušenosti, které se odehrály v nesytemovém prostředí, které pěstounské péči na přechodnou dobu nedostatečně vymezuje, chybí služby podpory pro tento typ péče, přípravy pěstounů se dějí spíše nahodile, neexistují metodické materiály apod. Proto jsme se rozhodli doplnit materiál o odborný komentář psychologa, který přináší významné postřehy k proběhlé péči a zkušenosti pěstounů.

V roce 2012 dojde v rámci Individuálního projektu „Systémová podpora procesů transformace systému péče o ohrožené děti a rodiny“ Ministerstva práce a sociálních věcí k realizaci pilotních projektů, které budou zaměřeny na zkvalitnění systému péče o ohrožené děti. Klíčovou oblastí, na kterou bude zaměřena pozornost, je právě PPPD. Dojde tak k odzkoušení systému příprav, vyhledávání náhradních rodičů, nastavení odborných doprovázejících služeb a práci s dětmi v kontextu pěstounské péče na přechodnou dobu. Výstupy a metodické materiály budou zpracovány, proběhnou i vzdělávací aktivity pro pracovníky a pracovnice orgánů sociálně-právní ochrany dětí. Ministerstvo práce a sociálních věcí vítá spolupráci všech, kdo chtějí pěstounskou péči na přechodnou dobu rozvíjet a přispívat tak k možnosti, aby co nejvíce dětí vyrůstalo ve skutečném rodinném prostředí.

Klára Trubačová

vedoucí oddělení sociálně-právní ochrany dětí
Ministerstvo práce a sociálních věcí

listopad 2011



Anotace

Text pojednává o otázkách potřeb a vývoje novorozenců a kojenců, kteří nemohou být z různých důvodů vychováváni v rodině. V tomto rámci podává přehled světových i domácích studií, které poukazují na nutnost individuální péče v prvních měsících a letech života. Její nepřítomnost sice není život ohrožující, ale výrazným způsobem ovlivňuje budoucí život dítěte, a to především ve smyslu opoždění až retardace somatického, kognitivního i socioemočního vývoje. Tyto následky jsou tak závažné, že obvykle ovlivňují celý život, a to především ve smyslu nižšího sociálního uplatnění, vyššího výskytu duševních, ale i somatických poruch a dalších obtíží. Autoři dále diskutují otázky vhodnosti tzv. pěstounské péče na přechodnou dobu jako alternativní možnost kojeneckým ústavům. Text je výsledkem spolupráce odborníků v oborech dětské psychiatrie a psychologie, pediatrie, biologie a genetiky člověka.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ve spolupráci:

PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA - Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN

RNDr. Hana Kuželová - Ústav biologie a lékařské genetiky 2. LF UK

MUDr. Zlatko Marinov - Dětská poliklinika FN Motol

MUDr. Petra Uhlíková - Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN

PhDr. Mgr. Jeroným Klimeš, Ph.D. - klinický psycholog

Alžběta a Vratislav Hláskovi - pěstouni na přechodnou dobu

© Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2011

ISBN 978-80-7421-039-6

OBSAH	
ÚVOD	6
RANÝ VÝVOJ DÍTĚTE	7
Biologická rodina a její důležitost	9
VLIV ÚSTAVNÍ VÝCHOVY NA VÝVOJ DÍTĚTE	13
Somatický vývoj	14
Vývoj intelektu a motoriky	15
Vývoj řečových schopností.....	16
Socioemoční vývoj.....	17
Psychické poruchy	20
VÝVOJ DÍTĚTE V NÁHRADNÍM PROSTŘEDÍ – SHRNUTÍ	21
UKOTVENÍ PĚSTOUNSKÉ PĚČE NA PŘECHODNOU DOBU	24
Právní rámec pěstounské péče	24
Důvody umístění dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu	26
Vedení evidence pěstounů na přechodnou dobu, odborné přípravy a posuzování žadatelů o pěstounskou péči na přechodnou dobu	28
Financování pěstounské péče na přechodnou dobu	29
Kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do 3 let věku.....	32
PĚSTOUNSKÁ PĚČE NA PŘECHODNOU DOBU – MOŽNOSTI A PRAXE	33
Kritéria zařazení dítěte	33
Kritéria výběru pěstounů	34
Kontraindikace pěstounské péče na dobu přechodnou	34
Role obce a kraje v procesu pěstounské péče na přechodnou dobu (shrnutí zkušenosti jednoho krajského úřadu).....	35
Postup.....	36
ZÁVĚR	38
Pozitiva pěstounské péče na přechodnou dobu	39
Příloha č. 1: Pěstounská péče na přechodnou dobu v praxi (zkušenost pěstounů na přechodnou dobu)	40
Příloha č. 2: Doplnění a komentář k materiálu (PhDr. Mgr. Jeroným Klimeš, Ph.D.)	59
Příloha č. 3: Literatura	78

ÚVOD

První dny, měsíce a roky života představují ve vývoji každého člověka zcela rozhodné období, které formuje většinu našich budoucích charakteristik a vlastností, dále předurčujících naši životní úspěšnost, spokojenost a zdraví.

Prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, péče a výchova mají na dítě po narození rozhodující vliv. V oblasti nejdůležitějších tělesných, mentálních a sociálních funkcí existují období, která jsou zvláště citlivá. Tato období jsou tak citlivá, že důležité procesy se již stejným způsobem později nemohou uskutečnit. Hellbrügge a kol. (2010) přirovnávají tento proces k procesu nahrávání gramofonové desky. Zvuk se na desku nahrává, deska se točí. Pokud se zvuk vypne, zůstává deska v daném místě prázdná. Později se pak sice může přehrávat, ale tato nenahraná část zůstává nezvratně němá. Stejně tak je tomu v období vývoje dítěte od narození, přibližně do 3 let.

Výzkumy poukazují na to, že děti, které strávily první měsíce a roky života v ústavní péči, navzdory dobrému zdravotnímu stavu, selhávají později ve škole, zaměstnání, partnerském životě. Vykazují také větší nemocnost a řadu specifických zdravotních obtíží. Pro dítě je v tomto věku obzvláště důležité prožít výlučný vztah k jedné osobě. Pokud je tato interakce nedostatečná nebo chybí úplně a děti prožívají nevyhraněné, neosobní vztahy v ústavním prostředí, poruchy ve vývoji jsou již nenapravitelné.

Každé dítě potřebuje rodiče a ošetřovatel(ka) či vychovatel(ka), i když svoji práci dělá svědomitě a s plným nasazením, nikdy dítěti neposkytne to, co dítě skutečně potřebuje. V situaci, kdy není možná péče biologických rodičů, je úlohou státu naplnit vývojové potřeby dítěte tak, aby v důsledku této skutečnosti nebyly tyto děti znevýhodněné. Základní, rozhodnou a nenahraditelnou potřebou v tomto smyslu je v prvních měsících a letech života dítěte individuální, emočně vřelý kontakt, a to i za cenu, že by měl být poskytnut náhradní osobou v omezeném čase, než se vyřeší otázka další výchovy dítěte.

RANÝ VÝVOJ DÍTĚTE

Období raného vývoje dítěte je nejčastěji vymezeno narozením až třemi lety života. V kontextu medicínských, psychologických i sociálních věd je považováno za nejdůležitější a zároveň nejcitlivější období. Probíhají zde zásadní vývojové změny, a to ve všech oblastech vývoje, které také přímo určují veškeré kvality budoucího života daného jedince. Od somatických charakteristik – vzrůstu, zdraví apod., přes psychické kvality – inteligence, emoce, přizpůsobivost, až po kvalitu života v nejširším smyslu slova, a to často i ve smyslu sociálního uplatnění.

Rané období je etapou velmi rychlého vývoje ve všech oblastech, kterou nelze srovnávat se žádnou z následujících vývojových etap. Je to období „význačných vývojových skoků“. Z ležícího a plně závislého dítěte jde na konci prvního roku života o jedince sedícího, lezoucího, posléze samostatně stojícího či pomalu chodícího. Jedince, který již rozumí některým slovům dospělých a některá slova již dokáže sám užívat, jedince, který se aktivně zapojuje do života svého okolí a vytváří si první sociální kladné i záporné kontakty s jinými lidmi.

Vývoj dítěte v tomto období probíhá na těchto rovinách:

- 1. Somatický vývoj:** v této oblasti dochází k rapidnímu růstu dítěte, dokončuje se vývoj některých orgánů. Zdárný somatický vývoj je samozřejmě podmíněn kvalitní výživou a životními podmínkami, ale také dostatečnou stimulací ve všech souvisejících oblastech. Například nedostatečná motorická stimulace může vést k obtížím v růstu, nedostatečná stimulace kognitivní může mít vliv na vývoj některých mozkových struktur. Somatický vývoj zahrnuje i vývoj imunity, jejíž stimulaci dle moderních studií může zajistit pouze a bezvýhradně intenzivní a dlouhodobý kontakt s dospělým jedincem. Děti, které prošly ústavní péčí v raném období života, vykazují změny imunity ve smyslu vyšší nemocnosti, vyššího výskytu alergií apod.
- 2. Motorický vývoj:** je opět velice úzce spjat se všemi ostatními oblastmi vývoje. Zdárný vývoj motoriky je rozhodující nejen pro správný somatický vývoj, ale v prvních fázích života představuje i základ pro rozvoj kognitivních schopností, tedy inteligence. První rok života dítěte je označován jako období „senzorimotorické inteligence“, kdy poznávání okolního světa dítě realizuje především prostřednictvím motorických činností. Ty ovšem musí být v dostatečné kvalitě, která je zcela bez výhrady podmíněna individuální a intenzivní péčí a podporou dospělého jedince. Nedostatečný motorický vývoj dítěte jednoznačně vede k následnému negativnímu ovlivnění vývoje kognitivních funkcí.
- 3. Kognitivní vývoj:** je podmíněn zdárným vývojem ve všech oblastech zmíněných výše. Kognitivní vývoj, tedy vývoj rozumových schopností, je jednoznačným prediktorem výše a kvality intelektových funkcí dítěte v dospělosti. Přímou pak předurčuje úspěšnost akademickou. Kognitivní vývoj dítěte vyžaduje systematickou a individuální stimulaci v oblasti všech smyslů, motoriky a sociálního kontaktu. Chybění jakékoliv složky může vést k zásadním následkům v budoucím životě dítěte. Tyto

vývojové potřeby může opět plnit pouze dospělý v individuálním kontaktu.

4. Socioemoční vývoj: je nejméně viditelnou oblastí, ovšem s největším dopadem na všechny ostatní oblasti vývoje. Socioemoční zkušenost, tedy zkušenost s blízkým sociálním vztahem, který vytváří pozitivní emoce a vede ke vzájemnému uspokojení, je zcela zásadním prediktorem normálního vývoje dítěte v oblasti emotivity, sociálních vztahů, inteligence, ale také překvapivě v oblasti vývoje somatického. Děti s absencí individuálního, vřelého a blízkého vztahu s dospělou osobou vykazují v budoucím životě nejen vyšší výskyt obtíží v sociálních kontaktech, vyšší výskyt duševních onemocnění, nižší intelektový výkon, ale také možné změny v somatickém růstu. Matějček a kol. (1972) zde v této souvislosti mluví o tzv. emoční deprivaci.

Mimořádně důležitý pro vývoj dítěte je první rok života. S narozením začíná adaptační proces dítěte na život mimo matčino tělo, který je pro něj velice obtížný a vyžaduje systematickou a individuální podporu dospělého jedince.

Novorozenci se učí správně dýchat, regulovat svou tělesnou teplotu, žít se sáním a polykáním. Tento úkol mnohé děti zpočátku přetěžuje, jsou proto vznětlivé, rychle se iritují, nemohou se obvykle samy uklidnit, k tomu opět potřebují individuální péči dospělého.

Individuální podporu vyžadují i všechny další oblasti. Motorický vývoj – dítě se učí reagovat na své pohybové vzorce jinými pohyby, takže umí například najít těžiště svého těla, což je rozhodným momentem pro rozvoj další hybnosti. S přibývajícím věkem se dítě učí postupnému zdokonalování vědomého ovládnutí těla a potřebuje méně vyrovnávacích pohybů, aby se dostalo do určité pozice. K těmto všem úkonům opět potřebuje podporu dospělého. Dítě dále získává schopnosti sociálního vnímání a schopnost vytvářet a udržovat vztahy k druhým lidem. Důležitost individuálního a blízkého kontaktu s dospělým v tomto náročném období raného dětství potvrzují i výzkumy, které zjistily, že děti výrazně lépe prospívají, slyší-li srdeční ozvy matky nebo alespoň „náhradní“ matky (tzn. jsou v její blízkosti). Tyto děti oproti kontrolním skupinám více jedly, lépe spaly, klidněji dýchaly, méně plakaly a vykazovaly nižší nemocnost.

Vývoj dítěte v tomto období lze tedy hodnotit jako zásadní, a to nejen z hlediska charakteristik života budoucího jedince, ale také z hlediska budoucích nákladů na sociální a zdravotní péči. Jako zcela rozhodný moment úspěšného vývoje dítěte je možnost zažít individuální péči, která je spojena s pozitivními emocemi a je vzájemně uspokojivá. Dle řady vědeckých studií, děti, které neměly možnost prožít ranou zkušenost individuálního, emočně vřelého vztahu, vykazují ve všech následných fázích svého života vyšší nemocnost, nižší sociální uplatnění, vyšší výskyt závislostí, vyšší míru nezaměstnanosti, častěji se dopouštějí trestné činnosti. Toto samozřejmě s sebou nese z hlediska státního rozpočtu výrazně vyšší náklady.

Biologická rodina a její důležitost

V současné době se stále častěji diskutuje o tom, zda je vhodné nebo nutné právní zakotvení rodiny ve společnosti. Vyplývá to ze skutečnosti, že příbuzenský i rodinný vztah může být založen pouze na právních základech, které nevyplývají z biologického rodičovství, jako je tomu například u osvojení.

Pro posouzení fungování rodiny je významná mimo jiné i motivace, proč lidé chtějí děti. Obecně je důvodů několik, především působí instinkt - rodičovský pud. Zároveň se uplatňuje řada psychologických důvodů - osvědčit ploditelskou schopnost před okolím, naplnit mužskou (otcovskou), ženskou (mateřskou) roli, posílit rodinné společenství, předat své cíle, majetek. Nemalou roli mají i ekonomické důvody, které se v současné době stárnutí populace dostávají do popředí - děti mohou být budoucí pracovní silou, pojistkou na stáří rodičů. V motivaci lidského rodičovství se tedy uplatňují faktory biologické, psychologické a společenské. Jednotlivé faktory se navzájem nevyklučují, ale rodičovství biologické samo o sobě, kdy rodiče dítě počnou a porodí, ale bez rodičovství psychologického si k němu nevytvoří citový vztah, dítěti k zdravému vývoji nestačí. Psychický vývoj dítěte probíhá v interakci s jeho sociálním prostředím, kde jsou rozhodujícími činiteli „jeho lidé“, tj. lidé, kteří dítě bezvýhradně přijímají a dítě bez výhrad přijímá je. Pro dítě je významná rodina v širším smyslu, tedy vztahy všech příbuzných v přímé i nepřímé linii.

Rodičovství psychologické, kdy jsou náhradní rodiče schopni interakce s dítětem, může být i bez rodičovství biologického pro dítě rodičovstvím pravým. Podstatou rodičovství není poskytování výživy a dalších věcných potřeb nutných pro udržení života, které lze technicky dokonale podávat i bez citového vztahu. Podstatou rodičovství je poskytování opory, jistoty a důvěry v poznávání neznámého a tudíž nebezpečného světa.

Programy WHO, UNICEF, zaměřené na kvalitu života a zdraví, definují termín „**zdravá rodina**“ jako rodinu, kde funguje soudržnost a spolupráce mezi všemi členy navzájem, jsou zde vytvořeny emočně pozitivní vztahy umožňující vzájemné poskytování opory, je používána otevřená, upřímná a srozumitelná komunikace a existuje vzájemný respekt všech členů rodiny. Ve zdravé rodině dochází k proměnlivé dělbě rolí, respektující zralost i zájmy jednotlivých členů. Dynamika vztahů ve zdravé rodině odráží vývoj jednotlivců, především dětí, a projevuje se změnami rolí i postoji všech jejích členů. Zdravá rodina má schopnost překonávat zátěžové situace a má oporu v širším sociálním zázemí.

Kvalita rodiny se projeví v uspokojování základních potřeb dítěte. Kromě biologických potřeb (krmení, spánek, bezpečí) zajišťuje rodina i psychické potřeby dítěte. Důležitá je adekvátní stimulace, tj. přiměřený přísun podnětů včetně sociálních, a životní jistota, pocit bezpečí a jistoty v mezilidských vztazích. Dítě potřebuje kolem sebe smysluplný svět, který mu poskytuje řád, smysl, účelné pracovní postupy, fungující a pro okolí přijatelné strategie společenského chování. Dalšími potřebami jsou pozitivní identita, jejímž obsahem je zdravé sebepojetí, sebeúcta, sebevědomí, a otevřená budoucnost, tedy životní perspektiva, směřování odněkud někam.

Pozitivní identitu vytváří konkrétní věcné údaje, jako jsou jméno, příjmení, důležité jsou identifikační doklady, například rodný list, kde jsou uvedeni rodiče. Na tvorbě identity se podílí i emočně významná pojmenování z dětství (zdrobněliny jména, mazlivá pojmenování od rodičů, sourozenců), přezdívky z doby dospívání. Její součástí je původ a životní historie, kam nutně patří prožitky pozitivní, žádoucí, přijatelné, patřičné, ale také prožitky problematické, zvláštní, nebo z hlediska okolí a společenského přijetí ostudné. Důležité mohou být fotografie z dětství, rodinné vzpomínky a historiky. Pro tvorbu identity je zásadní princip pravdy ve výchově, fakta by měla být dítěti sdělována pozitivním způsobem, v závislosti na stupni jeho rozumového a citového vývoje.

Vývoj dítěte je do jisté míry dán geneticky, postupně dochází ke zrání centrální nervové soustavy a vytváří se určité fyzické a mentální schopnosti. Vztah socializace, prostředí a genetiky je komplikovaný, genetika a prostředí se vzájemně ovlivňují, ale míru tohoto ovlivnění nedokážeme určit. Podíl genetiky je zřejmý ze studií dvojčat, která vyrůstají ve shodném prostředí. Rozdíly ve vývoji jednovaječných dvojčat jsou menší než u dvojčat dvouvaječných. Řada studií popsala opoždování vývoje dětí v ústavní péči, k největším problémům patří chybění citové vazby k nějaké konkrétní osobě, opožduje se vývoj mimiky (úsměv), řeči. Důvody opoždování jsou komplexní, podílí se na něm nedostatek podnětů, nedostatek příležitostí k učení expozicí a málo příležitostí k aktivnímu pohybu ve stabilním sociálním prostředí, kdy dítě svým chováním vyvolává určité reakce v okolí. Tyto studie zdůraznily nezastupitelný vliv rodiny na socializaci dítěte. Dítě se rodí vybaveno základními vrozenými vzorci chování, např. preference obličeje, sociální úsměv, broukání. Zároveň je vrozeně schopno adaptovat se a učit se. Na maximální rozvoj všech schopností a jejich zdokonalení a upevnění má podstatný vliv chování pečujících osob, přísun podnětů, stimulace. Jedním z příkladů této interakce je vývoj sociálního úsměvu, který se vrozeně objeví u všech dětí. Pokud na něj pečující osoba instinktivně normálně reaguje, tj. úsměv oplácí, dochází k upevnění této vrozené dovednosti a rozvoji neverbální mimické komunikace prostřednictvím úsměvu. Pokud dítěti vrozený úsměv nikdo neoplácí (např. u dětí nevidomých nebo zanedbávaných), tato dovednost vyhasne a jedinec má celoživotně ochuzenou schopnost neverbální komunikace.

K základním potřebám ve věku novorozeneckém a kojeneckém patří vytvoření bezpečné a jisté citové vazby s pečující osobou. Pokud se tento vztah nenaváže, vývoj během prvních 8 - 9 měsíců nelze nijak nahradit. Je nezbytné, aby dítě mělo „svou osobu“ k dispozici co nejdříve po narození. Ve věku batolete, tj. od 1 do 3 let, se dítě začíná odpoutávat od matky. Jako důkaz vytvořené citové vazby přetrvává separační strach. Zároveň se začíná dotvářet základ identity dítěte. Prvními projevy sebeuvědomění jsou způsoby, jakými dítě o sobě mluví a přemýšlí – typickým projevem tohoto „období vzdoru“ jsou termíny „já“, „já sám“, „moje“. Nejdůležitější sociální skupinou je i v tomto věku rodina, která dítě učí základním vzorcům jednání a chování, působí na vytváření představy dítěte o sobě samém, vytváří jeho sebepojetí a sebehodnocení, zprostředkovává

kulturní přenos, předává dítěti tradice, zvyky, mateřský jazyk, hygienické rituály, způsoby stolování, oblékání, chování, vybavuje dítě určitým sociálním statutem, příslušností k vrstvě, třídě, etnické skupině. Tím vším je rodina nejdůležitějším činitelem při utváření osobnosti dítěte, včetně odchylek a deformací. Do jisté míry však záleží i na aktivitě, prožívání i genetické výbavě dítěte.

Ve školním věku dítě své chování hodnotí jako dobré nebo špatné podle odezvy autorit, postupně se ale zvyšuje vazba na vrstevníky. Kolem devátého roku je dítě schopné empatie a po desátém roce jsou před rodiči, učitelem a dalšími autoritami upřednostňováni spolužáci. V pubertě se vazba na vrstevníky zvětšuje na úkor vztahu k rodičům. Vývoj sebepojetí a sebehodnocení se zaměřuje na hledání vlastní identity, boj s pochybnostmi o sobě samém. Velmi důležitá je skupina vrstevníků, s kterou se dítě identifikuje, přebírá tzv. skupinovou identitu. Vývoj mentálních schopností a změna kvality myšlení umožňuje zjištění, že rodiče nejsou dokonalí a neomylní, dítě v žádném případě nechce být jako oni. V případě náhradní rodiny je odmítání rodičovské autority provázeno snahou poznat biologické rodiče a další pokrevní příbuzné. Tento vývoj pokračuje v adolescenci, kdy je dospívající stále snadno ovlivnitelný vrstevníky, rychle mění názory a sebehodnocení je závislé na hodnocení druhých, experimentuje s různými rolemi, situacemi a dovednostmi, což může snadno vést k rizikovému chování a vyhledávání extrémních emočních prožitků (adrenalinové zážitky, neobvyklé názorové směry, sekty, návykové látky, krátkodobé vztahy, záměrné porušování norem a zákona), v náhradních rodinách také k odchodu do biologické rodiny. Sebeprosazování adolescenta, hledání vlastní identity a revolta vůči rodičům i širší rodině je běžným jevem, který v normálním vývoji vede k vytvoření vlastní odolné a konzistentní identity dospělého jedince. Absence srozumitelného rodinného zázemí a biologických rodičů, ať už v podobě reálné nebo pouze v podobě znalostí o jejich životě, tento vývoj osobnosti značně komplikuje.

Formování osobnosti bývá přímým odrazem kvality rodiny, i když je možný výskyt negativních genetických dispozic natolik silných, že je výchovné působení nedokáže ovlivnit.

Citové zanedbávání však ovlivní vývoj osobnosti vždy negativně. Výchovně zanedbávají jak rodiče s nízkou socioekonomickou a kulturní úrovní, kterým chybí rodičovské kompetence, zkušenost, motivace k rodičovskému chování, tak rodiče s vysokou socioekonomickou úrovní, kterým chybí čas na výchovu, dítě je nevíтанé a rodiče preferují jiné hodnoty než je jejich rodičovská role. Skryté nebo zjevné poruchy rodinné atmosféry mohou nesprávně zaměřit vývoj osobnosti tím, že se upevňují většinou nepříznivé vzorce chování a hledání náhradního citového vztahu končí v partě, sektě, ideologii, předčasném partnerském životě.

Problematické rodiny lze rozdělit podle stupně narušení fungování na rodiny problémové, které mají poruchu některé funkce, ale vývoj dítěte není ohrožen. Narušení funkcí v rodině disfunkční je vážnější, může být ohrožen vývoj dítěte a rodina sama není schopna problémy zvládnout, např. z důvodů chronického onemocnění, závislosti na návykových

látkách, hmotné nouze. Je nutná pomoc institucionální, sanace a podpora rodiny, často dlouhodobá. Rodina a funkční neplní žádnou svou funkci, ohrožuje vývoj i život dítěte, sanace obvykle není možná a institucionální pomoc dítěti spočívá v nalezení odpovídající náhradní rodinné péče. V tomto případě je pro dítě a jeho sebepojetí nutné vytvoření přijatelného obrazu původní rodiny. Pokud tento obraz nemůže být pozitivní, měl by být v nejhorším případě neutrální. I na zcela nefunkční rodině lze najít emočně přijatelné vysvětlení pro selhání rodiny a pozitivní prvky – například to, že se o dítě nemohli starat v důsledku nemoci, těžké životní situace, umožnili nebo dokonce chtěli zajistit pobyt dítěte v náhradní rodině, která je bude mít ráda. Je nevhodné biologickou nefunkční rodinu jakkoli hodnotit, odsuzovat, kriminalizovat, protože to může vést u dítěte k pocitům viny, selhání, společenského vyloučení, bezmoci ve vztahu k vlastní budoucnosti. Je vhodné přijatelný obraz rodiny vytvářet aktivně, nečekat na dobu, kdy se dítě začne spontánně zajímat o informace o svých rodičích, protože se většinou dozví údaje negativní. I v případě, kdy je historie biologické rodiny opravdu negativní, lze dítěti poskytnout informace neutrálním způsobem a především je vhodné opakovaně zdůraznit a stále připomínat fakt, že za chování rodičů dítě nenese žádnou vinu. Vždy je nutné dítěti odpovědět na jeho případné otázky týkající se původní rodiny, říkat mu pravdu, opakovaně se k tomuto tématu vracet a při sdělení použít takovou formou, která odpovídá stupni jeho vývoje.

Význam rodiny v životě dítěte je nenahraditelný. Pro vývoj dítěte je však kromě objektivního stavu rodiny důležité i to, jak rodinu nebo rodiny (biologickou i náhradní) subjektivně vnímá, jak chápe své rodiče a širší rodinu, jak se vyrovná se svou minulostí a k jaké budoucnosti bude směřovat.

VLIV ÚSTAVNÍ VÝCHOVY NA VÝVOJ DÍTĚTE

Umístění dítěte do kojeneckého ústavu jako „rychlé řešení“ situace je dnes poměrně běžnou praxí. Do kojeneckých ústavů přichází určité procento dětí z novorozeneckých oddělení jako děti tzv. „nechtěné“, tedy s vysoce pravděpodobnou prognózou umístění do náhradní rodinné péče. Kojenecký ústav tak pro celou řadu novorozenců a kojenců představuje pouze přestupní stanici na cestě k náhradní rodině. PPPD by přitom pro tyto děti byla vhodnějším řešením, které by dítěti poskytlo od počátku potřebný osobní kontakt a potřebnou individuální pozornost.

Jak řada studií potvrzuje, k optimálnímu vývoji dítěte dochází pouze v prostředí, kde má dítě možnost zažít citové vazby – tzv. emoční zkušenost, a to zvláště v raném období vývoje. V tomto ohledu, umístění dítěte do náhradního rodinného prostředí, byť jen na přechodnou dobu, je z hlediska jeho další vývojové prognózy objektivně výhodnější, než umístění do náhradní ústavní péče.

Vědecké studie, od druhé poloviny 20. století až dodnes, jednoznačně poukazují na alarmující skutečnost, že u dětí umístěných v ústavní péči dochází v důsledku nedostatečného uspokojení základních duševních, obzvláště pak sociálních, citových i sensorických potřeb k tzv. psychické deprivaci, kterou rozumíme **„psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k uspokojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostatečné míře“** (Langmeier, Matějček, 1968, str. 98)

Dle Matějčka (1999) je kritickým obdobím pro další vývoj dítěte zejména věk 0-3 roky. V tomto období je velmi důležitý kontakt dítěte s dospělým. A ten je v prostředí ústavní výchovy značně omezen. V tomto období se ústavní děti opoždují ve všech oblastech:

- **somatické** – děti vykazují růstové retardace, vyšší nemocnost apod.,
- **intelektové a motorické** – děti vykazují výrazné opoždění v intelektovém a motorickém vývoji,
- **a rozvoji řečových schopností** – děti vykazují opožděný rozvoj řeči,
- **socioemočního vývoje** – děti vykazují opoždění v socioemočním vývoji, mají problémy s vytvářením citových vazeb

Somatický vývoj

Děti vystavené nepříznivému prostředí v prvních letech života, tedy i prostředí bez dostatečného kontaktu s dospělým a citového strádání (Langmeier, Matějček, 1974), vykazují celou řadu obtíží i v oblasti somatického vývoje. Deprivace a působení negativních faktorů obecně se totiž neprojevuje zpočátku jen zpomalením mentálního vývoje, ale i dlouhodobým zpomalením vývoje tělesného. Děti, které v některé oblasti potřeb strádají, a je nutné zdůraznit, že se často najedná o biologické potřeby, ale právě o potřeby socioemoční, mají nižší tělesnou hmotnost i tělesnou výšku (Cohen et al., 2008). Zejména u dětí s nízkou porodní hmotností - s porodní hmotností pod 2500g, je somatický vývoj ohrožen (Johnson et al., 2010). Tyto děti jsou zároveň zranitelnější k následkům sociální deprivace, a proto je třeba, věnovat jim zvláště zvýšenou péči, a to nejen zdravotní, ale zejména péči v oblasti sociálního kontaktu s dospělou osobou.

Moderní studie poukazují na skutečnost, že ohroženou oblastí u dětí v institucionálním prostředí je také imunita (Catherine, 2005; Prescott, 2003), jejíž vývoj je bez pravidelného a intenzivního kontaktu s dospělou osobou značně utlumen, což ovlivňuje celkovou zdravotní prognózu těchto dětí.

Mohou se vyskytovat i další fyzické obtíže související s nedostatečnou péčí v raném dětství. Omezeným kontaktem s dospělým, oslabeným pocitem bezpečí a tedy i vyšší sensitivitou. V důsledku toho pak později i běžné každodenní stresory, které by za normálních okolností žádné stresové reakce nevyvolaly, mohou u těchto dětí vyvolat i zcela neadekvátní reakci. Později se tak podle některých studií u těchto dětí mohou objevovat i obtíže kardiovaskulární a neuroendokrinní (Perry et al., 1995).

MOŽNÉ DŮSLEDKY INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE V RANÉM VĚKU V OBLASTI SOMATICKÉHO VÝVOJE

- Opoždění tělesného vývoje
- Oslabený imunitní systém
- Zvýšená potřeba specializované lékařské péče
- Další interní obtíže

Vývoj intelektu a motoriky

Většina dětí vstupuje do ústavní péče v raných letech života, kdy je růst mozku a celkový vývoj nejvíce aktivní. Během prvních tří až čtyř let života se vytvářejí a zesilují centra mozku, která se podílejí na kontrole osobnostních charakteristik, procesech učení, zvládnání stresu a emocí. Nervová spojení a sítě neurotransmiterů, které se během těchto let vytvářejí, jsou výrazně ovlivňovány negativními podmínkami prostředí, včetně absence stimulace, nedostatečně podnětného prostředí a nedostatku sociálního kontaktu. Je známo, že nedostatečná emocionální a kognitivní stimulace v raných letech života může mít za následek trvalé a nezvratné omezení vývoje některých mozkových struktur (Perry et al., 1995; Pollak et al., 1998).

Mozek se vyvíjí v závislosti na tom, jak je používán (Perry et al., 1995). Oblasti a systémy mozku, které jsou používané, podstupují další vývoj do složitějších a komplexnějších systémů. Oblasti a systémy, které nejsou pravidelně a intenzivně využívány, mohou vykazovat v raných obdobích nejen zpomalený vývoj, ale dokonce reagovat regresí (Pollak et al., 1998; Perry, 2000).

U dětí umístovaných do ústavní péče mohou být rizika v tomto ohledu spatřována již v oblasti prenatální i rané postnatální (komplikace při porodu, genetické, v rodinné anamnéze). Z těchto důvodů můžeme předpokládat, že jejich kognitivní vývoj může být v řadě oblastí ohrožen (O'Connor et al., 2000, Rutter et al., 1998, 1999). Proto je nezbytné pro takto ohrožené děti hledat co nejlepší řešení představující možnost nápravy kognitivního vývoje, neboť časnou zásadní změnou v klidném a zejména stabilním prostředí s individuálním kontaktem, mohou být eliminovány i některé negativní změny v prenatálním a perinatálním vývoji mozku. Některé studie poukazují na to, že takovým prostředím, u dětí, které nemohou být vychovávány v biologické rodině, je pouze prostředí náhradní rodiny. Prostředí ústavní výchovy nedokáže dostatečně podporovat kognitivní vývoj jedince a má tak dále negativní vliv na další vývoj obecně rozumových schopností (Le Mare et al., 2001).

Další vědecké studie přinášejí poznatky o tom, že děti umístěné do náhradní rodinné výchovy před 4. měsícem života, vykazují později alespoň průměrný výkon v oblasti rozumových schopností, zatímco děti umístěné do náhradní rodinné péče po 2. roce života mají tento výkon v pásmu podprůměru a níže (Le Mare et al., 2001).

DŮSLEDKY INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE V RANÉM VĚKU V OBLASTI INTELEKTU A MOTORIKY

- Opožděný rozumový vývoj
- Nižší hodnoty rozumových schopností
- Opožděný motorický vývoj
- Poruchy koncentrace pozornosti

Vývoj řečových schopností

Prostředí, kde je limitovaná podpora dítěte a podpora komunikace, ztěžuje rozvoj mozkových spojení, která jsou zodpovědná za rozvoj řeči a slovní zásoby, a tím mohou negativně ovlivnit rozumové i komunikační schopnosti dítěte (Barnett et al., 1996). Jak uvádějí Langmeier a Matějček (1974), u ústavních dětí je rozvoj řeči významně opožděn.

Opožděný rozvoj řeči nepřináší jen omezení ve vyjadřování a omezené slovní zásoby. Děti, které mají potíže s porozuměním a vyjadřováním, jsou náchylnější k frustraci a riziku rozvoje vývojových poruch chování. Omezení vývoje řečových schopností dále vede i k omezením ve vývoji sociálním a socioemočním a je častým prediktorem rozvoje i některých specifických poruch učení, jako je např. dyslexie.

V této souvislosti je nutné zdůraznit, že vývoj řečových schopností probíhá v podstatě od prvního dne života dítěte. Řada studií poukazuje na nutnost častého „mluvení“ na dítě právě v prvním roce života (např. Rutter et al, 1999). Dítě naslouchá lidské řeči, která ovlivňuje nejen jeho emocionální stav a vývoj, ale zároveň stimuluje vývoj sluchových drah, a zvláště pak mozkových center, která jsou odpovědná za percepci mluveného projevu.

MOŽNÉ DŮSLEDKY INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE V RANÉM VĚKU V OBLASTI VÝVOJE ŘEČOVÝCH SCHOPNOSTÍ

- Opožděný rozvoj řeči
- Omezené schopnosti vyjadřování
- Omezená slovní zásoba

Socioemoční vývoj

Umístění dítěte do náhradní péče s sebou přináší značný zásah do jeho života a silně ovlivňuje jeho vývoj, a to jak v oblasti duševního, tak sociálního vývoje. Důležitou roli hraje narušenost vztahů s biologickými rodiči, možnost specifických traumatických zážitků, emocionální narušení v důsledku umístění do náhradní péče, nutnost přizpůsobení se náhradnímu prostředí.

Existují základní psychické vývojové potřeby, které musí být v náležitě míře uspokojeny, aby se dítě mohlo vyvíjet ve zdravou osobnost.

- **Potřeba stimulace** – přívod podnětů v dostatečném množství, kvalitě a proměnlivosti,
- **Potřeba smysluplného světa** – řád a smysl v podnětech (umožňuje učení, nabývání zkušeností, přizpůsobení se, osvojování postupů a strategií),
- **Potřeba životní jistoty** (zbavuje úzkosti, dodává pocit bezpečí),
- **Potřeba pozitivní identity, vlastního „já“** – pozitivní přijetí sebe sama,
- **Potřeba otevřené budoucnosti, naděje, životní perspektivy** (umožňuje uspokojivé prožití běhu života).

Tyto potřeby nejsou omezeny jen na dětský věk, ale působí v podstatě v celém životě (Matějček, 1999). Pro zdravý socioemoční vývoj je vedle výše zmíněných potřeb zásadní potřebou zažití vzájemných vztahů dítěte a rodičů (byť náhradních). Aby se dítě vyvinulo v psychicky a sociálně zdravého člověka, musí mít od narození možnost zažít vztah s dospělým jedincem, který je pečující, ochranný a který vzbuzuje v dítěti důvěru a pocit bezpečí. K tomuto dítě potřebuje přinejmenším čtyři základní aspekty (Landry et al., 2006):

- vnímat, že **dospělý reaguje bezprostředně a adekvátně** na chování dítěte,
- **emocionální podporu** obsahující vřelost, smích, absenci hněvivého hlasu a absenci domácího násilí,
- **podporu dětských zájmů** a udržení dětí ve středu pozornosti,
- **jazykovou složku**, která podporuje vývojové potřeby nemluvněte, jež mohou zahrnovat imitace, reagování na řeč dítěte a postupně přenášení všeho do smysluplné konverzace.

Tato kritéria charakterizují pozitivní sociálně-emoční interakce. Sociálně-emoční vztah je jeden z klíčových, ne-li přímo nejdůležitější faktor pro zdravý rozvoj dítěte. Většina vývojových teorií (např. Freud, 1940, Vygotsky, 1978, Bandura, 1977, Bowlby, 1958) zdůrazňuje důležitost rané sociálně emoční zkušenosti a možnosti zažít lidské vztahy pro zdravý duševní i somatický vývoj. Rozvíjení pouta mezi dítětem a dospělým je založeno na neměnném a citlivém opatrování dítěte a vytváření fungujícího modelu pečující osoby, která zasáhne a utěší dítě ve stresových situacích (např. DeWolff, van IJendoorn, 1997). Citlivý a odpovědný rodič (dospělý), kterému dítě věří, dává dítěti pocit bezpečí a poskytuje zázemí pro další zdárný vývoj.

Tato raná sociálně-emoční zkušenost, rodičovská odpovědnost, vzájemnost, stimulace, pozitivní postoj a emoční podpora jsou rozhodující pro sociální, emoční a kognitivní vývoj, předpovídají pozdější dětské sociální a mentální dovednosti, podporují vývoj jeho důstojnosti a sebeúcty (např. Avierzer et al., 2002; Bradley et al. 2001; Landry et al., 2006; Johnson, 2000a, 2000b). Bez rané zkušenosti opatrujícího a sociálně i emočně odpovědného dospělého jedince může být vývoj dítěte narušen (např. Matějček, 1999). Nejistota, neuspořádanost a nedostatek těchto zkušeností jsou spojovány se změnami ve vývoji a např. také s pozdějším nárůstem problémů chování (Crittenden, 2001).

Novorozenec či kojeneček potřebuje neustálý kontakt a péči odpovědného dospělého jedince. Ačkoli mnoho institucí poskytuje lepší životní prostředí než prostředí nefungujících biologických rodin, nemůže poskytnout individuální podnětnou péči, kterou může poskytnout pouze dospělý jedinec v individuálním kontaktu (např. Tizard, Hodges, 1978). Žádný kojenečský ústav nedokáže nabídnout neustálý kontakt s dítětem a vzájemné citové interakce. Děti v ústavní péči nemohou zažít vzájemné intenzivní vztahy, které jsou významné zvláště pro děti mezi 1. a 18. měsícem dětského života – v období rozvoje tzv. primárních pout (např. Tizard, Hodges, 1978; Tizard, Rees, 1974, 1975).

Děti v raném věku mají omezené životní zkušenosti a jejich vnímání času je založeno výhradně na přítomnosti a zabraňuje smysluplnému pochopení „dočasného“ oproti „trvalému“, nebo předjímání budoucnosti. Pro malé děti nejsou pochopitelná období týdnů, či měsíců. Narušení, ať místa pobytu, či opatrovníka, byť jenom na jeden den, může být pro dítě velice stresující záležitostí.

Čím je dítě mladší, a čím je toto období nejistoty či oddělení delší, tím škodlivější důsledek na vývoj dítěte bude mít. U dítěte, které bylo umístěno do instituce během prvního nebo druhého roku života, se tak nutně rozvíjejí sociální vztahy později, než je běžné (Bowlby, 1969, 1982). Dítě je maximálně připravené začít s vývojem sociálních vztahů nejpozději kolem konce prvního roku života, poté to může být výrazně obtížnější (např. vyžaduje delší čas nebo větší rodičovskou péči nebo se obrátí do méně přizpůsobivé formy socializace).

Ztráty a nedostatek trvalého vztahu negativně ovlivňují přirozenou snahu dítěte formovat vztahy k dospělým osobám. I když chování malých dětí směrem k jejich ošetřovatelům někdy může být velmi pozitivní, bylo zjištěno, že děti se hlouběji o nikoho z nich nezajímají a nikdy si k nim nevytvořily bližší citový vztah (Tizard, Rees, 1975). Naopak častá změna osoby, která poskytuje dítěti individuální péči, může vést v následném životě k totální neschopnosti zažívat individuální a emočně vřelé vztahy (Bowlby, 1969/1982).

Takto, v podstatě traumatizované děti, si mohou vytvořit o lidech obraz jako o nedůvěryhodných osobách, a to může produkovat netečné interakční styly, které mohou mít negativní vliv a představují ohrožení v dalším sociálním vývoji (Rosenfeld et al., 1997; Costello et al., 1995). Aby dítě překonalo jakýkoliv stres nebo dokonce trauma, je naprosto klíčové,

aby mělo alespoň jednoho dospělého, který mu bude poskytovat stabilní, individuální péči, a který mu bude poskytovat možnost prožití individuálního, emočně vřelého a vzájemně uspokojivého vztahu, a to byť jen na přechodnou dobu. Jen tak si dítě vytvoří vazby a uznává dospělé jako jedince, kteří mu zajistí každodenní péči o potřeby, které zahrnují fyzickou péči, výživu, pohodlí, pozornost, a stimulaci.

MOŽNÉ DŮSLEDKY INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE V RANÉM VĚKU V OBLASTI SOCIOEMOČNÍHO VÝVOJE
<ul style="list-style-type: none">- Opožděný socioemoční vývoj- Obtíže v sociálním kontaktu- Obtíže s navázáním citových vazeb- Obtíže v rozpoznávání emocí- Nedůvěřivost nebo naopak bezmezná důvěřivost- Nízká sebedůvěra a uvědomění si vlastní hodnoty- Špatné zvládání stresových situací

Psychické poruchy

Děti umístěné do náhradní ústavní péče mají dále vysoké riziko rozvoje vývojových a psychických problémů a poruch. Uvádí se, že u dětí v náhradní péči je výskyt psychiatrických diagnóz šestnáctkrát častější než u normální populace, osmkrát častěji užívají psychotropní medikaci a využívají psychiatrických služeb. Jako skupina taktéž vyžadují podstatně vyšší výdaje na psychiatrické služby (Raboch et al., 2006; Hort et al., 2000; Halfon et al., 1992).

Wilbarger a kol. (2010) poukazuje rovněž na sociální, ale také senzorickou deprivaci u dětí vychovávaných v náhradních formách péče. Raná psychosociální deprivace je spojena mimo jiné i s horší adaptabilitou na stres (Merz, McCall, 2010a). Deprivace v sociální oblasti se může projevit v nervovém vývoji a manifestovat se až následnými psychiatrickými problémy v pozdějším věku (McLaughlin et al., 2010).

Mezi nejzávažnější následky ústavní péče patří tzv. „Desinhibovaná přichylnost v dětství“ (F94,2) (Raboch et al., 2006; Hort et al., 2000). Děti v náhradní péči dále vykazují vyšší riziko rozvoje poruch chování a emocí v dětství a adolescenci, vyskytují se problémy se seberegulací (Racusin et al., 2005; Wiik et al. 2010), nepozorností a nadměrnou aktivitou a dalšími symptomy poruchy ADHD (Wiik et al., 2010), které má téměř 30 % dětí v ústavní péči (Le Mare, Audet, 2002). U těchto dětí je možný také zvýšený výskyt pozdějších závislostí (Racusin et al., 2005; Takayama et al., 1994).

Řada výzkumů v této oblasti jednoznačně prokazuje zlepšení projevů psychických poruch a vývoje při raném příchodu dítěte do stimulačního (náhradního) rodinného prostředí (Le Mare, Audet, 2002).

MOŽNÉ DŮSLEDKY INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE V RANÉM VĚKU V OBLASTI PSYCHICKÝCH PORUCH

- Častý výskyt psychických obtíží
- Časté užívání psychiatrické medikace
- Vyšší potřeba speciální psychiatrické péče
- Desinhibovaná přichylnost v dětství
- Častý výskyt diagnóz poruch emocí, poruch chování, ADHD, úzkostných poruch, posttraumatické stresové poruchy, závislostí
- Obtíže se seberegulací
- Nižší frustrační tolerance

VÝVOJ DÍTĚTE V NÁHRADNÍM PROSTŘEDÍ – SHRNUTÍ

Jak již bylo uvedeno, umístění do ústavní výchovy a dlouhodobý pobyt v ústavní výchově může vést k zásadnímu ovlivnění vývoje v intelektové a citové oblasti, v oblasti sociálních vztahů, postojů, systému hodnot, sebehodnocení a sociální a emoční zralosti, ale také v oblasti somatického vývoje a zdraví obecně. Z prognostického hlediska to pak znamená výrazný handicap pro další uplatnění v dospělosti. V řadě studií se zjišťuje, že dětem umístěným v ústavní péči chybí pocit kontinuity životního běhu, trvalosti mezilidských vztahů, pevné osobní identity, modelové chování běžné v rodinné struktuře (např. Kaler, Freeman, 1994). V ústavním prostředí se dětem zejména nedostává příslušné sociálně – emoční zkušenosti a chybí vztah s dospělým, což je považováno za jednu z prvotních příčin vývojového opoždění a vývojových obtíží (např. Rutter, 1999).

Kojenecké období je obdobím rychlého psychomotorického vývoje, které nelze srovnat s žádným z dalších vývojových období. Velmi citlivý na jakékoli významné změny a negativní vlivy je zejména **věk mezi 1. – 18. měsícem**. V tomto období dítě podstupuje zásadní vývojové kroky, které po uplynutí této doby jsou jen těžce proveditelné a v některých případech dokonce nemožné. Děti umístěné v ústavní péči v raném období života dosahují nižšího mentálního výkonu, mají problémy v socioemoční oblasti a problémy v chování (Merz, McCall, 2010a, b). Pro správný vývoj dítěte je nutný přísun podnětů v přiměřené míře a variabilitě. Dítě potřebuje být podněcováno, stimulováno v oblasti zrakové, sluchové a hmatové, ale také socioemoční. Jejich nedostatek nebo jednostrannost vývoj narušují a zpomalují (Langmeier, Matějček, 1963). Ačkoli se řada institucí o dostatečný přívod podnětů snaží, nelze zde zajistit dostatek podnětů emocionálních.

Kojenecké ústavy poskytují od raného věku komplexní péči (zahrnující péči ošetrovatelskou, léčebně preventivní a výchovnou) dětem, jejichž vývoj je určitým způsobem ohrožen. Řada dětí může být dětmi rizikovými, s nízkou porodní hmotností, s různými typy vrozených vad. Kojenecké ústavy bezesporu těmto dětem jsou schopny zajistit kvalitní zdravotnickou péči. Jak již ale bylo uvedeno výše, pro zdravý vývoj dítěte je nejdůležitějším faktorem intenzivní a blízký kontakt s dospělým. Tuto potřebu bohužel kojenecké ústavy nejsou schopny plnit.

PPPD poskytuje potřebné rodinné zázemí dětem v tak citlivém období, jako je právě kojenecký věk, kdy je třeba podpořit rozvoj všech oblastí vývoje zejména dostatečným osobním a intenzivním kontaktem dospělého s dítětem. Bezodkladně poskytne dítěti prostředí bezpečné a podporující zdravý vývoj. V tomto věku děti potřebují ze všeho nejvíce individuální péči, interakci s dospělým, vzájemnost, stimulaci a emocionální podporu. Jen tak se mohou správně rozumově i socioemočně vyvíjet. Bez rané zkušenosti opatrujícího a sociálně i emočně odpovědného dospělého je jejich vývoj ohrožen.

Emocionální podporu a vzájemnosti nelze přes veškeré snahy v ústavním prostředí dosáhnout. PPPD může tuto důležitou vývojovou etapu dítěte hodnotně vyplnit.

Dále uvedená tabulka porovnává zásadní rozdíly mezi péčí v kojeneckém ústavu a péčí v náhradní rodině. Jak již bylo uvedeno, v raném věku je jedním z nejdůležitějších faktorů intenzita kontaktu dospělého a dítěte.

Kojenecký věk je charakteristický rychlým vývojem. Nejen pro vývoj intelektu a motoriky je dále zapotřebí přísunu podnětů v dostatečné míře a variabilitě. Nejde jen o to, jaké podněty jsou dítěti k dispozici, ale hlavně jakým způsobem a v jaké frekvenci jsou dítěti prezentovány. Nestačí tedy např. pouze dítěti nechat hračky k dispozici, ale je zapotřebí tzv. variabilní stimulace – např. rodiče dítěti hračku ukazují, manipulují s ní, ukazují, co se s ní dá všechno dělat, iniciují a rozvíjejí aktivní komunikační chování dítěte, reagují na jeho chování.

V kojeneckých ústavech nemůže být dětem věnován dostatečný intenzivní a individuální kontakt. Vzhledem k organizační struktuře je logicky velmi omezen čas na jedno dítě. V důsledku nedostatečného kontaktu pak dochází k opoždění ve všech vývojových oblastech, neboť jak již bylo uvedeno, intenzivní kontakt a vztah dítěte s dospělou osobou je zásadním prvkem pro zdravý vývoj dítěte, jak v oblasti psychického, tak somatického vývoje.

Nejedná se však o vztah jednostranný. Pro zdravý socioemoční vývoj dítěte je zapotřebí zažít oboustranné vztahy s dospělou osobou. Těch opět nemůže být v podmínkách kojeneckých ústavů dosaženo. Zažití citových vazeb a zkušenost oboustranného vztahu s opatrující osobou dává dítěti potřebný pocit jistoty a bezpečí. To je nezbytné pro rozvoj osobnosti dítěte, uvědomění si vlastní osobnosti a pocit vlastní hodnoty.

Pro další zdravý vývoj dítěte je zapotřebí vývoj v rodinném prostředí, tedy v takovém prostředí, kde dítě chápe a zažívá rodinnou strukturu, její pravidla, hranice a zvyky. Naučí se vnímat, jak rodina funguje, a zároveň bude vnímat rodinu jako jistotu a bezpečí. Bez této zkušenosti dítě nedokáže rodinný model napodobit, má obtíže v zařazení se do společnosti, sociálním uplatnění, vytváření vazeb, vztahů a založení rodiny vlastní. Ačkoli kojenecké ústavy poskytují dětem patřičnou péči, nikdy nemohou fungovat jako tento potřebný rodinný model.

Tabulka: Srovnání kojeneckých ústavů a pěstounské péče na přechodnou dobu

Specifika péče	KOJENECKÝ ÚSTAV		PĚSTOUNSKÁ PÉČE NA PŘECHODNOU DOBU	
		Následek		Následek
Intenzita kontaktu dospělého s dítětem	nedostatečná	opoždění vývoje ve všech oblastech	dostatečná	podpora vývoje ve všech oblastech
Individuální péče	nedostatečná, jen v některých případech, omezený čas na jedno dítě	opoždění vývoje ve všech oblastech	dostatečná	podpora vývoje ve všech oblastech
Vztahy	nemožnost zažít oboustranné vzájemné vztahy dítěte s dospělým	opoždění v socioemočním vývoji	podpora vzájemných vztahů dítěte a dospělého	podpora socioemočního vývoje, poskytnutí pocitu bezpečí, citového zázemí
Variabilita a intenzita podnětů	nedostatečná	opoždění intelektového a motorického vývoje	dostatečná	podpora intelektového a motorického vývoje
Charakter prostředí	ústavní	omezená podpora vývoje na zajištění základních biologických potřeb	rodinná struktura	podpora socioemočního vývoje, chápání rodinné struktury, pocitu bezpečí

UKOTVENÍ PĚSTOUNSKÉ PÉČE NA PŘECHODNOU DOBU

Právní rámec pěstounské péče

(§ 45a zákon č. 94/1963 Sb., o rodině)

Zvláštní formou náhradní rodinné péče je svěření dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu. Pro tento typ pěstounské péče je vytvořena zvláštní evidence pěstounů. Dítě se do pěstounské péče na přechodnou dobu svěruje na návrh příslušného orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD). Přechodnou dobou se rozumí doba, po kterou rodič ze závažných důvodů dítě nemůže vychovávat (např. ze zdravotních důvodů, dlouhodobá hospitalizace apod.), po jejímž uplynutí lze dát souhlas rodiče s osvojením, případně doba do pravomocného rozhodnutí soudu o tom, že není třeba souhlasu rodičů k osvojení. Je zde předpoklad, že by se po pominutí těchto důvodů mohlo vrátit zpět do rodiny. Obdobně jako u předchozí formy náhradní péče o děti, může být rodičovská odpovědnost biologických rodičů zachována, rovněž tak trvá jejich vyživovací povinnost.

„Institut pěstounské péče na přechodnou dobu umožňuje, aby dítě mohlo vyrůstat v náhradním rodinném prostředí u proškolených pěstounů i krátkodobě a nemuselo trávit čas v ústavním prostředí. Tato forma péče by měla být využívána pro všechny děti, které musí dočasně žít mimo vlastní rodinu. Před umístěním dítěte je nutná důkladná příprava dítěte na příchod do pěstounské péče na přechodnou dobu, a to způsobem vhodným s ohledem na věk dítěte. Tzn. vysvětlení situace, vysvětlení, kdo jsou pěstouni, zachování kontaktu s biologickou rodinou, společně s dítětem plánování dalších kroků, kvalifikovaně získaný názor dítěte atd.“
(Metodické doporučení MPSV č. 6/2009 k pěstounské péči na přechodnou dobu,

http://www.mpsv.cz/files/clanky/7270/Methodicke_doporuceni_MPSV_c-6.pdf).

PPPD je určena pro děti, které náhle nemohou vyrůstat ve své rodině. Jde o specifickou skupinu pěstounů, kteří by měli být odborně připraveni, supervidováni a pravidelně odborně školeni. Mezi rodinami a kompetentním úřadem existuje smlouva o typu a délce pobytu dítěte v rodině. Pěstouni na přechodnou dobu pomáhají dítěti ve spolupráci s OSPOD vrátit se domů nebo přejít do jiného typu péče (adopce, pěstounská péče dlouhodobá, zpět do biologické rodiny aj.). Proto je kladena důležitost na udržování kontaktu mezi dětmi a jejich biologickou rodinou, podporování pozitivních vztahů. Pěstouni na přechodnou dobu se mohou starat o více dětí, ale nejedná se o velké pěstounské rodiny. PPPD je poskytována individuálně podle potřeb dítěte. Tito pěstouni by měli mít i předpoklady pro výchovu dětí krátce po narození a pro zvládání psychických zátěží vyplývajících z krátkodobosti této péče. Měli by mít k dispozici odborného pracovníka, který jim pomáhá zvládat obtížné situace a pomáhá podle potřeby i dítěti.

Pěstouni na přechodnou dobu musí být stabilními osobnostmi, s dobrými předpoklady a schopnostmi pro péči o dítě. Musí mít odpovídající zázemí a být dobře informováni o péči na přechodnou dobu, pro kterou se vědomě rozhodli. Tyto osoby by též měly projít zvláštním školením, zahrnujícím informace o raném vývoji dítěte a péči o něj, možných rizicích a jejich zvládnutí, psychologických souvislostech výchovy a vývoje dítěte, ale samozřejmě také nezbytné informace z oblasti práva. Tato otázka je podrobně rozvedena v dalších oddílech.

Důvody umístění dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu

Důvod pro umístění dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu je ve chvíli, kdy dítě nemůže po určitou dobu zůstat ve své vlastní rodině, je zde však předpoklad, že po pominutí důvodů se vrátí zpět do rodiny (např. dlouhodobá hospitalizace rodiče v nemocnici, rodič je ve výkonu trestu odnětí svobody atd.),

Dítě je svěřeno do takové péče na dobu, než je rodiči dán souhlas s jeho osvojením (rodiči ještě plyne lhůta šesti týdnů po narození dítěte, po jejímž uplynutí může dát tzv. blanketový souhlas s osvojením dítěte podle § 62a zákona č. 94/1963 Sb., o rodině).

Dítě je svěřeno do pěstounské péče na přechodnou dobu po dobu, než soud rozhodne o tom, že k osvojení dítěte není třeba souhlasu rodičů (soud v incidenčním řízení posuzuje otázku tzv. kvalifikovaného nezájmu rodičů o dítě po dobu 6 měsíců nebo tzv. žádného nezájmu po dobu 2 měsíců).

Institut pěstounské péče na přechodnou dobu umožňuje, aby dítě mohlo vyrůstat v náhradním rodinném prostředí u proškolených pěstounů a nemuselo trávit čas v ústavním prostředí. Tato forma péče má zásadně přednost před péčí kolektivní, tzn. před péčí ústavní či před svěřením dítěte do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. PPPD má přechodný, krizový ráz. Cílem je mimo jiné umožnit rodičům upravit si v rámci svých možností osobní, rodinné, majetkové, bytové a jiné poměry tak, aby se mohli co nejdříve ujmout osobní péče o své dítě.

Pokud se sociální pracovníce obecního úřadu obce s rozšířenou působností dozví o dítěti, u kterého by bylo vhodné zajistit pěstounskou péči na přechodnou dobu, oznámí to nadřízenému krajskému úřadu, který zmapuje situaci a zjistí, zda se v evidenci pěstounů na přechodnou dobu aktuálně nachází volná pěstounská rodina, resp. osoba schopná a ochotná převzít dítě do pěstounské péče na přechodnou dobu. Nedochozí k projednávání dítěte v poradním sboru, sociální pracovníce obce s rozšířenou působností podá rovnou návrh k příslušnému soudu na svěřením dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu (je nutné, aby návrh jednoznačně směřoval na svěřením dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu, tento výrok musí rovněž obsahovat soudní rozhodnutí). S dítětem umístěným v pěstounské péči na přechodnou dobu spolupracují místně příslušná sociální pracovníce dítěte a sociální pracovníce pěstounů na přechodnou dobu.

Pokud jde o dítě, které je vhodné pro nahlášení do NRP (náhradní rodinná péče), vyřizuje sociální pracovníce náležitosti spisové dokumentace, některé náležitosti (např. psychologické posouzení, zdravotní zprávu, fotografie dítěte atd.) zajišťují sami pěstouni. Po nahlášení dítěte do NRP postupuje krajský úřad „klasickým“ způsobem. Poradní sbor projedná vhodné osvojitele, tito se seznámí se spisem dítěte, s pěstouny a následně i dítětem. Při předávání dítěte do osvojitelské rodiny či do péče dlouhodobých pěstounů je nutná spolupráce pěstounů na přechodnou dobu a této nové rodiny. Každé dítě vyžaduje individuální a citlivý přístup.

Aby soud mohl rozhodnout o svěření dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu, musí být splněny obecné podmínky pěstounské péče, tedy:

- výchova v rodině není řádně zabezpečena,
- zájem dítěte na svěření do jiného výchovného prostředí a jeho kladné vyjádření k této věci přiměřené věku,
- existuje vhodná osoba (tedy osoba zařazená v evidenci osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu) a tato osoba se svěřením dítěte do péče souhlasí.

O návrhu na svěření dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu rozhoduje okresní soud místně příslušný dle bydliště dítěte. S ohledem na nutnost rychlého řešení rozhoduje soud předběžným opatřením dle § 76a zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, jde-li o svěření dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu, po jejímž uplynutí lze dát souhlas rodiče s osvojením, nebo na dobu do rozhodnutí soudu o tom, že není třeba souhlasu rodiče k osvojení, soud svěří dítě do pěstounské péče na přechodnou dobu předběžným opatřením dle § 76a odst. 1 věta třetí zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád. Předběžné opatření v tomto případě trvá 3 měsíce od vykonatelnosti rozhodnutí, a pokud do té doby soud nebude mít podklady pro rozhodnutí ve věci samé, může být předběžné opatření prodlouženo.

V situaci, kdy rodič nemůže ze závažných důvodů o dítě pečovat, může soud rovněž vydat předběžné opatření podle § 76a odst. 1 věta první zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád a svěřit dítě do pěstounské péče na přechodnou dobu, ocitlo-li se dítě bez jakékoli péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy nebo narušeny. V takovém případě trvá předběžné opatření po dobu jednoho měsíce, a pokud bylo zahájeno řízení ve věci samé, může být předběžné opatření opakovaně prodlouženo o jeden měsíc tak, aby celková doba trvání předběžného opatření nepřesáhla šest měsíců. Poté lze dobu trvání předběžného opatření výjimečně prodloužit jen tehdy, nebylo-li z vážných důvodů a objektivních příčin možné v této době skončit důkazní řízení ve věci samé. Za určitých podmínek může být při svěření dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu rovněž využito předběžné opatření podle § 76 odst. 1 písm. b) zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád. Podle § 45a odst. 5 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině je soud povinen nejméně jednou za 3 měsíce přezkoumat, zda trvají důvody pro svěření dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu. Za tímto účelem si vyžaduje zejména zprávy příslušného orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Soud rozhodne o výchově dítěte vždy, odpadnou-li důvody, pro které bylo dítě svěřeno do pěstounské péče na přechodnou dobu. Pokud tedy soud shledá, že dítě může být v osobní péči rodičů, předběžné opatření zruší. Pokud by však návrat do původní rodiny nebyl možný, rozhodne soud o stabilnější formě rodinné výchovy, tedy o „klasické“ pěstounské péči, případně osvojení.

Vedení evidence pěstounů na přechodnou dobu, odborné přípravy a posuzování žadatelů o pěstounskou péči na přechodnou dobu

Žádost o zařazení do evidence pěstounů na přechodnou dobu mohou zájemci podat na obecním úřadě obce s rozšířenou působností, kde jim také budou poskytnuty všechny potřebné informace. Náležitosti žádosti vyjmenovává ustanovení § 27a odst. 3 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Žádost obsahuje jméno, popřípadě jména žadatelů, příjmení, datum narození a místo trvalého pobytu žadatele, doklad o státním občanství či povolení k pobytu, opis z rejstříku trestů, zprávu o zdravotním stavu žadatele, údaje o sociálních a majetkových poměrech a souhlas s účastí na odborné přípravě. K žádosti připojí své stanovisko obecní úřad obce s rozšířenou působností a kompletní dokumentaci postoupí neprodleně nadřízenému krajskému úřadu.

U krajského úřadu nastává proces posuzování žadatele, jehož součástí je i příprava na přijetí dítěte do rodiny a žadatelům o pěstounskou péči na přechodnou dobu je poskytována v této souvislosti poradenská pomoc. Jako v případě „klasické“ pěstounské péče se u žadatelů o zařazení do evidence pěstounů na přechodnou dobu posuzuje bezúhonnost žadatele, jeho manžela, druha, dítěte a jiné osoby tvořící s žadatelem společnou domácnost, charakteristika osobnosti žadatele, jeho zdravotní a psychický stav, předpoklady vychovávat dítě, motivace, která vede žadatele k podání žádosti o svěřeni dítěte či dětí do pěstounské péče, posuzuje se také stabilita manželského vztahu a prostředí v rodině, případně další skutečnosti rozhodné pro svěřeni dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu (viz. § 27 odst. 1 písm. e), odst. 2 písm. b) zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí). U žadatelů o zařazení do evidence osob vhodných pro výkon pěstounské péče na přechodnou dobu se také posuzuje schopnost pečovat o děti vyžadující speciální péči a schopnost spolupráce s rodiči dětí (§ 27 odst. 1 písm. f) zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí). Tento poslední požadavek je velice důležitý, charakterizuje totiž typický rys pěstounské péče na přechodnou dobu, tedy požadavek určité profesionality a akcent na návrat dítěte do původní rodiny, případně na předání dítěte do rodiny osvojitelské či do péče dlouhodobých pěstounů. Jelikož PPPD je tzv. pěstounskou péčí profesionální, je oproti „klasické“ pěstounské péči příprava na výkon takové péče ještě důležitější a probíhá v celkovém počtu až 70 hodin.

Pokud žadatel o pěstounskou péči na přechodnou dobu splní všechna zákonná i osobnostní kritéria, je zařazen do speciální evidence vedené krajským úřadem, tedy do evidence osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu. Opis seznamu osob zařazených do této evidence krajský úřad předává všem obecním úřadům obcí s rozšířenou působností ve svém správním obvodu, přičemž tento seznam pravidelně aktualizuje. Pro vedení evidence osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu, přerušení zprostředkování a vyřazení z této evidence platí přiměřeně ustanovení § 22 až § 24c zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí postupuje se tedy obdobně jako v případě „klasické“ pěstounské péče.

Financování pěstounské péče na přechodnou dobu

Z pohledu dávkového systému je třeba stanovit jméno dítěte ihned po jeho narození. Dokud u dítěte není stanoveno jméno a příjmení, pro dávkový systém neexistuje.

Dávky státní sociální podpory podle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře

Dávkami pěstounské péče podle tohoto zákona jsou:

a) Příspěvek na úhradu potřeb dítěte (§ 37 a násl.)

- tato dávka náleží dítěti, vyplácí se pěstounovi
- za každý měsíc činí příspěvek součin částky životního minima a koeficientu 1,40; pokud jde o nezaopatřené dítě, pak koeficientu 2,30 (v případě zdravotního postižení dítěte se koeficienty dále zvyšují)
- nárok na příspěvek se zachovává i po dosažení zletilosti dítěte, nejdéle však do 26. roku jeho věku, jde-li o nezaopatřené dítě, které trvale žije a společně uhrazuje náklady na své potřeby s osobou, která byla do dosažení zletilosti jeho pěstounem
- jestliže dítě požívá důchod z důchodového pojištění, náleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte, jen je-li vyšší, a to ve výši rozdílu mezi tímto příspěvkem a částkou důchodu
- v důsledku výplaty příspěvku na úhradu potřeb dítěte ztrácí dítě nárok na výživné od rodičů nebo jiných povinných osob, a to až do výše přiznaného příspěvku na úhradu potřeb; nárok na výživné určené rozhodnutím soudu přechází na stát a rodičům nebo jiným povinným osobám soud uloží, aby výživné poukazovali na účet příslušného orgánu státní sociální podpory, který provádí výplatu příspěvku na úhradu potřeb dítěte; je-li soudem určené výživné vyšší než částka příspěvku na úhradu potřeb dítěte, vyplácí se k rukám pěstouna nebo zletilého dítěte rozdíl mezi výživným a příspěvkem.

b) Odměna pěstouna (§ 40)

- nárok na odměnu za výkon pěstounské péče má pěstoun, kterému bylo svěřeno dítě do pěstounské péče, a to až do zletilosti dítěte a poté po dobu, po kterou má dítě svěřené do pěstounské péče nárok na příspěvek na úhradu potřeb dítěte, případně tento nárok nemá jen proto, že požívá důchod z důchodového pojištění, jehož výše je stejná nebo vyšší než příspěvek na úhradu potřeb dítěte
- výše odměny pěstouna činí za kalendářní měsíc za každé dítě svěřené do pěstounské péče součin částky životního minima jednotlivce a koeficientu 1,00
- pokud pěstoun pečuje o více než 3 děti v pěstounské péči či je dítě zdravotně postižené, koeficienty se zvyšují
- nárok na odměnu pěstouna jako dávku pěstounské péče nemá pěstoun, který vykonává pěstounskou péči v zařízení pro výkon pěstounské péče; tomuto pěstounovi náleží odměna vyplácené zřizovatelem zařízení pro výkon pěstounské péče ve výši a za podmínek stanovených v § 46 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

c) Odměna pěstouna ve zvláštních případech (§ 40a)

- nárok na odměnu pěstouna ve zvláštních případech má pěstoun, který pečuje alespoň o 3 děti svěřené do pěstounské péče nebo alespoň o jedno svěřené dítě se zdravotním postižením, které je osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost), stupni III (těžká závislost) nebo ve stupni IV (úplná závislost)
- výše odměny pěstouna ve zvláštních případech činí za kalendářní měsíc součin částky životního minima jednotlivce a koeficientu 5,50; za péči o každé další svěřené dítě se částka odměny zvyšuje o součin částky životního minima jednotlivce a koeficientu 0,50 a za péči o každé další svěřené dítě se zdravotním postižením o součin částky životního minima jednotlivce a koeficientu 0,75
- výplata odměny pěstouna ve zvláštních případech zakládá pěstounovi účast na nemocenském a důchodovém pojištění a z této odměny je odváděno pojistné na sociální zabezpečení; v případě onemocnění pěstouna mu odměna ve zvláštních případech náleží po dobu jednoho měsíce dočasné pracovní neschopnosti, po uplynutí této doby je pěstounovi namísto odměny vypláceno nemocenské
- podmínkou pro nárok na odměnu pěstouna ve zvláštních případech je skutečnost, že pěstoun nebyl po celý kalendářní měsíc výdělečně činný a vedle odměny neměl žádný příjem z výkonu práce nebo z podnikatelské činnosti

d) Příspěvek při převzetí dítěte (§ 41)

- jde o jednorázovou dávku, na kterou má nárok pěstoun, který převzal dítě do své péče
- výše příspěvku je odstupňována podle věku dítěte a činí 8 000,-Kč, jde-li o dítě do 6 let, 9 000,- Kč jde-li o dítě od 6 do 15 let a 10 000,-Kč, jde-li o dítě od 15 do 18 let

e) Příspěvek na zakoupení motorového vozidla (§ 42)

- tato dávka v případě pěstounů na přechodnou dobu zřejmě v úvahu připadat nebude, jelikož náleží pěstounům, kteří mají v péči více než 4 děti

Při společné pěstounské péči manželů náleží dávky pěstounské péče jen jednomu z manželů určenému na základě jejich dohody; jestliže se manželé nedohodnou, určí příjemce dávky příslušný orgán státní sociální podpory.

Dávky pěstounské péče náleží v plném rozsahu rovněž v případě, že se dítě nachází v osobní péči soudem ustanoveného poručníka; dávky náleží rovněž i po dobu, po kterou teprve probíhá soudní řízení ve věci poručenství, jestliže se dítě již v této době nachází v osobní péči budoucího poručníka.

Dávky pěstounské péče náleží v plném rozsahu rovněž v případě, že dítě bylo rozhodnutím orgánu sociálně-právní ochrany dětí nebo rozhodnutím soudu dočasně svěřeno do péče fyzické osoby, která má zájem stát se pěstounem dítěte (tzv. předpěstounská péče).

Příspěvek na úhradu potřeb dítěte a odměna pěstouna náleží v plné výši, v jaké náleží za celý kalendářní měsíc, i za předpokladu, že podmínky nároku na dávku byly splněny jen po část kalendářního měsíce; to však

neplatí v případě odměny pěstouna ve zvláštních případech. V případě převzetí dítěte mladšího 3, resp. 4 let náleží za splnění dalších podmínek podle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře pěstounovi rovněž rodičovský příspěvek (§ 30 a násl.). Podmínka osobní celodenní a řádné péče o dítě se pro účely nároku na rodičovský příspěvek považuje za splněnou po celý kalendářní měsíc i v kalendářním měsíci, v němž bylo dítě převzato do pěstounské péče nebo předpěstounské péče na základě rozhodnutí příslušného orgánu.

Vzhledem k výši příjmů může za splnění podmínek daných tímto zákonem pěstounům náležet rovněž přídavek na dítě (§ 17 a násl.) či příspěvek na bydlení (§ 24 a násl.). Pěstounovi může vzniknout také nárok na porodné ode dne převzetí dítěte do pěstounské péče nebo předpěstounské péče, jestliže převzal do své péče dítě do 1 roku jeho věku a toto dítě bylo prvním dítětem, na které pěstounovi vznikl nárok na porodné. Podmínkou je, že rozhodný příjem v rodině pěstouna nepřevyšuje součin částky životního minima rodiny a koeficientu 2,40.

O všechny uvedené dávky (kromě příspěvku na úhradu potřeb dítěte a přídavku na dítě) žádají pěstouni na krajské pobočce Úřadu práce ČR v místě svého trvalého pobytu. Žádost o příspěvek na úhradu potřeb dítěte a přídavek na dítě se podává primárně u krajské pobočky Úřadu práce ČR v místě trvalého pobytu dítěte, je však možné požádat i prostřednictvím krajské pobočky Úřadu práce příslušné dle místa trvalého pobytu pěstouna.

Dávky pěstounské péče po přijetí novely zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

Novelou zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí přecházejí dávky pěstounské péče formálně ze zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, do zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Typy dávek pěstounské péče zůstávají stejné, v některých případech se však mění jejich výše. Dávky se již nadále nebudou odvíjet od životního minima.

V případě pěstounské péče na přechodnou dobu je zásadní změnou výše odměny pěstouna. Odměna pěstouna zařazeného do evidence osob vhodných vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu činí 20 000,- Kč po celou dobu, kdy je pěstoun v této evidenci zařazen, a to i v případě, že aktuálně nepečuje o žádné dítě. Zohledněna je tak náročnost této profesionální pěstounské péče a zejména to, že takový pěstoun musí být v neustálé pohotovosti přijmout dítě do rodiny, což mu brání vykonávat „klasické“ zaměstnání.

Nově je odměna pěstouna (tedy i v případě pěstounské péče na přechodnou dobu) posuzována pro účely zákona č. 586/1992 Sb., o dani z příjmů, jako plat a je z ní odváděno pojistné na sociální zabezpečení a zdravotní pojištění. Pěstoun, který má nárok na odměnu pěstouna, je nově ze zákona účasten nemocenského a důchodového pojištění.

Kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do 3 let věku

(podle § 38 zákon č. 20/1966, o péči o zdraví lidu)

Kojenecké ústavy jsou zřízeny podle zákona o péči o zdraví lidu. Jedná se o zařízení léčebně preventivní péče, které jsou součástí soustavy zdravotnických zařízení. **„Kojenecké ústavy poskytují ústavní a výchovnou péči dětem, jejichž vývoj je ohrožen nevhodným domácím prostředím, a to zpravidla do věku jednoho roku. Dětské domovy poskytují ústavní a výchovnou péči dětem, o něž nemá kdo pečovat nebo jimž nelze ze sociálních důvodů zajistit péči ve vlastní rodině, popřípadě náhradní rodinnou péči, a to ve věku od jednoho do tří let, pokud ze zdravotních nebo sociálních důvodů jí není nutné poskytovat starším dětem. Důvody pro přijetí do kojeneckého ústavu mohou být různé. Vedle medicínských důvodů jsou to nezřídka i důvody sociální – děti opuštěné, zanedbané, týrané.“** (VÚP: Zdravotně sociální služby v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku). Obě výše uvedená zařízení lze v závislosti na místních podmínkách spojit ve společné zařízení (Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 242/1991 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi).

Děti do Kojeneckého ústavu a dětského domova přicházejí na základě:

- předběžného opatření vydaného příslušným soudem (děti, jejichž vývoj je vážně ohrožen nebo narušen z důvodů zdravotních nebo sociálních), přibližně 80 %;
- předběžného souhlasu rodičů s adopcí (děti přicházející přímo z porodnice, případně z rodiny), přibližně 15 %;
- doporučení OSPOD a žádosti rodičů (zdravotně postižené děti, děti z rodin nacházející se v tíživé sociální situaci), přibližně 5 %.

PPPD je méně nákladným a daleko efektivnějším způsobem péče než péče ústavní. Pokud dítě nemá zdravotní problémy, není v raném věku např. nutné, aby pobývalo ve zdravotnickém zařízení, jakým je kojenecký ústav. Běžnou lékařskou péči zajistí obvodní pediatr stejně jako u ostatních dětí vyrůstajících v rodinách. Stejně tak jsou pěstouni schopni ve spolupráci s příslušnými úřady zajistit potřebná vyšetření a další doklady, které dítě potřebuje. Snižují se tak náklady na personál i na zajištění chodu budov ústavních zařízení. Tyto prostředky tak mohou být efektivněji využívány v zájmu dítěte.

PĚSTOUNSKÁ PÉČE NA PŘECHODNOU DOBU – MOŽNOSTI A PRAXE

Jak již bylo uvedeno výše, PPPD představuje vhodný model péče o děti, které nemohou být vychovávány v původní biologické rodině. Představuje možnost, jak dítěti zajistit kvalitní péči, která uspokojivým způsobem naplní nejen jeho zdravotní a biologické potřeby, ale i veškeré další potřeby, a zajistí mu tak oproti ústavní výchově jednoznačně pozitivnější vývojovou i sociální prognózu.

V tomto smyslu je otázku pěstounské péče na přechodnou dobu nutno zvažovat ve třech základních rovinách – dítě, žadatel o pěstounskou péči na přechodnou dobu a systém.

Kritéria zařazení dítěte

Na otázku, jaké dítě a kdy je možné ho do pěstounské péče na přechodnou dobu umístit, lze odpovědět v podstatě tak, že **se jedná o jakékoliv dítě, které by za běžných okolností bylo propuštěno z porodnice s biologickými rodiči.**

V tomto smyslu lze říci, že mechanismy a kritéria jsou v podstatě již nastavena a ověřena. Neonatologická a pediatrická oddělení v porodnicích jsou v současné době na vysoké úrovni a děti se specifickými potřebami diferencují zcela běžně. Těmto dětem je následně poskytována zvláštní individuální péče. Veškeré děti, které dále nepotřebují zvláštní a intenzivní nemocniční péči, jsou vhodné pro pěstounskou péči na přechodnou dobu, a to i v případě, že vykazují určité odchylky ve vývoji nebo zdravotní obtíže, ale samozřejmě pouze takové, se kterými by bylo dítě propuštěno s biologickými rodiči po jejich náležitém poučení.

Jestliže předpokládáme, že osoby poskytující profesionální pěstounskou péči na dobu určitou budou osobami odborně posouzenými a kvalitně proškolenými, lze se odůvodněně domnívat, že v mnoha případech mohou dítěti poskytnout lepší péči s vyšší zárukou bezpečí než běžný rodič, který obvykle žádné školení nemá.

Kritéria výběru pěstounů

V kontextu výše uvedeného, lze na osobu poskytující pěstounskou péči na přechodnou dobu pohlížet jako na profesionála vykonávající specifickou činnost v oblasti výchovy a péče o ohrožené děti. Z tohoto hlediska je na osoby žadatelů o tuto činnost nutné klást nároky na rovinách:

- životního zabezpečení,
- osobnostních charakteristik,
- výchovně zdravotních kompetencí,
- odborných znalostí.

V oblasti životního zabezpečení musí žadatelé splňovat nároky z hlediska možnosti zajištění bezpečného a kvalitního života novorozence. Na PPPD by se měli klást přísnější kritéria než na běžnou pěstounskou péči, a to zejména proto, že tito pěstouni budou spolupracovat s budoucími rodiči, musejí mít lepší komunikační schopnosti, rychleji navazovat vztah k dětem. Měli by mít uspokojené rodičovské potřeby na svých dětech, aby se na přijaté děti příliš nevázali. Ale hlavním kritériem je pohled na jejich děti, domácnost a dosavadní kariéru. Vyloučené v jejich anamnéze by měly být drogy, prostituce, kriminalita, alkohol ap. Z hlediska partnerských vztahů by neměli být více než dvakrát rozvedení, protože to je indikátor neschopnosti navázat a udržet stabilní vztah a tím i rodinné prostředí. Mezi dočasnými a trvalými dětmi by měl být věkový rozdíl více než 10 let a vyloučeny by měly být i erotické vazby.

Kontraindikace pěstounské péče na dobu přechodnou

Absolutní kontraindikace PPPD ze zdravotního hlediska se kryjí s kontraindikacemi standardního domácího ošetření. Relativní kontraindikací jsou případy, kdy dítě trpí nebo má podezření na virulentní infekční onemocnění a trpí dlouhodobým onemocněním, které po dobu PPPD, bude vyžadovat dlouhodobou zdravotní ústavní péči – zejména závažné vrozené vývojové vady, stavy spojené s plánovaným transplantačním řešením a neurochirurgické korekce. Tyto případy je však třeba posoudit a vyloučit z pěstounské péče na dobu přechodnou vždy individuálně.

Role obce a kraje v procesu pěstounské péče na přechodnou dobu (shrnutí zkušenosti jednoho krajského úřadu)

Roli obce a kraje v procesu pěstounské péče na přechodnou dobu upravuje § 27a, zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí. Před zařazením klientů do evidence osob vhodných stát se pěstouny je nutná specializovaná a rozšířená příprava.

V praxi se ukazuje, že je nutná určitá příprava i rodinných členů, zejména dětí (např. dětí, mají-li se další děti v rodině „střídat“). Přípravou v tomto kontextu nemusíme rozumět pouze tzv. přípravný kurz organizovaný krajským úřadem/magistrátem.

Důležité je předem vymezit, o jaký druh pěstounské péče na přechodnou dobu (PPPD) se jedná, nutný je individuální přístup

Krajský úřad má v současnosti 2 pěstounské rodiny na přechodnou dobu: raná pěstounská péče a „akutní“ pěstounská péče, kdy zkušení pěstouni nabízejí krátkodobou a mnohdy krizovou pomoc dítěti, jehož rodiče jsou např. hospitalizováni.

Obě tyto pěstounské rodiny tak suplují ústavní péči, nebo péči jinak kolektivní

S dalšími zájemci o PPPD se v současnosti jedná. V praxi naráží krajský úřad na neinformovanost klientů, určitý druh naivity, nepřipravenost, nereálná očekávání. Chybí specializace v rámci příprav a zkušenost s tímto institutem.

V praxi se vyskytují potíže s dávkovým zabezpečením pěstounů na přechodnou dobu – např. nutnost vrácení rodičovského příspěvku při předání dítěte dříve, než prvního následujícího měsíce, nemožnost pěstounů na přechodnou dobu s dítětem vycestovat (nelze vyřídít potřebné doklady) apod.

Dalším významným problémem je nezajištěnost pěstounů v „mezidobí“, a přitom v podstatě nemožnost nalézt si zaměstnání (nejistota, nepředvídatelnost umístění dalšího dítěte do tohoto druhu pěstounské péče).

Potřebnost PPPD je zřejmá i u mladých dospělých kolem 15 let před nástupem na střední školu či učiliště, do svých 18 let. Domníváme se, že by došlo ke kvalitnější přípravě na vstup do života, a to i přes mnoho promyšlených programů v ústavní výchově.

Postup

Sociální pracovnice úřadu obce s rozšířenou působností – orgán sociálně-právní ochrany dětí) vytipuje dítě pro umístění do pěstounské péče na přechodnou dobu.

Oznámí to svému nadřízenému krajskému úřadu, ten zmapuje situaci, získá informace, zda je pěstounská rodina aktuálně volná, získá další informace o následném postupu, doporučení, kontakty, aktuální šetření v rodině

Do PPPD je možné umístit dítě u něhož je předpoklad, že se buď vrátí v dohledné době do rodiny původní, nebo matka po uplynutí 6 týdnů podepíše souhlas s osvojením, nebo jiný způsob (např. dítě z babyboxu). Zároveň je vyžadován přiměřený zdravotní stav dítěte, tedy dítě, které nevyžaduje neustálý přímý lékařský dohled.

Po narození dítěte opět příslušná sociální pracovnice/pracovník kontaktuje krajský úřad. Je zde nutná úzká spolupráce, neboť zde v tuto chvíli nedochází k projednávání dítěte v poradním sboru.

Sociální pracovnice/pracovník obecního úřadu obce s rozšířenou působností podává návrh k soudu na nařízení předběžného opatření, které je nutné k tomu, aby soud uvedl svěřeni dítěte KONKRÉTNĚ, tedy např. „do pěstounské péče na přechodnou dobu k manželům Novákovým“. Nelze mít v předběžném opatření uvedeno pouze svěřeni do péče, neboť by vznikly potíže s dávkovým systémem.

Na základě předběžného opatření jde dítě do pěstounské rodiny, zpravidla převzetí probíhá ihned z porodnice.

V praxi je nutná osvětenost a ochota spolupráce lékařů, soudců, dávkových pracovníků/pracovníků, ale i dalších odborníků.

Když je dítě v pěstounské péči, probíhá vzájemná spolupráce místně příslušné sociální pracovnice/pracovníka dítěte a sociální pracovnice/pracovníka pěstounů

Sociální pracovnice v mezidobí urychleně vyřizuje náležitosti spisové dokumentace pro nahlášení dítěte do náhradní rodinné péče (např. občanství, sociální zpráva, přehledný list).

Další náležitosti spisové dokumentace má na starosti pěstounská rodina, tedy zejména: psychologické posouzení dítěte, zdravotní zpráva, fotografie aj.

Je nutná absolutní provázanost mezi pěstouny a odborníky, té se v praxi daří dosáhnout. Všichni mají jeden cíl (aby šlo dítě co nejdříve do „konečné“ rodiny). Krajský úřad nenutí „své“ sociální pracovnice/pracovníky k využívání těchto forem náhradní rodinné péče, nicméně je považuje za zcela legitimní, nikoliv alternativní, a proto jsou sociální pracovnice k tomuto metodicky vedeny.

Po zkompletování spisové dokumentace sociální pracovnice/pracovník nahlásí dítě do náhradní rodinné péče (zpravidla bez prodlevy a velmi záhy) ke zprostředkování, na příslušný krajský úřad, ten postupuje „klasicky“, tzn. poradní sbor projedná vhodné možné osvojitele a následuje „Oznámení o vhodnosti stát se osvojitelem dítěte“.

Budoucí osvojitelé jsou seznámeni se spisovou dokumentací dítěte, s jeho situací, s právními otázkami, s dalším postupem. Seznámení provádí

psycholožka/psycholog krajského úřadu a sociální pracovnice/pracovník krajského úřadu.

Prostřednictvím krajského úřadu je osvojitelům nabídnut další termín setkání, kde dojde k seznámení s pěstouny, mnohdy i s miminkem. Na tomto setkání jsou „vyladěny“ další detaily, výhled na předání dítěte, předání jedinečných informací o životě dítěte.

Do procesu předání dítěte již není ze strany krajského úřadu nebo sociálních pracovníků zasahováno, pouze v případě potíží jsou připraveni pomoci. Prozatím však zásah nebyl potřebný, pěstouni i budoucí osvojitelé zvládli proces předání a adaptace v rámci vzájemné kooperace. Cílem je, aby do takto intimního procesu zasahovalo co nejméně cizích subjektů.

Proces končí předáním dítěte. Pěstouni čekají na další dítě, osvojitelé postupují klasicky a dítě jim je svěřeno do péče, přebírají tedy zodpovědnost za dítě za podpory pěstounů na přechodnou dobu.

ZÁVĚR

Otázka ústavní výchovy je v současné době v celém světě velmi diskutovaným tématem. Přestože ústavní výchova má v každém sociálním systému bezesporu své nezastupitelné místo, její podíl ve světě rapidně klesá, a to především z opakovaně prokázaného negativního vlivu na vývoj dítěte a zvláště pak jeho zdravotní, psychologickou, ale i sociální prognózu.

Zejména v raném věku (0-3 roky) může mít umístění do ústavní výchovy pro dítě nevratné následky v podobě narušení celkového vývoje. Řada významných studií v posledních padesáti letech potvrzuje, že ústavní výchova má negativní vliv na všechny oblasti vývoje dítěte.

Ačkoli ústavní péče je oproti situaci v selhávajících biologických rodinách pro dítě často výrazným zlepšením, je schopna uspokojit pouze biologické a zdravotní potřeby dítěte. Rozhodujícími potřebami dítěte v období raného vývoje jsou ovšem potřeby v oblasti kognitivního, socioemočního a obecně psychického vývoje. Dítě, zejména v prvním roce života, potřebuje individuální a intenzivní kontakt s dospělým. Nejdůležitější základnou v životě dětí je pak zažití vztahů s osobami, se kterými jsou si primárně blízké, vztahů, které vedou k pocitu kontinuity a stability.

Pouze uspokojivé plnění těchto potřeb rozhoduje o následné kvalitě a prognóze budoucího života. V tomto ohledu je zcela jednoznačnou odpovědností státu zajistit dětem, které z jakéhokoliv důvodu nemohou vyrůstat v původních biologických rodinách, péči, která z hlediska své formy všechny vývojové potřeby dítěte naplní alespoň v přijatelné kvalitě a úrovni.

PPPD v tomto smyslu poskytuje dítěti plnění potřeb a rozvoj ve všech oblastech vývoje, zejména dostatečným osobním a intenzivním kontaktem dospělého s dítětem. Z hlediska praxe ve vyspělých zemích je jednoznačně preferovaným modelem, zatímco model ústavní péče o děti v raném věku je buď zcela opouštěn, nebo vyhrazen pouze pro děti se závažnými zdravotními obtížemi.

Pozitiva pěstounské péče na přechodnou dobu

SCHOPNOST NAVÁZAT VÝLUČNÝ VZTAH K PEČUJÍCÍ OSOBE

V zájmu dítěte je jednoznačně vyrůstat v rodině. Rodina nabízí dítěti možnost naučit se vytvářet pevné vazby. Jestliže se dítě v raném věku přesvědčí o tom, že vytváření pevné vazby se mu nevyplatí, ztrácí tuto schopnost a nadále je schopno vytvářet již jen pseudo-vazby, které jsou velmi rizikovým faktorem zvláště pak v období dospívání a dospělosti.

Pokud se dítě naučí vytvářet pevnou vazbu k pečující osobě (že se mu tedy pečující osoby nestřídají na základě rozpisu služeb, ale že se dítě například probouzí s tou osobou, která ho uspala), je v takovýchto nutných případech schopno tuto vazbu „překlopit“ na jinou osobu. Pokud je tedy pěstoun PPPD na svou roli dobře připraven, děti zvládají přechod z PPPD do definitivní rodiny velmi dobře. Po krátké adaptaci je při citlivém přístupu dítě schopno rychle vytvořit pevnou vazbu v nové rodině.

PSYCHOMOTORICKÝ ROZVOJ DÍTĚTE

Dítě v PPPD netrpí deprivacími procesy, kterým je vystaveno dítě v ústavní péči. Pro ohrožené dítě není potřeba ve většině případech zdaleka tolik odborná zdravotnická péče, jakou mohou poskytovat např. kojenecké ústavy. Pro dítě je daleko podstatnější možnost vyrůstat v prostředí, které umožní díky pevnému vytváření vazby jeho zdravý psychomotorický rozvoj.

PREVENTIVNÍ ASPEKT PPPD

Jestliže není dítě, které nemůže vyrůstat ve své původní rodině, umístěno do ústavní výchovy, ale pobývá celou dobu v kvalitní rodině, není tolik ohroženo vznikem traumatizujících a stigmatizujících prožitků jako dítě v ústavní výchově. Má možnost lépe rozvíjet svoji sebedůvěru, své schopnosti a sociální komunikaci. Proto je daleko vyšší šance, že nezatíží v budoucnu společnost rizikovým chováním, které je tak časté u dětí, které prošly ústavní výchovou.

PŘIJETÍ DÍTĚTE DEFINITIVNÍ RODINOU

Přijetí dítěte z PPPD je i pro definitivní rodinu významně usnadněno tím, že psychomotorický rozvoj dítěte z PPPD odpovídá chronologickému věku. Dítě umí vytvářet pevné vazby. Navíc pěstouni mohou definitivní rodině předat zkušenosti s chováním dítěte v rodině. Tuto možnost ústavní péče nabídnout nemůže, protože vychovatelé v ústavních zařízeních nemohou vědět, jak by se dítě chovalo v rodinném prostředí. Dítě není do budoucna traumatizováno a stigmatizováno tím, že by prošlo ústavní výchovou. To se projeví například i v takových detailech, jakým je osobní fotoalbum dítěte, které poskytuje dítěti informaci o jeho vlastní historii. Dítě se umí pohybovat v běžném sociálním rodinném prostředí, proto i pro definitivní rodinu je snazší mu porozumět.

Příloha č. 1: Pěstounská péče na přechodnou dobu v praxi (zkušenost pěstounů na přechodnou dobu)

PŘÍPAD /A/

První dítě umístěné do PPPD byl novorozenec. Jeho matka během těhotenství užívala pervitin. Porod proběhl překotně cestou do porodnice bez přítomnosti zdravotníků. Teprve po porodu k autu dorazila Rychlá záchranná pomoc a převezla dítě i rodičku do porodnice, kde byla provedena veškerá vyšetření. Matka z nemocnice utekla.

Citace z propouštěcí zprávy z porodnice:

„Partus extrahospitalis, nesledované těhotenství, matka s abusem Pervitinu, po příjezdu posádky RZP dítě již porozené. Hypotrofická holčička leží na zadním sedadle v autě, podchlazená, cyanotická, údajně bez dyspnoe. Apgar odhadem 6-8-10. Po transportu na naše pracoviště a po zahřátí vše v normě. Náběry u matky HBsAG neg, antiHCV a antiHAV total pozitivní.“

Rodička během těhotenství nedocházela na vyšetření, těhotenství nebylo sledováno, dítě se narodilo s porodní váhou 2470 g. Před porodem rodička prohlásila, že se o dítě nebude chtít starat a vyjádřila předběžný souhlas s osvojením. Měla nastoupit do výkonu trestu, čemuž se chtěla vyhnout, proto se pracovníkům příslušného orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) nedařilo navázat s ní kontakt. Nezdržovala se na adrese trvalého bydliště, ani její rodiče o ní neměli žádné zprávy. Předpokládalo se tedy, že pokud nebude nalezena, bude vysloven po dvou měsících nezájem a dítě bude umístěno do osvojitelské rodiny.

ROZHODNUTÍ O PŘEDÁNÍ DÍTĚTE DO PPPD

Na základě informací z krajského úřadu (KrÚ) o existenci PPPD se terénní pracovníce dítěte rozhodla využít možnosti PPPD do doby, než uplyne doba pro stanovení nezájmu. Třetí den po porodu byli tedy prostřednictvím OSPOD KrÚ osloveni pěstouni a projevíli ochotu převzít dítě do péče.

Vzhledem k tomu, že se jednalo o první dítě, které mělo být po narození umístěno do PPPD a nikoliv do kojeneckého ústavu, docházelo k nepochopení ze strany zdravotnických pracovníků porodnice, takže jim bylo potřeba důkladně principy PPPD vysvětlit.

Vzhledem k tomu, že po porodu dítě nepřibíralo na váze, čekalo se na propuštění až do desátého dne věku dítěte. Pak bylo toto dítě na základě předběžného opatření propuštěno do péče pěstounů.

Zde dítě začalo přibývat na váze a celkově velice dobře prospívalo. Biologickou matku se nepodařilo najít ani po uplynutí šesti týdnů, ani po dvou měsících po porodu, proto pracovníce OSPOD zahájila řízení ke stanovení nezájmu. Mezitím byla rodička nalezena policií a byla převezena do věznice k výkonu trestu. Souhlas s osvojením odmítla dát, pokračovalo tedy řízení ke stanovení nezájmu.

PRŮBĚH SOUDNÍCH JEDNÁNÍ

Ve 3. měsíci věku dítěte bylo nařízeno předběžným opatřením soudu provést příslušné kroky ke změně zdravotní pojišťovny. Taktéž byl podán návrh na zbavení rodičovských práv. Mezitím soud oslovil matku rodičky s dotazem, zda převezme péči o dítě. Na základě toho podala matka rodičky s přítelem žádost o svěřeni dítěte do péče, i když již od první chvíle před sociální pracovníci deklarovali, že nemají možnost se péče skutečně ujmout, a že žádost podávají jen proto, aby si to časem nevyčítali.

První soudní jednání proběhlo v době, kdy bylo dítěti již 6 měsíců. Během něho byl stanoven nezáměr rodičky. Žádost prarodičů o svěřeni dítěte do péče však projednána nebyla, čekalo se na šetření rodičky.

Výslech rodičky ve věci svěřeni dítěte do péče prarodičů proběh v době, kdy bylo již dítěti 8 měsíců. Soudní jednání o svěřeni dítěte do péče prarodičů bylo stanoveno až na dobu, kdy dítěti běžel již 14. měsíc života.

Ve 14. měsíci života dítěte proběhlo sloučené soudní jednání, během kterého byla zamítnuta žádost prarodičů o svěřeni do péče, dítě bylo opětovně svěřeno do péče pěstounů. Během celé této doby bylo dítě do péče pěstounů svěřeno na základě opakovaných předběžných opatření soudu.

V 15. měsíci života dítěte rozsudek nabyt právní moci. Neprodleně byli vybráni vhodní osvojitelé a byly zahájeny kroky vedoucí k předání dítěte do jejich péče. Pěstouni zajistili a dodali na OSPOD podklady potřebné k rozhodnutí poradního sboru – vyjádření pediatra a psychologa, tedy potřebné podklady ke kompletní spisové dokumentaci dítěte dle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

PRŮBĚH PO UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE DO RODINY PĚSTOUNŮ NA PŘECHODNOU DOBU

Dítě v rodině pěstounů po celou dobu velice dobře prospívá. Téměř není nemocné. Velice dobře přibývá na váze. Pěstouni s ním docházejí na pravidelné kontroly k pediatrovi.

Již v prvním měsíci po narození si začíná všimnout hraček zavěšených na hraze. S pěstounskou rodinou zvládá absolvovat výjezdy podle potřeb rodiny (na hory, do přírody, po památkách, na výstavy, na koncerty). Ve dvou měsících hračky sleduje pozorně. Má rádo, když si s ním někdo povídá.

Citace z vyjádření pediatra ve věku tří měsíců:

„Při přijetí drobnější, do poradny docházelo s náhradní rodinou pravidelně, pěkně přibývalo na hmotnosti a prospívalo zcela bez komplikací. Nebylo dosud nemocné, zcela zdrávo. Péče o dítě vynikající“. Má vytvořenou zřetelně viditelnou vazbu na rodinu pěstounů, rozlišuje mezi pečujícími osobami.

Ve čtvrtém měsíci se začíná smát nahlas.

V pátém měsíci zvedá hlavičku. Začínají mu růst zoubky, poprvé je nemocné, ale uzdraví se bez nutnosti podat antibiotika.

V šestém měsíci se snaží zvedat a posouvat, rádo si povídá, jeví zájem o hračky a rádo si hraje s dětmi.

V devátém měsíci dává otevřeně najevo zájem o nové věci, miluje procházky a sleduje vše kolem, zvláště zvířata, zvuky, ptáky a vítr. V novém prostředí se dobře adaptuje.

V desátém měsíci doplňuje stravu o další potraviny, začíná projevovat radost z toho, když své okolí něčím pobaví.

V jedenáctém měsíci reaguje bouřlivě na očkování, po týdnu se vše uklidnilo. Rytmus jídla a spánku je od narození stále po třech hodinách s prodloužením intervalů v noci. Začíná se zvedat z volného prostoru a má z toho radost. Rádo se koupe v bazénech, nemá strach z vody, ale uvědomuje si, že musí být opatrné.

Do roka si došlo prvními krůčky.

Ve třinácti měsících má již 8 zubů, začíná se měnit rytmus spánku – spinká již jen dvakrát denně, v noci se několikrát budí na mléko, pak ale dále bez problémů usne a spí dál. Velice dobře začíná vyjadřovat, co potřebuje. Pečující osoby bere za ruku a odvede si je tam, kde od nich něco žádá – procházku, čtení, hračku, jídlo apod.

Citace z psychologického vyšetření v 15-ti měsících:

„Při vyšetření dítě hledá jistotu u pěstounky, po chvíli ho začínají zajímat předkládané předměty a začíná navazovat kontakt s vyšetřujícím, úzkost se ztrácí, dítě je dobře adaptované v nové situaci. Zachází diferencovaně s různými hračkami, rychle se učí, má zájem o nové věci. Úroveň pozornosti odpovídá věku, dítě má snahu spolupracovat. Je živé, úroveň jeho aktivity odpovídá věku. Vývoj rozumových schopností probíhá rovnoměrně, odpovídá chronologickému věku. Adaptivní chování. Dítě staví komín z kostek, vkládá kostky do hrníčku, kuličky do lahvičky i z lahvičky, vloží jednoduchý tvar do otvoru, čmárá. Dává přednost chůzi, umí sebrat hračku ze země, hází s míčem. Používá desítky slov, ochotně nová opakuje, pojmenuje obrázek v knížce, ukáže čtyři části těla. Podá jmenované běžné předměty, rozumí některým pokynům bez gest. Je společenské, sociální kontakt vyhledává, těší se z něho. Se zájmem pozoruje okolí, napodobuje. Má silnou citovou vazbu na pěstounku, v její přítomnosti je klidné, exploruje, rychle se adaptuje. V noci se ještě budí, potřebuje napít a opět usíná. Dudlík od 11 měsíců odmítá. Jí přiměřeně, není vybíravé, učí se ochotně jíst běžnou stravu. Rádo si s dospělým prohlíží knížky, pojmenovává obrázky a napodobuje nová slova, rádo poslouchá hudbu a tancuje při ní.

Závěr: Jde o dítě s úrovní psychomotorického vývoje odpovídající chronologickému věku. V pěstounské rodině má pocit zázemí, jistoty. Doporučeno při předávání do nové rodiny pozvolna zvykat dítě na nové prostředí. Dítě předat až v situaci, kdy naváže vztah s novými rodiči.“

Po celou dobu péče pořizují pěstouni průběžnou dokumentaci o průběhu péče i o psychomotorickém vývoji dítěte. Navíc pořizují fotografie, videozáznamy a písemné informace o tom, jak se dítě v jednotlivých obdobích chová, jaké má zvyklosti, co má rádo, co snáší obtížně, v jakém je zdravotním stavu, co už dokáže, prostě o všem, co by později mohlo rodinu, do které bude dítě umístěno, zajímat, včetně veselých zážitků. Foto a video dokumentace je vedena ve dvou podobách – jedna, na které je pouze dítě, aby si samo mohlo vybrat, komu které fotografie a kdy chce

ukazovat, nebo pro případ, že by další rodina nechtěla údaje o pěstounské rodině dítěti či okolí poskytovat. V druhé složce jsou pak foto a video dokumentace, kde jsou spolu s dítětem i další osoby, se kterými se dítě setkalo.

Dále pěstouni museli zajišťovat ochranu osobních údajů dítěte, což je složitější než v ústavním zařízení, protože se pěstouni pohybují v běžném prostředí, které se o situaci dítěte zajímá. Z tohoto hlediska se pěstouni rozhodli používat pro okolí jméno, které nemusí být totožné se jménem uvedeným v dokladech. Pro dítě se pěstouni nenazývali maminkou a tatínkem, ale mluvili o sobě vlastními jmény. Tedy např.: „Podej tu hračku Alžbětě!“ namísto „Podej to hračku mamince.“

PRŮBĚH ADAPTACE DÍTĚTE BĚHEM PŘEDÁVÁNÍ DÍTĚTE Z PPPD DO RODINY OSVOJITELŮ

Osvojitelé byli seznámeni se situací dítěte a projevíli zájem převzít dítě do péče. Poté byli tedy pozváni na OSPOD KrÚ ke společné schůzce s jeho pracovníky a pěstouny na přechodnou dobu. Pracovníci OSPOD KrÚ nabídli své odborné služby. Jinak ponechali celý proces na pěstounech a osvojitelích, aby nedocházelo k narušování dítěte tím, že by do procesu vstupovalo příliš mnoho osob. Po celou dobu adaptačního procesu informovali pěstouni pracovníky OSPOD KrÚ o průběhu adaptace dítěte na novou situaci, aby v případě potřeby mohli pracovníci OSPOD KrÚ do procesu vstoupit.

Podrobnější popis toho, jak probíhal adaptační proces lze najít v příloze č. 2 - ADAPTAČNÍ PROCES. Zde je stručné shrnutí:

PRVNÍ DNY ADAPTAČNÍHO PROCESU

Den 1: První kontakt pěstounů a osvojitelů na KrÚ a následně první kontakt osvojitelů s dítětem

Den 3: Návštěva osvojitelů v rodině pěstounů, dohoda o cca měsíčním předávacím procesu

Den 5: Návštěva pěstounů v rodině osvojitelů, společná příprava a ukládání dítěte ke spánku

Den 6: Přespání dítěte v ložnici osvojitelů, s pěstouny ve vedlejším pokoji, až do večera dítě s osvojiteli

Den 7: Dítě v pěstounské rodině, příprava na víkendový pobyt u osvojitelů

Den 8: Návštěva osvojitelů a odjezd dítěte na víkendový pobyt s osvojiteli, pohotovost pěstounů na telefonu

Den 10: Na základě toho, jak skvěle zvládalo dítě víkend u osvojitelů, rozhodnuto o setrvání dítěte v nové rodině

POKRAČOVÁNÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU

Předáním dítěte péče pěstounů zdaleka neskončila. Dostala jinou podobu, především podobu podpory osvojitelů formou telefonických i písemných konzultací důležitých pro zdárný průběh adaptačního procesu. Pěstouni osvojitelům postupně předali mnoho zkušeností s tím, jak dítě

reaguje v jednotlivých situacích, jaké má zvyklosti a rituály. Pro první dny předali osvojitelům některé věci, na které bylo dítě zvyklé tak, aby změny pro dítě byly co nejmenší.

Poté zpracovali textové, fotografické a video materiály mapující život dítěte v PPPD pro předání osvojitelům.

PLNÁ ADAPTACE DÍTĚTE PO PŘEDÁNÍ Z PPPD

Osvojitelé i pěstouni jsou stále v blízkém kontaktu..

Zhodnocení po třech měsících adaptace:

Vyšetření provedl stejný psycholog, který dítě vyšetřoval před zahájením předání dítěte do rodiny osvojitelů, aby existovalo odborné srovnání chování dítěte před a po předání dítěte z PPPD. Citace ze zprávy psychologa:

„K vyšetření přichází dítě s adoptivní matkou. Předání do adoptivní rodiny probíhalo postupně během týdne, kdy se obě rodiny intenzivně stýkaly nejprve v původním prostředí a pak v prostředí nové rodiny. Po předání do nové rodiny dítě rychle přeneslo intenzivní citovou vazbu na adoptivní matku, později začalo přijímat i adoptivního otce, v současné době již vztahy s oběma rodiči pozitivní, bohaté, jisté. Dítě v nové rodině prospívá, cítí jistotu a bezpečí, spontánně exploruje okolí, má tendenci sdílet své nové zážitky s rodiči, aktivně je ke sdílení vybízí. V řeči se rozšiřuje slovní zásoba, dítě odpovídá na otázky týkající se běžných zážitků a znalostí, vyhoví známým pokynům, umí se přizpůsobit situaci. Matka reaguje citlivě na potřeby dítěte, oba rodiče se dítěti věnují.

Závěr: Dítě, které vyrůstalo v PPPD, v nové rodině zpočátku regredovalo na úroveň jednoho vztahu, během měsíce však navázalo postupně pozitivní vztah i k druhému rodiči a nyní se cítí v rodině jistě a bezpečně a navazuje další vztahy. Jeho vývoj probíhá ve všech oblastech v normě.“

POHLED OSVOJITELŮ PO TŘECH MĚSÍCÍCH PO PŘEVZETÍ DÍTĚTE DO PÉČE

Jak jste se cítila, když jste se dozvěděla, že budete mít dítě z rané pěstounské péče a ne z ústavu?

Byla jsem nadšená. Vždycky jsem hluboce toužila po tom, abychom mohli adoptovat dítě, které stráví v dětském domově nebo kojeneckém ústavu co nejkratší dobu. Dokonce jsem i řešila, jestli bychom zvládli vzít si dítě z dětského domova. Věřím, že tamější pečovatelky dělají, co můžou, ale i přesto takové děti nutně mají různé deprivace.

Nebála jste se, že už to miminko bude mít s pěstouny silný vztah?

Je pravda, že když jsem přijela k pěstounům a viděla jsem, jak jejich rodina dobře funguje a jak je to miminko na ně fixované, tak jsem se toho lekla. Říkala jsem si, jestli to celé zvládneme, jestli budu umět být dobrá máma, a začala jsem se s nimi srovnávat. Ale to miminko to udělalo za nás, samo nám s tím pomohlo. Scházeli jsme se pěstouny opakovaně, nebylo to tak, že bychom přijeli a rovnou si miminko odvezli. Pak byli zase oni u nás, a dokonce u nás i spali, kdybychom v noci měli nějaké problémy, přestože už jsem péči o miminko v podstatě převzala. Pěstouni se mu vůbec nesnažili říkat, že jsou jeho rodiče, nepodporovali ho v tom. Samozřejmě to slyšelo od jejich dětí a napodobovalo je, ale oni je v tom neutvrzovali. Když jsem mu tedy začala říkat, že já jsem jeho maminka, téměř okamžitě mě tak začalo oslovovat.

Nakolik vám tedy pěstouni s osvojením pomohli?

Měli to promyšlené, hned bylo jasné, že to nejsou hazardéři, kteří by se do něčeho vrhli a pak nevěděli, jak nastalou situaci řešit. Ani nás nijak neúkolovali, nepoučovali, spíš podávali návrhy. Viděla jsem, že se drží zpátky, dávali miminku prostor, aby si na nás vytvořilo vazbu. Rozhodně jsem ani na chvíli neměla pocit, že bychom se o něj nějak přetahovali. Vzájemná důvěra postupně stoupala, bylo skvělé, že jsem s nimi mohla konzultovat různé problémy a pochybnosti. Třeba jednou začalo naše dítě chodit ke dveřím a dožadovalo se, že chce ven, což jsem si vyložila tak, že od nás chce odejít. A tak jsem skoro v slzách volala pěstounce, co se děje. Ale ona mě uklidnila, že se to stávalo i jim, že to miminko jen hrozně rádo chodí ven, že to neznámá, že chce odejít od nás.

Plánujete mu jednou říct, že jste ho osvojili z pěstounské péče?

Ano, určitě. A jsem ráda, že ho potom budu moct poslat za pěstouny, kteří znají jeho historii od narození, a říct mu: Poslechni si od nich, jaké to tehdy bylo. Je pro mě úlevné vědět, že jeho historii ještě někdo zná a že jsou to spolehliví lidé. Cítím je jako prodlouženou rodinu. Víím, že u nich najde bezpečné místo, kde ho přijmou a zase ho nasměrují zpátky domů.

ADAPTAČNÍ PROCES V PŘÍPADU /A/

PÁTEK 12. LISTOPADU

Seznámili jsme se a společně si o sobě pověděli základní informace na Krajském úřadě Středočeského kraje. Osvojitelé pak projevili zájem vidět Mimi, tudíž jsme ho vyzvedli z hlídání spícího v kočárku a došli na dětské hřiště. Poté jsme Mimi vzbudili a budoucí osvojitelka s ním začala navazovat kontakt. Nebrala dítě do ruky, ale snažila se ho zaujmout herními prvky na hřišti. Mimi se nejdříve drželo u nás, během 10 minut začalo komunikovat i s osvojitelkou, nechalo se vysadit na houpačku, skluzavku ap. Osvojitel nechával Mimi navázat kontakt s osvojitelkou, pak musel odejít kvůli pracovním povinnostem. Začalo pršet, takže jsme se přemístili do blízkého bytu mojí maminky, kde pokračoval bezproblémový způsob komunikace i za přítomnosti našich dvou starších dětí. Mimi si s osvojitelkou začalo hrát už bez jakýchkoliv problémů, nechalo se vzít na klín, krmit i přebalit, ukazovalo osvojitelce hračky, a to i v přítomnosti nás, pěstounů. Domluvili jsme se, že se opět společně uvidíme, a to v neděli 14. listopadu.

ZÁVĚRY Z PRVNÍHO DNE:

Krajskému úřadu se podle našich dojmů podařilo vybrat vhodný osvojitelský pár, který přistupoval k Mimi velice citlivě a s pochopením se zapojil do celého projektu.

Díky chování osvojitelů i Krajského úřadu jsme s radostí zjistili, že zahájení procesu předávání dítěte nás netraumatizuje, naopak máme hezký pocit dovršování dlouhého úsilí. Radost osvojitelů z přebírání Mimi do péče je také velice povzbuzující. Díky přístupu osvojitelů k našim starším dětem projevily k celé situaci i ony přirozeně pozitivní a vstřícný postoj.

NEDĚLE 14. LISTOPADU

Osvojitelé navrhli, že by v neděli večer přijeli k nám domů, aby viděli prostředí, ve kterém Mimi vyrůstalo. Díky jejich vyjádření, že péči o Mimi chtějí převzít, jsme se společně rozhodli oslovovat osvojitele již jako rodiče. Toto oslovování respektovaly přirozeně i naše děti a připravovaly Mimi při hraní na to, že mu přijedou „maminka“ a „tatínek“. Po prvních 10 minutách po jejich příjezdu začalo Mimi volně komunikovat i s osvojitelkou. Osvojitelé přivezli Mimi hračky, čímž zcela přirozeně navázali komunikaci. Během jejich cca 2 hodinového pobytu se osvojitelce podařilo navázat bezpečný vztah s Mimi. Osvojitel první polovinu návštěvy nechával prostor osvojitelce a snažil se mezitím získat co nejvíce informací o prvním roce života Mimi, o našich zvycích, denním režimu, stravě, výchovných prioritách a metodách, volnočasových aktivitách apod. Poté začal i on navazovat komunikaci s Mimi. Ke konci návštěvy už na něj začalo očima dorážet a zjišťovat si, jak reaguje. Při loučení držela osvojitelka Mimi na ruce. Když jsem mu vysvětlila, že „maminka“ a „tatínek“ odjíždějí, otočilo se k osvojitelce a nechtělo v první chvíli ke mně. Osvojitelka mi ho citlivě předala a Mimi osvojitelům zamávalo. Během následného uspávání bylo Mimi velmi klidné a spokojené a hlasitě se smálo.

ZÁVĚRY DRUHÉ NÁVŠTĚVY:

Oba osvojitelé opět projevili tak citlivý přístup, že vytváření vazeb mezi nimi a Mimi je na velmi pěkné cestě.

PONDĚLÍ 15. LISTOPADU

Během dne proběhla e-mailová i telefonická komunikace o dalších detailech předávacího procesu.

Zjistili jsme, že máme společné známé a kamarády. Tudíž bylo potřeba rozmyslet, jakým způsobem se bude zacházet s informacemi týkajícími se Mimi a jeho dosavadního života. Osvojitelka nechce osvojení tajit před Mimi. Nechce dítěti tajit ani to, že první rok života strávilo u nás. Nicméně jsme se shodli, že my nebudeme poskytovat informace o tom, že k nim do rodiny jde právě toto dítě. Rozhodnutí o tom, jaké informace dostane okolí o Mimi je na nich, jakožto osvojitelích.

Dále jsme řešili praktické stránky procesu, vybavení domácnosti osvojitelů, které věci, na které je dítě zvyklé, má od nás dostat a které mu pořídí osvojitelé apod. Domluvili jsme také další návštěvu na úterý 16. listopadu. Ta se uskuteční v bydlišti osvojitelů, aby si Mimi mohlo pomalu zvykat na prostředí, do kterého půjde.

ÚTERÝ 16. LISTOPADU

Podle dohody jsme odpoledne přijeli k osvojitelům. Téměř od první chvíle byla komunikace mezi osvojitelkou a Mimi bezproblémová. Prohlíželo si svůj nový domov a seznamovalo se s jejich pejskem. Osvojitelé dítěti připravili hračky a místo na spaní. K večeru přišel z práce osvojitel. Domluvili jsme se, že zkusí Mimi uspat v kočárku na procházce venku. Mezitím jsem odvezla naše velké děti k přátelům. Vrátila jsem se. Osvojitelům se podařilo bez problému Mimi uspat. Povíдали jsme si o předchozím životě Mimi. Osvojitelé upraví domácnost tak, aby byla pro Mimi bezpečná (odstraní květináče a další předměty, které stojí na podlaze).

Aby Mimi večer dobře usnulo na noc, osvojitelka jej po více než hodině spaní probudila. Mimi reagovalo stejně jako na nás. Zbytek večera si hrálo s osvojiteli za naší přítomnosti, ale nedožadovalo se nijak výrazně většího kontaktu s námi, s osvojiteli bylo velmi spokojené. Proto jsme se rozhodli, že využijeme jeho příznivého naladění a připravili jsme mu spaní v ložnici osvojitelů. My jsme spali ve vedlejším pokoji s tím, že kdyby byl výrazný problém, dojdou pro nás. U uspávání jsem byla já i osvojitelka, která si mohla odpozorovat uspávací rituály. Připravili jsme noční mlíčka a vysvětlili jsme, jaké má Mimi noční zvyklosti. Osvojitelé strávili sami první noc s Mimi. Vše proběhlo stejně jako bychom u Mimi byli my.

STŘEDA 17. LISTOPADU

Ráno se Mimi probudilo v obvyklou hodinu. Osvojitelka si po probuzení začala s Mimi povídat, společně vstali a přichystali snídani. Vše proběhlo bez problémů. Teprve pak jsme se k nim připojili my, pěstouni. Mimi nezměnilo vstřícné chování k osvojitelce. Po snídani odešli osvojitelé s Mimi na dlouhou procházku a prohlídku okolí. Na závěr procházky v poledne

Mimi usnulo jako obvykle. Odjeli jsme, osvojitelé prožili zbytek odpoledne s Mimi sami bez problémů. V podvečer jsme se vrátili. Mimi přijímalo bez problémů náš příjezd, nedožadovalo se zvláštní pozornosti, chovalo se vstřícně a vyrovnaně k nám i k osvojitelům. Na základě společné dohody jsme Mimi naložili do auta, kde jako obvykle v tuto hodinu usnulo.

ZÁVĚR

Vzhledem ke skvělé adaptaci Mimi v novém prostředí jsme se domluvili, že v pátek přijedou osvojitelé pro Mimi a odvezou ho do jeho nového domova na víkend. S sebou si odvezou osvojitelé některé věci, které jim usnadní společný start - část oblečení, domácí houpačku, postýlku (na kterou je zvyklé) aj. V případě potřeby nám zavolají, abychom jim poradili nebo přijeli. **Pokud proběhne víkend bez výraznějších problémů, zůstane už Mimi u osvojitelů.** O dalším kontaktu s námi se pak poradíme. Pokud po víkendu vyplyne, že by předání bylo traumatické, ještě proces rozvolníme.

PÁTEK 19. LISTOPADU

Dnes v noci bylo Mimi trochu podrážděné, protože mu začaly růst další zuby. Ráno se vzbudilo dřív než obvykle. Přesto jsme po dohodě s osvojiteli zůstali u domluveného programu. Ve 13 hodin přijeli osvojitelé k nám. Mimi bylo akorát připravené na usnutí v kočárku, tak si ho vzali na procházku, kde bez problémů usnulo. Pak jsme společně řešili praktické otázky předání Mimi k osvojitelům. Když se Mimi vzbudilo, chvíli jsme strávili ještě společně. Předali jsme osvojitelům věci pro Mimi a těšilo se, že jede za pejskem, kterého vidělo u osvojitelů při minulé návštěvě. Kolem 16. hodiny jsme se s Mimi rozloučili, Mimi nám z auta zamávalo a bez breku odjelo.

NEDĚLE 21. LISTOPADU

Osvojitelé nás během víkendu průběžně informovali, jak si u nich Mimi zvyká (viz. zpráva osvojitelů). Spolu s nimi jsme se tak mohli radovat z toho, jak hladce vše zatím probíhá. Současný stav nasvědčuje tomu, že se díky skvělému výběru osvojitelů, výborné komunikaci a velmi citlivému přístupu podařilo umožnit, aby navzdory původním předpokladům již po týdnu od prvního setkání vytvořili osvojitelé a Mimi novou rodinu.

ZPRÁVA OSVOJITELŮ

PÁTEK

Hodinová cesta autem proběhla v klidu. Ukazovali jsme si obrázky zvířátek. Doma Mimi proběhlo být a pak jsme si hráli. Přišli naši sousedé s holčičkou, Mimi si je prohlíželo a chtělo být v náručí, pak se ale rozběhlo k sousedce i sousedovi a kamarádilo se s nimi. Usínání bylo s pláčem, ale do hodiny Mimi spalo.

SOBOTA:

Ráno jsme měli hezké buzení, vzali jsme Mimi do velké postele a tam si broukalo a hrálo. Pak jsem vstali, nasnídali se a šli krmit kachýnky k rybníku. Po obědě nás navštívili rodiče, přinesli Mimi plyšovou kočičku a ta se mu moc líbila. Mimi se hodně zajímá o našeho pejska, nosí mu hračky nebo

nás žádá, abychom je pejskovi sami dávali. Odpolední spaní proběhlo v pořádku. Večerní koupání se Mimi líbí, háže do umyvadla škeblíčky a baví ho sledovat, jak padají ke dnu. Večer lépe usíná než v pátek. Trochu zapláče, ale jen chvíli a poté spí.

NEDĚLE:

Ráno je Mimi trochu rozvrnkané. Asi ho bolí zoubky, možná se mu stýská po pěstounech a jejich dětech. Bereme ho ven na procházku, a to zafunguje a rozveselí se u kachýnek. Odpoledne přijíždí naši známí rovněž s osvojenou 9 měsíční holčičkou. Učíme Mimi půjčovat hračky, nejdřív je nechce dát, ale po vysvětlení hračku půjčí a je za to pochválené. Večer Mimi divočí, vyndává věci ze všech polic, běhá a je veselý. Večerní spaní zpočátku bez pláče, pak se ale malé najednou probralo a začalo plakat a pak vřískat. Beru ho do náručí, nejdřív se brání a přetlačuje se, pak se ale přitulí a v náručí na mě usíná. Ukládám Mimi do postýlky už tvrdě spící.

PONDĚLÍ 22.11.

Ráno pěkně vstávání, Mimi si pochutnalo na snídani. Během dne procházky ke kachýnkám, jsme potkali děti z místní mateřské školky a všechny Mimi na výzvu paní učitelky zamávaly. Mimi z toho mělo radost. Spaní během dne probíhá v kočárku a bez problémů. K večeru Mimi ožilo a nebylo k zastavení, večer před spaním pláče, dám mu láhev sunaru, vypije ji a podá mi ji z postýlky, pak si lehne a spí. Po 10 minutách se ale znovu probudí a rozpláče. V momentě, kdy dám ruku do postýlky a dotknu se ho, si Mimi hned lehne a usíná.

JAK TO VIDÍME

Z našeho pohledu proběhla předávka Mimi bez problémů. Čím dál tím víc se už u nás doma uvolňuje a je přirozené. Na manžela i na mě reaguje vstřícně a s důvěrou. Oba se mu s manželem maximálně věnujeme. Mimi lehce navazuje kontakty s dalšími lidmi – babičkou, dědou, sousedy atd. Velkým pomocníkem je i náš pejsek, na kterého Mimi skvěle reaguje.

PONDĚLÍ 22. LISTOPADU

Adaptace Mimi v nové rodině pokračuje. Jsme s osvojiteli v telefonickém kontaktu a konzultujeme všechno, co prožívá Mimi v novém prostředí. Snažíme se rozlišit, co jsou obvyklé reakce nesouvisející s adaptací a co jsou reakce na změnu prostředí a společně rovnou řešíme, jak postupovat v jednotlivých situacích.

Nyní se musíme na novou situaci zadaptovat my pěstouni. Mimi před svým přechodem do nové rodiny zaplnilo celou domácnost. Je to velká změna. Naše děti to berou neuvěřitelně dobře. Ačkoliv mluví o tom, že se jim stýská, snaží se zároveň pozitivně vnímat to, že máme víc času a klidu na ně. Zároveň se těší na nové miminko. Zdá se, že nejtěžší prožívání tohoto období mám já, pěstounka. Byla jsem zvyklá, že není ani minuta, protože všechen čas, který nepotřebovaly velké děti, zaplnilo Mimi. Nyní si opět musím zvyknout na klidnější tempo.

ZPRÁVA OSVOJITELŮ

STŘEDA 24. LISTOPADU

Musela jsem jít vyřídit nějaké záležitosti do práce. **Už večer před tím k sobě Mimi nikoho nepustilo, odmítalo jakýkoliv kontakt s někým dalším a hlídalo si mě.** Bylo mi jasné, že ho nemůžu nechat doma s manželem, a tak jsem ho vzala s sebou. Dopoledne bylo milionové, hrálo si a dalo se pracovat. **Pak se prospalo v sedačce v autě, ale odpoledne už chtělo hodně chovat a nastal problém, jak pracovat, takže ho kolegyně musela vždy odnést na chvíli mimo můj dosah a byl řev.** Bylo to zkrátka na něj už dlouhé. Večer se ke mě hodně tulilo a usnulo v náručí.

VÍKEND 27.-28. LISTOPAD

Měli jsme pěkný víkend. Narozeninová oslava proběhla v pořádku, nikdo Mimi nebral hned do náručí, ono samo si postupně každého obešlo, pohrálo si a v podstatě s každým se kamarádilo. Na oslavě bylo kromě nás s manželem ještě dalších 6 lidí. Oblíbilo si přítelkyni manželova bratra. Dokonce si ji vodilo za ruku, sedělo na ní, po nějaké době se ale opět vrátilo ke mně. Dál si nás a hlavně mě hlídá, s někým si hraje, ale jakmile zjistí, že jsem někde jinde (třeba ve druhém pokoji) je zle a hned mě hledá a pláče. Věřím, že časem to trochu poleví. Teď je to chvílemi pro mě zátěžové, ale snažím se být maximálně trpělivá a vstřícná k jeho potřebám. V některých věcech ale neustupuji. Neměníme kartáčky, jídlo a snažím se dodržovat i to, aby když jíme, sedělo Mimi na stoličce. Dnes jsme kvůli tomu měly trochu dohadování a vztekání, ale nakonec se v klidu a ve stoličce najedlo. Odpoledne jsem šli ven, kde na bobech jezdily tři holčičky ve věku kolem 10 let, vozily ho a Mimi bylo moc spokojené. Večer jsme ještě navštívili sousedy, kteří mají holčičku 3 letou a opět to bylo v klidu, hráli si spolu, občas si brali věci a přetahovali se o ně, ale vše v rámci hraní.

Oba dva večery usínalo Mimi tak, že nejdřív chodilo po tmě po pokoji, a pak se ke mě přitulilo u okna na koberci, já jsem mu masírovala nožičky a ono mi tak v náručí usnulo. Pak jsem ho přendala do postýlky. Bylo to bez pláče. Během noci se ale budí tak 3-4krát za noc. Dostane sunar a spí dál.

PONDĚLÍ 29. LISTOPADU

Adaptace Mimi v nové rodině stále dobře pokračuje. Pomalu ustupujeme od aktivní role. Pokud osvojitelé potřebují, kontaktují nás telefonicky či e-mailem a mluvíme o tom, co se děje u nich a jak to všichni prožívají. Většinou se jedná o konzultace osvojitelky, zda je chování Mimi rozlišné od chování u nás či nikoliv.

Je to 10 dní, co je Mimi u osvojitelů a my si pomalu zvykáme na klid, který byl v rodině před příchodem Mimi. V týdnu jsme uklidili oblečení a hračky po Mimi a připravili jsme zas do šuplíku oblečení pro novorozence. Nevíme, kdy krajský úřad bude mít další dítě vhodné k umístění do naší rodiny, proto se snažíme využít tento čas ke zklidnění a stmelení.

ZPRÁVA OSVOJITELKY

PONDĚLÍ 29. LISTOPADU

Dnes bych měla spíš psát o sobě, protože na mě dolehla trochu krize, asi z nevyspání a taky z častého nošení jsem hodně unavená. Během týdne jsem zhubla 2 kg a moc nestíhám ani jíst. Taky se smírju s tím, že Mimi vyplňuje veškerý můj osobní prostor. Když se do toho přidají jeho občasně vzdory (dnes dopoledne jsem musela řešit poruchu na počítači a telefonovala jsem, Mimi se vztekalo a křičelo), tak jsem se musela ovládnout. Odpoledne jsem šla do opravny s počítačem, Mimi jelo se mnou a docela se nakonec uklidnilo a já s ním, takže jsem pochopila, že je potřeba někam si vyjet a změnit prostředí a je lépe. S manželem je vztah lepší, ale vždy u toho musím být já, jakmile poodejdu, už je zle. Opravdu teď na mě doslova visí, chce často chovat a když už třeba nemám sílu ho zvedat, tak protestuje jekem. Snad to bude lepší a pomalu se začne uklidňovat. Dnes jsem ho naučila opičku a dělá ji fakt hezky.

STŘEDA 1. PROSINCE

Dnes jsme s Mimi a dalším malým chlapečkem bobovali a byla to legrace, Mimi se to líbilo, sníh ho baví. Večerní usínání je bez pláče, teď aktuálně několik dnů za sebou usíná na mě a já ho pak dávám do postýlky. Stále si mě hodně hlídá, s mým manželem jim to jde hezky, nicméně tak blízko jako mě si ho nepouští. Dokonce mu někdy vadí, když se třeba vezmeme za ruku. Chce mě mít kompletně pro sebe a nechce se s nikým dělit. Včera jsem byla u mých rodičů. Bylo to fajn, docela se už kamarádí, dokonce jim i samo něco nosilo, ale jakmile zjistilo, že třeba nejsem v pokoji, hned mě šlo hledat.

Také jsme už byli spolu nakupovat a Mimi bylo hodné, dala jsem mu půlku rohlíku.

Je s ním legrace a myslím, že už se známe víc a za další týden budeme zase o kus dál. Chce to všechno čas. Plánuji kroužky, ale zatím teprve hledám nějaký režim a ještě v něm nejsem úplně usazená. Máme tu cvičení pro mrňata a maminky a taky plavání. Tak je z čeho vybírat.

STŘEDA 8. PROSINCE

Mimi špatně spí v noci, má rýmu, a tak se nevyspím ani já. Jinak je ale moc hodné. Dnes jsme byli bobovat a odpoledne k nám přišla sousedka s o 3 měsíce mladší holčičkou. Každý měsíc asi hraje velkou roli, protože ten rozdíl byl velký. Ta holčička je ještě hodně miminko, zatímco Mimi už oproti ní toho víc umí a taky je živější. Což je asi temperamentem. Nadále hledáme nějaké kroužky, programy ale začínají od 9:30, a to my tak vstáváme, tak ještě budu pátrat dál.

Převažuje užívání si Mimi, ale když se Mimi kousne, tak pak přežíváme. Dnes odpoledne jsem potřebovala uvařit, ale ono mě nechtělo nechat, věšelo se mi na nohy a to byl vedle manžel a pořád ji na něco lákal, ale ono stále stupňovalo dožadování. Tak jsem ho oblékla a šli s manželem ven. Nejprve pobrekávalo a u rybníka pak chytlo amok, nedalo se utišit, tak manžel musel zpátky domů, a když mě vidělo, ječelo jako pomínuté.

Vzala jsem ho do nosítka a vařila s ním, a ono se uklidnilo. S tímhle nevíme, jak pracovat. Totiž do jaké míry je to niterná potřeba a do jaké míry neúměrné dožadování, aby bylo po jeho. Když se uklidnilo, pak si s manželem hrálo a bylo vše v pořádku. Stejně tak nemá rádo, když telefonuji, začne hned plakat a dožaduje se chování. Tak to jsou maličkosti, se kterými trochu bojujeme. Ale jinak je milionové.

ČTVRTEK 9. PROSINCE

Několikrát do týdne si telefonujeme, abychom probrali společně, jak probíhá adaptace. Dnešní telefon byl delší, společně jsme hledali především způsob, jak si na novou situaci mohou zvyknout osvojitelé, kteří museli „skočit“ do role rodičů ve věku, kdy už Mimi není ležící miminko, ale je ve velmi aktivním věku, ve kterém i dítě narozené do rodiny plně zaměstná svoje rodiče. **V této situaci se řeší nastavení hranic.** Z našeho pohledu vnímají osvojitelé potřeby Mimi velmi citlivě, kdykoliv zavolají s nějakým problémem, většinou během hovoru sami najdou dobré řešení. V týdnu jsme se navíc potkali s osvojitelem, abychom mu předali nějaké věci, které potřebují pro Mimi. Dostali jeho rodný list, odsávačku na rýmu a nějaké oblečení, které jim ještě chybělo. Osvojitel při té příležitosti řešil svůj vztah k Mimi, který ještě není doladěný, jak zvládnout především podvečer, kdy je Mimi už unavené apod.

STŘEDA 15. PROSINCE

U nás vše dobré. Dnes jsme s Mimi a mámou podnikli nákup vánočních dárků a proběhlo to dobře. Mimi si teď hezky hledá vztah k manželovi, večer si s ním, když přijde z práce, hraje. Dnes nás oba vzalo za ruku a dovedlo si nás na ten kulatý koberec v obývací, abychom si pěkně pohromadě hráli. Zapojila se i naše fenka a byla to legrace. Mimi je tvor společenský, má rádo lidi a děti a hůř nese, když je jen dlouho doma. To se stalo především, kdy mi přišlo, že se mu horší už skoro vyléčená rýma a nikam jsme nešli. Dopoledne bylo fajn, ale odpoledne to už bylo horší. No, ale zvládli jsme to. Rýma už není a to je hlavní. Zítra jdeme na hodinu hudby Yamaha, jsem na to zvědavá, už teď Mimi dobře chytá melodii. Máme takový rituál před spaním, že mu zpívám Halí belí. Tuhle jsem se nějak ve zpěvu opozdila a Mimi si tu melodii samo odzpívalo. Je moc šikovná a řekla bych, že mnohdy je vyzrálejší než děti v jeho věku. Má rádo starší děti, určitě vzpomínka na děti pěstounů. Pustila jsem se taky do hledání pediatra a objednala Mimi na ortopedii kvůli postavení nožiček. Sněhu je dost, máme nejen boby, ale i sáně, takže jezdíme ostošest.

PÁTEK 24. PROSINCE

Mimi se moc líbil stromeček, bylo doslova užaslé ze všech těch světýlek a ozdob, raději slámových. U babičky byl další, takže šlo z úžasu do úžasu a až teď jsem ho uspala. Je to ten nejhezčí vánoční dárek.

ÚTERÝ 4. LEDNA

Za posledních 14 dnů - tedy měsíc od doby, co Mimi máme, jsem zaznamenala posun. Mimi se už kamarádí s tatínkem, který ho koupe, je u

začátku uspávání, chystá mu sunary, hraje si. Taky už začíná dobře fungovat s babičkami a dědy, teď zrovna je u nás jedna babička na několik dnů a je hezké pozorovat, jak si spolu hrají. Já jsem začala rozumět, co má Mimi rádo, kdy co chce a nechce, kdy na mě haleká, aby se ujistilo, že jsem nablízku. I náš pes už s ním vede batolecí psí řeč a dokáže si spolu hrát - tedy se přetahovat o hračku - a baví je to oba.

Zkrátka jsme si všichni jistější v komunikaci a potřebách, a tak se vše zjednodušilo a projasnilo. Mimi mělo hezké Vánoce nejdřív u nás, pak u mých rodičů a ještě u babičky a dědy a u tety a strejdy. Všude dávalo radost a taky jí dostávalo. Tatínek se trochu utrhnul s hračkami, Mimi dostalo spoustu hraček, tak jsem to teď trochu probrala a rozdělila po babičkách, aby u nás nebylo hračkářství. Rýmu už Mimi překonalo, takže chodíme ven, bobujeme, bruslíme na rybníku a vůbec si užíváme zimu.

ČTVRTEK 6. LEDNA

Dnes nám přišel dopis z Úřadu práce, že máme vrátit rodičovský příspěvek 7.600 Kč za listopad, protože dítě nebylo v naší péči až do konce měsíce. Okamžitě jsme konzultovali tuto skutečnost s pracovnící Úřadu práce a bylo nám doporučeno se proti rozhodnutí odvolat. Dále jsme situaci konzultovali se sociální pracovnící Krajského úřadu, kde bohužel nemohou situaci ovlivnit. Přislíbili, že pošlou ale dopis, který by vysvětlil naši specifickou situaci a pomohli tak, aby bylo odvolání úspěšné.

ÚTERÝ 11. LEDNA

Stále jsme v telefonickém kontaktu, mezi svátky jsme vyřídili předání dalších dokladů a výpis ze zdravotní karty pro nového pediatra, kterého našli osvojitelé pro Mimi. Osvojitelům se také podařilo odbourat noční podávání mléka skvělým způsobem – na mléko připravené na noc používali stejný košíček jako my. Jednu noc pak nechali košíček prázdný. Když se Mimi vzbudilo a chtělo mlíčko, ukázali mu osvojitelé prázdný košíček a řekli „Není.“ Mimi teda zopakovalo, že není a spalo dál. Od té doby si vezme mlíčko před tím, než jdou osvojitelé spát a pak až ráno. Osvojitelé převzali péči o Mimi plně do svých rukou, začínají pomalu měnit denní režim tak, aby odpovídal současnému věku. Lze konstatovat, že došlo k dokončení adaptace Mimi na novou rodinu. Navrhujeme, aby osvojitelé navštívili s Mimi psychologa, který by mohl situaci objektivně posoudit. Došlo k předání fyzickému i právnímu.

STŘEDA 19. LEDNA

Položili jsme osvojitelům pár otázek, ke kterým rovnou přikládáme i jejich odpovědi.

Jaké jsou reakce okolí na skutečnost, že jste dítě přebrali z rané pěstounské péče a nikoliv z ústavního zařízení?

Co se týká reakcí, tak lidi reagují ve smyslu, že je to štěstí, že Mimi nebylo v ústavu. Skoro všichni si ústav spojují s retardací, opožděním dítěte a většinou mi říkají o jiných případech lidí, co adoptovali dítě z kojeneckého ústavu a bylo nějak opožděné. A je naprosto zřejmé, že Mimi nic takového

nemá. Takže reakce jsou velmi pozitivní a opravdu všichni říkají, jaké jsme měli štěstí a že je to na našem Mimi vidět, že vyrůstalo v rodině.

V čem vidíte pro Vás jako osvojitele možné problémy spojené s touto cestou?

Žádné v tuto chvíli nevidím. Mimi nás přijalo za rodiče a já jsem moc ráda, že je zdravé a v souladu s vývojem. Co se týká budoucnosti, mám v plánu ho s pěstouny propojit, protože vím, že dokáže držet hranice. Takže až se bude ptát na tu paní, co ho porodila a na své dětství, pošlu ho nejdřív k pěstounům. Jsem moc ráda, že znají kus jeho příběhu, jeho života a že má za kým jít a zeptat se na to, co ho bude zajímat.

Chyběla Vám nějaká informace při přípravě, kterou byste rádi věděli dříve, než jste dítě dostali do péče?

Nevím, co se dozvedí lidé, kteří děti přebírají z ústavu. Nezažila jsem to. Myslím, že je dobré jim mírně naznačit, že ten první měsíc budou mimo, je to pecka a náraz. Trochu to nekoresponduje s tím těšením, které člověk má před tím, než mu zavolají, že pro něj dítě mají. Já jsem si to idealizovala. A právě ten první měsíc byl pro mě ten nejtěžší. Po měsíci se to začalo postupně uklidňovat. Bylo by tedy dobré osvojitelům říci, že pokud toto budou zažívat, je to normální a v pořádku, nemusí mít výčitky nebo se špatně cítit. Je to potřeba říci, ještě než budou mít dítě natrvalo doma. Nemyslím tím ale strašit, jen je jemně upozornit, dokud ještě vnímají.

PÁTEK 21. LEDNA

Dnes u nás byl novinář z časopisu Respekt, aby s námi udělal rozhovor pro tento časopis o naší zkušenosti s ranou pěstounskou péčí.

NEDĚLE 23. LEDNA

Předali jsme na vyžádání osvojitelům kontakt na psychologa, který by dítě vyšetřil. Osvojitelé se u něj objednali.

PONDĚLÍ 31. LEDNA

Dnes vyšel rozhovor v Respektu o naší zkušenosti s ranou pěstounskou péčí doplněný pohledem osvojitelky. Z původní představy, že půjde o krátký rozhovor se díky zajímavosti tématu nakonec došlo k rozhovoru na 6 stran. Podle prvních ohlasů pomohl pochopit mnoha lidem výhody rané pěstounské péče a odpovědět na řadu otázek, které odbornou i laickou veřejnost v souvislosti napadají.

ČTVRTEK 10. ÚNORA

Dnes volala osvojitelka s prosbou o konzultaci. Mimi má po očkování velmi prudkou reakci, teploty již 3 dny neklesají pod 40°C. Probrali jsme, jak jsme horečky řešili my a zkusili doporučit, jak mohou dítěti zkusit ulevit.

ÚTERÝ 15. ÚNORA

Dnes volala osvojitelka s prosbou o další konzultaci. Zdravotní stav dítěte se již zlepšil. Místo toho se dítě začalo chovat negativně, odmítá spolupracovat, zkouší objevit, kde má hranice. Celou situaci jsem důkladně probrala s manželem i s osvojitelkou a zkusili jsme najít řešení

v přístupu k této situaci. Osvojitelka byla ráda, že mohla své pocity a nejistotu v řešení problému sdílet s námi. Během následujících dnů se pokusila o přístup, na kterém jsme se shodli. Již následujícího dne se situace začala zklidňovat.

PŘÍPAD /B/

Jedná se o dítě z baby-boxu. O biologické rodině nejsou známy žádné informace. Dítě bylo donošené, po převzetí do péče porodnice vážilo 3500 g, bylo ošetřené, oblečené, v dobrém zdravotním stavu.

ROZHODNUTÍ O PŘEDÁNÍ DÍTĚTE DO PPPD

Na základě informací z OSPOD KrÚ o existenci PPPD se terénní pracovníce dítěte rozhodla využít možnosti PPPD do doby, než se tomuto dítěti vyřeší právní situace. Druhý den po nalezení dítěte v babyboxu byli tedy prostřednictvím OSPOD KrÚ osloveni pěstouni a projevili ochotu převzít dítě do péče.

Reakce pracovníků porodnice byla velice vstřícná, význam PPPD plně chápali. Vzhledem ke zdravotním rizikům, která tu jsou kvůli neznalosti průběhu těhotenství, porodu a zdravotního stavu rodičky, dítěti podána intravenózně antibiotika.

V týdnu věku bylo toto dítě na základě předběžného opatření propuštěno do péče pěstounů. Zde dítě dále přibývalo na váze a celkově velice dobře prospívalo.

PRŮBĚH SOUDNÍCH JEDNÁNÍ

Biologická matka se neozvala, proto bylo po uplynutí šesti týdnů rozhodnuto, že dítě je právně volné. Neprodleně byli vybráni vhodní osvojitelé a byly zahájeny kroky vedoucí k předání dítěte do jejich péče. Pěstouni zajistili a dodali na OSPOD KrÚ podklady potřebné k rozhodnutí poradního sboru – vyjádření pediatra a psychologa.

PRŮBĚH PPPD V RODINĚ PĚSTOUNŮ

Dítě v rodině pěstounů po celou dobu velice dobře prospívalo, nebylo nemocné. Velice dobře přibývalo na váze. Pěstouni s ním docházeli na kontroly k pediatrovi a ortopedovi.

Již v prvním měsíci reaguje na pečující osoby. Preferuje osobní kontakt před předměty. Rytmus spánku i jídla má pravidelně tříhodinový ve dne i v noci. Bez problémů zvládá přizpůsobení se programu rodiny a jejím aktivitám.

Ve druhém měsíci začíná zaměřovat pozornost na hračky, občas začíná na slovní komunikaci reagovat úsměvem. Koncem druhého měsíce začíná odpovídat při komunikaci s pečující osobou na zvuky.

Citace z psychologického vyšetření po necelých dvou měsících:

„Dítě je při vyšetření v bdělém stavu, pěkně sociálně reaguje, navazuje oční kontakt s vyšetřující osobou, která na něj mluví, na řeč odpovídá vokalizací. Ručky má sevřené v pěst, při pohybu se však již chvílemi rozvírají. Ve svislé poloze udrží hlavičku. Při prezentaci zvukového podnětu zpozorní, ustává v motorické aktivitě. V poloze na bříšku se opírá o lokty, zvedá hlavičku na desítky vteřin. Dobře přibývá na váze.“

Závěr: Jde o dobře prospívající dítě s perspektivou emocionální stability a s psychomotorickým vývojem odpovídajícím věku.“

Po celou dobu péče pořizovali pěstouni průběžnou dokumentaci o průběhu péče i o psychomotorickém vývoji dítěte, fotografie,

videozáznamy a písemné informace o tom, jak se dítě v jednotlivých obdobích chová, jaké má zvyklosti, co má rádo, co snáší obtížně, v jakém je zdravotním stavu, co už dokáže, prostě o všem, co by později mohlo rodinu, do které bude dítě umístěno, zajímat (viz situace č. 1).

Ochrana osobních údajů dítěte byla usnadněna tím, že nebyla známa biologická rodina. Přesto pěstouni nesdělovali v zájmu ochrany osobních údajů dítěte svému okolí ani to, že dítě je z babyboxu. Jméno nebylo stanoveno rodičkou, ale soudem, což bylo nutné pro dávkový systém, pro nějž dítě bez jména „neexistuje“.

PRŮBĚH ADAPTACE DÍTĚTE BĚHEM PŘEDÁVÁNÍ DÍTĚTE Z PPPD DO RODINY OSVOJITELŮ

Osvojitelé byli seznámeni se situací dítěte a projevíli zájem převzít dítě do péče. Poté byli tedy pozváni na OSPOD KrÚ ke společné schůzce s pracovníky OSPOD KrÚ a pěstouny na přechodnou dobu. Pracovníci OSPOD KrÚ nabídli své odborné služby. Jinak ponechali celý proces na pěstounech a osvojitelích, aby nedocházelo k narušování dítěte tím, že by do procesu vstupovalo příliš mnoho osob. Po celou dobu adaptačního procesu informovali pěstouni pracovníky OSPOD KrÚ o průběhu adaptace dítěte na novou situaci, aby v případě potřeby mohli pracovníci OSPOD KrÚ do procesu vstoupit.

PRVNÍ DNY ADAPTAČNÍHO PROCESU

Den 1: První kontakt pěstounů a osvojitelů na KrÚ a první kontakt osvojitelů s dítětem

Den 3: Návštěva osvojitelů v rodině pěstounů, předávání zkušeností s péčí o dítě, s jeho denním režimem, zvyklostmi apod.

Den 5: Další návštěva v rodině pěstounů, předávání zkušeností s péčí o dítě, s jeho denním režimem, zvyklostmi apod.

Den 6: Předání dítěte do rodiny osvojitelů na návštěvu na základě souhlasu příslušného OSPOD

Den 17: Návštěva pěstounů v rodině osvojitelů. Dítě je v nové rodině vzhledem k nízkému věku, ve kterém bylo do osvojitelské rodiny předáno, adaptováno bez problémů.

POKRAČOVÁNÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU

Předáním dítěte péče pěstounů zdaleka neskončila. Dostala podobu podpory osvojitelů formou telefonických i písemných konzultací důležitých pro zdárný průběh adaptačního procesu. Pěstouni osvojitelům postupně předali zkušenosti se zvyklostmi dítěte. Pro první dny předali osvojitelům některé věci, na které bylo dítě zvyklé tak, aby změny pro dítě byly co nejmenší.

Poté zpracovali textové, fotografické a video materiály mapující život dítěte v PPPD pro předání osvojitelům.

PLNÁ ADAPTACE DÍTĚTE PO PŘEDÁNÍ Z PPPD

Osvojitelé i pěstouni jsou stále v blízkém kontaktu. Vzhledem k rychlému vyřízení právní situace dítěte, nemusí dojít k přerušování kontaktů pěstounů

s osvojiteli. Ti projevili o udržení vztahu zájem, po deseti dnech od převzetí dítěte do péče pozvali pěstouny na návštěvu a umožnili jim kontakt s dítětem, který proběhl bez jakýchkoliv komplikací.

HODNOCENÍ PO PŘEDÁNÍ DÍTĚTE Z PPPD

Dle lékařské zprávy při předání dítěte do osvojitelské rodiny bylo „dítě pěkné v dobrém stavu, psychomotorický stav dítěte zcela odpovídá věku.“

POHLED OSVOJITELŮ PO PŘEVZETÍ DÍTĚTE DO PÉČE

Jak jste se cítila, když jste se dozvěděla, že budete mít dítě z rané pěstounské péče a ne z ústavu?

Nejprve jsme nevěděli, o co se vlastně jedná a co máme očekávat. Potom, když už jsme měli konkrétní informace, tak jsme tuto možnost přivítali. Líbilo se nám, že miminko po citové stránce strádalo co nejméně.

Nebáli jste se, že už to miminko bude mít s pěstouny silný vztah?

Trochu, ale potom, co jsme si miminko přinesli domů, nás tyto obavy opustily. Možná je to věkem dítěte, ale miminko je podle nás úplně v pohodě.

Nakolik vám tedy pěstouni s osvojením pomohli?

Byli plně nápomocni a jsme moc rádi, že jsme se díky nim o miminku dozvěděli mnoho věcí, které nám velice pomohly s naší vzájemnou adaptací.

Plánujete mu jednou říct, že jste ho osvojili z pěstounské péče?

Ano.

Příloha č. 2: Doplnění a komentář k materiálu (PhDr. Mgr. Jeroným Klimeš, Ph.D.)

Dopad ústavní výchovy na dítě

Málokdo si dokáže představit, co se děje v mysli novorozence první rok po narození. Bohužel čím hlouběji do dětství se dostáváme, tím universálnější dovednosti si dítě osvojuje, a tím abstraktnější musí být jejich uchopení.

Například málo dospělých ví, co je to těžiště tělesa a k čemu je v životě užitečné. Nicméně právě to se učí znát dítě v třech měsících, když se snaží překulit se ze zad na břicho. Ani ono není těžiště schopno pojmenovat či definovat, ale naučí se ho vnímat a spolu se setrvačností užívat k tomu, aby se překulilo. My dospělí to neustále děláme, aniž jsme si toho vědomi. Například kdo ví, že naše chůze na rozdíl od primátů využívá zákonitostí obráceného kyvadla? Přesto jsem se naučili toto zvláštní kyvadlo ovládat v prvním roce života.

Podobně abstraktní je období, ze kterého rodiče šílí a které by se dalo nazvat vysoká škola volného pádu. Ani zde nezná dítě vzorec $s = g \cdot t^2 / 2$, ale neustálým házením předmětů na zem a pozorováním jejich trajektorie se učí předvídat, kam má vyslat ruku, aby chytilo padající předmět. Například běžný reakční čas člověka je 0,3 sekundy. Za tu dobu padající objekt urazí dráhu asi 44 cm. Jakmile si člověk uvědomí, že něco začíná padat, tak vyšle ruku o cca 50 cm níže, než kde věc naposledy viděl, a tak ji může chytil. Rodič nemusí vědět, že toto se dítě naučilo právě v tomto období, ale stačí, když má s dítětem v této době přiměřenou trpělivost při podávání předmětů. Ba dokonce řada výzkumů ukázala (např. dělal to prof. Papoušek v Mnichově), že rodiče ani netuší, jaké dost abstraktní procesy se dítě v tomto období učí, stačí, když následují své rodičovské instinkty.

Prof. Papoušek dělal experiment, kdy rodičům ukázal řadu obrázků novorozence, které se lišily jen polohou rukou, obličeje byly všechny stejné. Rodičům dal několik předmětů - dudlík, plenku, lahev na pití ap. Ti měli dát vždy jeden předmět ke každému obrázku. Většina rodičů určila správně, že když třeba dítě si strká ruce do pusy, tak mívá hlad, takže mu dali lahev. Ale nikdo si nevšiml, že usuzoval na základě polohy rukou. Všichni komentovali obličej - „to děťátko má tak ospalé oči, tak bych ho uspala“. Paradoxně oči a obličej měly všechny obrázky totožný. Rodiče, aniž to tušili, usuzovali na základě polohy rukou.

Jak vidíme při většině těchto „vysokých škol“ je třeba jeden asistující, pokud možno hodně trpělivý dospělý. V ústavním prostředí však nikdy nedosáhneme, aby na jedno dítě připadala jedna sloužící sestra. Navíc plačící děti mají sklon plakat ve vlnách, takže když začne plakat jedno dítě, tak se rozjedou všechny. Co má pak dělat sestra, když jich má na krku minimálně šest plačících? Můžeme se jí divit, že při nejlepší vůli na dětský pláč na rozdíl od chůvy či matky rezignuje a nechá děti lidově řečeno vyřvat až do úplného vyčerpání? To není nedostatečnost zaměstnanců ústavů. To je zjevná nedostatečnost ústavů samotných.

Nižší inteligence

Mnoho výzkumů též ukázalo, že děti z ústavů mají nižší inteligenci než děti vychované v rodině. Naprosto tristní je poměr u vysokoškoláků. Mezi těmi bychom děti z ústavu hledali lucernou. Důvodem je vymírání mozkových buněk v kritických obdobích. Ilustrujme si to na zraku.

Lidská oční sítnice a optické dráhy jsou jedny z nejlépe prozkoumaných částí mozku. Existuje řada buněk, které jsou v periferním vidění odpovědné za spasování obrazů, které přicházejí z obou očí. Díky jim můžeme zaměřit obě oči na jeden bod, a pro zajímavost, díky jim můžeme též vidět ony populární 3D obrázky. Těchto buněk je při narození mnoho, ale většina z nich do pár měsíců od narození odumře. Zůstanou pouze ty, které opravdu oči zacilují na jedno místo a které jsou při zraku neustále využívány.

Když se ale narodí dítě se strabismem (šilhavostí), tak i když lékaři vadně narostlé svaly později opraví, přesto v kritickém půl roku po narození odumřou všechny buňky, které měly zaručit sbíhavost očí, takže tyto lidi se už nikdy nenaučí vidět plasticky. I zde deprivace v dětství má následky, které není možno opravit v dospělém věku. To je podobné i u dětí z ústavů - co nestihnou v kritických obdobích, tak už nikdy nedoženou. U mentální retardace tedy neplatí pořekadlo: „Co se vleče, neuteče. Když to nestihli za první rok, tak to doženou v pěti“.

Bohužel následky ústavní výchovy jsou podobné jako následky demence - i u ní vymírají celé populace mozkových buněk, takže ztráty jsou nevratné. Není proto od věci hovořit přímo o zmrzačení dětí ústavním prostředím.

Absence trvalého citového objektu

Další abstraktní jev, který se nemluvňata učí, je trvalý objekt. S tím kdysi přišel švýcarský psycholog Piaget. Všiml si, že třeba tříměsíční děti nehledají předmět, který zmizel z jejich zorného pole. Chovají se, jako by nikdy neexistoval. Podobně jako my nehledáme, kam zmizel obrázek, někde vzadu na zhaslém monitoru. Přesvědčení, že předmět existuje, i když ho momentálně nevidím (trvalý objekt), se samozřejmě vyvine i u ústavních dětí, ale většinou u nich postrádáme trvalý citový objekt. Co to v praxi znamená?

Normální člověk je klidný, i když je dál od svých blízkých, protože tak nějak pociťuje, že je má nablízku, i když sedí v práci za stolem. Tento luxus si deprivované děti nemohou dopřát. Pro ty přestává partner existovat v okamžiku, kdy za ním zavřou dveře. Stává se zcela bezcenným, jako by nikdy neexistoval, neposkytuje jim žádnou citovou oporu a je jim najednou zcela ukradený. Proto mají sklon se fixovat na nějakou jinou záchytnou osobu, co je aktuálně poblíž.

Například jedna klientka popisovala, že ráno je fixovaná na matku a přitom zcela ignoruje otce. Na cestě je jí máma ukradená, proto se fixuje na řidiče. Sedí vždy tak, aby na něho viděla. V práci neexistuje ani matka ani řidič, otočila si stůl tak, aby neustále měla na očích šéfovou. Po práci šla na terapii, kde fixovala mě a užívala si mé plné, soustředěné pozornosti. Jenže i terapeut jí byl zcela ukradený, když za sebou zavřela dveře ordinace. Zpátky se zase fixovala na řidiče a matku. U mužů se absence trvalého citového objektu projevuje sklonem neustále flirtovat a

balit ženy, jakmile vyjdou na chodník. Vypadají, že jsou sexuální štvanci, ale to by byla ta lepší varianta. Oni se dostávají několikrát za den do stavů, které normální člověk prožije párkrát za život - při úmrtí blízkých osob, při rozchodech. Bohužel děti časem objeví, že tyto návaly úzkosti a prázdna se dají trochu zaplašit drogami, adrenalinovým chováním, třeba kriminalitou a jiným (sebe)destruktivním chováním.

Výzkum deprivovaných dětí ukázal i rozdílnou reakci chlapců a dívek v sexuálním chování. Dívky mají díky rané deprivaci sklon k promiskuitě a zálibě v snění, růžové knihovně. Deprivovaní chlapci naopak v agresi, násilném sexu a různých deviantních praktikách. Vysvětlení tohoto jevu je evoluční adaptace, že lidé v krizových situacích, jako například ve válce, mají sklon k překotné reprodukci (tzv. r-strategii), každé pohlaví jinak - muži si berou ženy násilím, ženy mají sklony muže promiskuitně střídat. Výsledkem je sice reprodukce výhodná pro „sobecké“ geny, ale řekněme si na rovinu, že ne taková, jakou bychom přáli těm dětem, tj. nositelům oněch genů.

Kompulzivní sociabilita a separační reakce

Součástí popisovaných nepříjemných stavů je i kompulzivní sociabilita, tzn. neustálé puzení mít někoho na blízku a neschopnost vydržet sám se sebou třeba v prázdném bytě. V mírnějších případech lidé popisují, že přijdou večer domů a myslí si, že se tam zblázní, že na ně padnou ty čtyři stěny okolo. Tento úzkostný stav třeba trvá od pěti do osmi, pak najednou zmizí a dotyční se sami sebe ptají, co jim vlastně bylo.

Podobně do dospělosti přetrvávají i separační reakce v partnerských vztazích, které jinak známe jen u osiřelých dětí. To v praxi znamená, že postižený partner dělá každý den dvě scény - jednu, když druhý partner odchází z bytu, a druhou, když se navrácí. Zajímavé je, že po této večerní scéně si třeba partnerka k seřvanému partnerovi lehne a chce, aby ji po celou dobu usínání objímal a držel za ruku, čehož on nebývá schopen.

Derealizační a depersonalizační syndrom a poruchy identity

Dalším následkem ústavní deprivace bývá i derealizační a depersonalizační syndrom. Děti mají pocit, jakoby ten svět kolem nich byla jen hra, jakési jevení se na obrazovce, život za záclonou. Ony samy si připadají zbytečné jako vzduch: „Je to jako když hraješ počítačovou hru. Jsi tam, chvílemi to prožíváš jako opravdické, ale přitom víš, že to je jenom hra, jen zabíjení času. Že na tom nikomu nezáleží, jestli vyhraješ nebo padneš, vlastně ani tobě ne. A taky je celkem jedno, že při tom občas někoho sejmeš.“ (Vančáková Martina: Romské dítě v náhradní rodině)

Povšimněte si bezcennosti života svého i druhých lidí a neschopnosti empatie. To je příznak strádání, protože při něm se lidé řídí pravidlem sdílené frustrace, tedy že zátěž či frustrace by měla být rozložena na všechny členy skupiny rovnoměrně. Tedy nevidí utrpení druhého do té doby, dokud mají pocit, že oni sami trpí víc. To vede k tomu, že se chovají vůči druhým často bezcitně a krutě.

Zklidňovací manévry

„Kojenec se energicky pohybuje, nahlas křičí a dobře saje.“ Takový byl popis kojence podle Klementa a kol. (1981). Mimochodem na vojenské katedře nás udivovalo, že se tento popis do písmene shodoval s definicí vojáka. Vtip ale stranou. Důležité je, že dítě se rodí s převahou aktivačních mechanismů. Úkolem rodičů a především matky je naučit dítě samo sebe zklidňovat.

To je intenzivní práce minimálně do školního věku. Toto fyziologické přebuzení a podráždění kojenců je velmi účelné, protože dítě v krátké době musí vytrénovat ochablou muskulaturu k tomu, aby se samo obrátilo a bylo schopné lézt po čtyřech. Bohužel psychicky to znamená, že se lehce předráždí, ale těžko zklidní. Dítě snadno vzbudíme, ale přetěžko uspáváme.

I zde je dětská psychika opačná než u dospělých, proto ji též dospělí nechápu. Co děti mají na kolíbkách, houpačkách, kolotočích, prolezačkách? Vždyť dospělý z toho má tak akorát mořskou nemoc. Nenajdeme dospělého, který by usnul jen za předpokladu, že se s ním bude jezdit přes práh. Jenže lidi patří mezi nošence, kteří na rozdíl od hnízděnců svá mláďata nosí. Takže ta jsou naprogramována tak, aby usínala, když se matka dá do pohybu. Kolíbka je tedy jen napodobenina pánevního pohybu matky při chůzi. Pohyb, třesení, zrychlování a zpomalování na děti působí narkoticky a zklidňuje je, protože to znamená, že matka se jim stejně nemůže věnovat. Naopak klid je probouzí a aktivuje - opět právě naopak než u dospělých. Klid totiž znamená dvojí - buď že „matka se zastavila, může se ti věnovat, hrát si s tebou a zásobovat tě podněty“, nebo horší variantu „matka se ztratila, proto je třeba křičet, aby tě našla“. Toto genetické naprogramování dětí má ale v ústavu katastrofální následky. V běžném kojeneckém ústavu na jednu sloužící sestru připadá šest nemluvňat. V náručí je možno držet jen jedno, tedy zbývajících pět má pocit, že matka se jim nevěnuje, protože se ztratila. Ztráta matky je však ohrožení života. Tedy jak o život také řvou až do naprostého vyčerpání, pak dají sestřičkám pokoj. Jako student jsem chodil na praxi do kojeneckých ústavů a vzpomínám, jak mi sestřičky říkaly: „Vidíte? Křičí. My jsme vám to říkaly, že si s nimi nemáte hrát...“.

Dospělá optika většinou spojuje stres s přítomností nebezpečného objektu. Tomu odpovídá i okřídlená definice: Stres je příprava organismu na boj či útěk. To ovšem není optika malých dětí. U nich nečastější stresor není přítomnost nebezpečného objektu, ale naopak absence pečující osoby.

Definici stresu bychom měli správně rozšířit - stres je příprava organismu na boj, útěk či přiblížení. Dítě při separační reakci je ve stresu. Stres je alternativní fyziologický stav, který zvyšuje fyzickou výkonnost organismu na úkor mnoha jiných procesů - trávení, imunity, vyšších kognitivních funkcí ap. Chronický stres, který známe u manažerů a u kterého si dobře uvědomujeme jeho destruktivní následky na psychiku a zdraví, najednou nevidíme u ústavních dětí jen proto, že ony jsou frustrovány nepřítomností pečující osoby a ne přítomností strach nahánějícího objektu. Ale mnoho zdravotních problémů ústavních dětí by se dalo vysvětlit právě pro dospělé nepochopitelným chronickým stresem. Děti řečeno hantýrkou

informačních technologií jsou systémy s pamětí a od sedmi měsíců reagují na změnu pečující osoby, ke které si vytvořily citový stav. Pečující osobu je tedy možno výjimečně vyměnit - při dodržení překryvných lhůt a dalších zásad, ale není možno ji beztrestně střídat co 8 hodin. Bohužel pro ústavy již půlroční dítě má obstojnou paměť a není evolučně nastavené na to, aby mu „matky“ fungovaly na směny. Absurdita našeho světa vyvstane, když si uvědomíme stávající praxi. Kdyby v normálním prostředí byl u dítěte každých 8 hodin jiný člověk, vyhodnotilo by se to jako selhání rodinného systému a dali bychom dítě do ústavu. Tam mají děti to samé z principu...

Neschopnost vydržet klidový stav

Co se týká snášení stresu, můžeme s mírnou nadsázkou říci, že úkolem muže je neustále zklidňovat ženu, úkolem ženy je neustále zklidňovat děti. Učit je všechny možné manévry, jak se mohou zklidnit. Neschopnost snášet klidový stav je opět typická pro ústavní děti. Ony jsou hyperaktivní ne díky lehké mozkové encefalitidě, jak se dříve říkalo, ale kvůli rané deprivaci. Tedy ne špatně narostlý či poraněný mozek, ale zmrzačení citovou deprivací v raném věku vede ke stejné diagnóze ADHD.

Tyto děti dobře snášejí i krizové situace, ale nejsou schopny vydržet v klidu. Jeden muž se svěřil, že v zácpách neustále dělá přestupky - jezdí přes dvojitou čáru, neustále dělá sebevražedné myšky - Trpí totiž pocitem, že se při popojždění o deset metrů zblázní. Nakonec mu trochu pomohlo, že si do auta pořídil DVD přehrávač a ve frontách sledoval filmy. Možná i vy máte přátele, kteří nedokáží být u táboráku v klidu, neustále něco dělají - píchají do ohně, něco řežou, sekají ap. I pro ty je klid pravým prokletím. Jenže pro tyto děti je takto prokletím i školní docházka - sedět hodinu v lavici a čekat, až budu vyvolán. Problém je i se čtením. Z psychologie reklamy víme, že existují dva druhy čtení - „manažerské“ povrchní a pak hluboké „studijní“ - podtrhávání s tužkou v ruce a výpiskami. Bohužel hluboké čtení vyžaduje i hluboké zklidnění, na které nemají manažeři v běžném firmolů čas, ale kterého nejsou deprivované děti často vůbec schopny, protože zklidněním se dostávají do velmi nepříjemných úzkostných stavů. Neschopnost se zklidnit tedy přispívá spolu se sníženou inteligencí k jejich problémům dostat se na vysokou školu.

Závěr

Stavy, ve kterých se ústavní děti běžně nacházejí, jsou pro normální populaci těžko představitelné, protože zdravý člověk je zažije párkrát za život - při úmrtí blízké osoby, rozchodu. Proto i náhradní rodiče, kteří jsou s nimi každý den, jejich stavy nechápou a vykládají si je termíny jako probudily se v něm jeho špatné geny, volání přírody, hledají hranice atd. Místo toho abychom suše konstatovali - citová deprivace, poruchy identity ap. Evoluce člověka se odvíjí dva miliony let a po tu dobu, když dítě osiřelo, tak si je osvojila buď jiná rodina, nebo umřelo. Nikdy nešlo do kojeneckého ústavu. Proto tuto minulost mají děti v genech a podle ní se chovají. Praxe ústavů není schopna změnit jejich genom během jednoho století. Když bláhově se snažíme převychovat DNA, pak následkem je chronický stres a citová deprivace, které nám devastují ústavní děti. Lidi nerodí více mláďat najednou, tedy děti jsou adaptováni na vzorec - jedno dítě jedna matka. Ne jedna sloužící sestřička na šest kojenců. Nekončící nesmyslná debata ústavy versus pěstounská péče je jen debatou o optimalizaci velikosti ústavu. Je jedno, jak to budeme nazývat, jestli pěstounskou péčí na přechodnou dobu nebo ústavem, ale potřebujeme se dostat na poměr jedno nemluvně jeden aktuálně a kontinuálně pečující dospělý. Samozřejmě pokud se dostaneme na tento poměr, tak se ekonomicky vyplácí nechat tyto buňky v domácnostech a neživit celou mašinerii velkého ústavu, ale to už je jiná otázka.

Doplnění k textu „Pěstounská péče na přechodnou dobu pro nejmladší děti“ (PhDr. Mgr. Jeroným Klimeš, Ph.D.)

Dělení PPPD

Pěstounskou péči na přechodnou dobu je možno dělit podle nesčetně kritérií, ale nejdůležitější budou:

1) Pěstouni se vztahem k původní biologické rodině (prarodiče, příbuzní, kamarádi, sousedi ap.)

2) Pěstouni beze vztahu k původní biologické rodině

U prvního typu je třeba zkoumat, proč biologičtí rodiče selhávají. Pokud je to následkem defektní výchovy prarodičů, pak není rozumné dát dítě do stejného prostředí, které už jednou deformovalo jeho rodiče. Jinak tento typ PPPD je obecně jednodušší, protože se zachovává identita rodu či širší rodiny. Tedy i předávání a lhůty jsou jednodušší než u druhého typu, proto je vždy lepší, když se biologická a náhradní rodina sblíží a stanou se z nich zprvu alespoň formálně jakýsi známí, neřku-li kamarádi.

1) Pěstouni s vlastními dětmi

2) Pěstouni bez vlastních dětí (děti jsou už zletilé)

Bezdětní pěstouni obecně nejsou vhodné pro PPPD a jiné formy dočasné NRP a to zejména u malých dětí, protože ty rozehrávají jejich nenaplněné tužby. Častou chybou je dát čerstvě narozené dítě do PPPD budoucím osvojitelům na dobu, než matka dá svolení k adopci, či dokud neuběhne doba nezájmu. Jakkoli si na to žadatele naivně troufají, zpětně vždy referují, že to byly nejkrušnější léta jejich života. Pokud u bezdětných pěstounů vůbec uvažovat o PPPD, pak jedině u dětí ve věku 13 let a výše, tzn. postpubertálních. Ti mohou vést děti při školní docházce, mohou moderovat styk s rozhádanými rodiči ap.

Pro PPPD jsou obecně nejvhodnější pěstouni s již dospělými dětmi. Tito pěstouni mají již v principu uspokojené své rodičovské tužby a není nebezpečí adoptivní motivace, válčení s budoucími osvojiteli, nezvladatelné fixace na dítě ap.

PPPD není vhodná pro rodiny s malými dětmi do 6 let, lépe až do 10 let. Protože těmto dětem se nedá slovně vysvětlit, že si nemají vytvářet blízký vztah k novému členu rodiny. Navíc děti trpí, když jim rodiče udělají z domova „průchodák“. Optimální by bylo, aby mezi vlastními dětmi a náhradními byl věkový rozestup alespoň 10 let, tedy v žádném případě ne méně než 6 let, tzn. rozdíl by měl být takový, kdy v normální rodině hovoříme o nepravých jedináčcích. Například desetiletí sourozenci budou docela dobře snášet příchod a odchod novorozence. Takto staré děti vnímají nové dítě jako malé nic nebo jako přechodnou hračku.

Není vhodné, když v rodině je dospívající dívka a dali bychom tam o pár let staršího kluka, protože může vzniknout erotická vazba. Pozor sourozenecké tabu vyžaduje nějaký čas na vznik a navíc v takto pozdním věku často vůbec nevzniká. Podobně vůči erotickému nebezpečí svěřených postpubertálních dětí není imunní každý pěstoun. Ne všichni pěstouni na přechodnou dobu mohou dostat jakkoli staré dítě.

Shrnuto, u PPPD je třeba využívat ty konstelace, kdy samovolně nevzniká intenzivní citová vazba nejen mezi pěstouny a svěřenými dětmi, ale především mezi svěřenými dětmi a vlastními dětmi. Vlastní děti pěstounů nemůžeme chránit instrukcemi a verbálními ponaučeními, ale především přirozenými okolnostmi, které samy o sobě předcházejí vzniku intenzivní citové vazby. Tím je hlavně věkový rozdíl.

1) PPPD se sanací biologické rodiny

2) PPPD se sanací výchovných či vzdělávacích problémů dětí

3) PPPD s pouhým kontaktem s biologickými rodiči

4) PPPD bez kontaktu s biologickými rodiči

Vhodnost žadatelů o PPPD bude velmi kolísat podle toho, zda budou schopni sociální či terapeutické práce s biologickou rodinou. S PPPD se počítá i v případech rozhádaných rodičů, kteří válčí o dítě. V takových případech musejí být pěstouni výslovně trénováni a připravováni na sanaci biologické rodiny, a to alespoň na úrovni obnovení konstruktivní komunikace a řízení styku biologických rodičů s dětmi, zvládnutí, když biologičtí rodiče budou štvát děti proti nim ap. PPPD se sanací biologické rodiny je pochopitelně o řád náročnější než PPPD bez kontaktu s biologickými rodiči. Do tohoto typu PPPD by neměli jít úplní začátečníci v PPPD.

1) PPPD krátkodobé - dny až měsíc

2) PPPD střednědobé - do roku

3) PPPD dlouhodobé - více než rok

Vstup dítěte do rodiny je emočně náročný počin, protože rodina se na ně chtě nechtě adaptuje. Krátkodobá PPPD slouží především na záchyty akutních nárazových případů. Například je zátah na vietnamské tržnici. Najde se pěstírna marihuany a tam tři bezprizorní děti. Co s nimi? Pěstouni musejí být připraveni na separační reakci, šokové chování, být obzvláště zruční při navazování vztahu s cizím dítětem ap. Vhodné by bylo i vysokoškolské vzdělání v psychologii, speciální pedagogice či sociální práci. Akutní záchyty opět nejsou vhodné pro úplné začátečníky. Například chybné instinktivní chování žen v této situaci je mačkat tyto plačící děti v náručí, ale to bývá to poslední, o co ty děti stojí. Objímání a mačkání je vhodné k vlastnímu dítěti, ale ne k cizímu, které tu ženu považuje za agresora. Zde je třeba spíše respektovat potřebu větší vzdálenosti a zaujmout dítě šaškováním a grimasováním, pokud neumí česky.

1) PPPD na předem ohraničenou dobu s nepravděpodobným prodloužením na neurčito

2) PPPD s rizikem či pravděpodobným prodloužením na neurčito

U PPPD je vždy otázkou, kdy a jak dítě odejde z dočasné rodiny. Například máme-li dítě z babyboxu, pak je jisté, že dítě skončí v nové rodině do tří měsíců, nebo ve stejné době se vrátí do biologické rodiny. Otázka je, zda tato PPPD nepřeroste do sanace biologické rodiny. Ale od začátku se jedná o časově ohraničený projekt. Víme, že děti do půl roku si nevytvářejí

výlučnou vazbu k pečující osobě, tedy je snazší i předání do nové rodiny. Přejít se může počítat na dny, ne na týdny a měsíce jako u starších dětí.

Naproti tomu PPPD, kdy rodič jde do výkonu trestu, je mnohem více časově rozplzlá, neboť netušíme, jak se vyvine vztah otce k dítěti během pobytu ve vězení. Je tedy reálná možnost, že tato PPPD přeroste v klasickou PP či možná i osvojení. Na to musejí být pěstouni připraveni, protože tam vzniká citová vazba, která může narušit jejich kariéru v rámci PPPD.

Nejčastější typy PPPD

Jak vidno, existuje nepřehledné množství a možností PPPD. Přesto každý OSPOD by měl postupovat od těch nejjednodušších a s přibývajícím zkušenostmi se pouštět do náročnějších typů.

O obtížnosti budou rozhodovat většinou nahodilé faktory - věk dítěte, míra rozeštvanosti rodičů a identifikace dítěte s jedním z nich, oidipovský komplex v NRP (boj náhradních a biologických rodičů), válka biologických rodičů s ústavou o dítě ap.

1) Nechtěný novorozenec v ochranné lhůtě šestinedělí

Tato PPPD má vcelku přímočaré vyústění, buď se k dítěti biologická matka přihlásí, pak bude

třeba alespoň rudimentální sociální práce s matkou. Dále umět pracovat s pocity viny, které matka pocituje, a jejími (maskovanými) pocity nedostačivosti. Zvládnout sklony k soupeření biologické matky s náhradními rodiči. Umět předat už právně volné dítě budoucím osvojitelům, fungovat poradensky a podpůrně na přechodné období. Výhodou je relativně krátká doba předání.

2) Dítě s rodiči ve výkonu trestu, v nemocnici, na psychiatrii

Relativně jednoduchá forma na předávání dítěte, protože dítě přechází zpět do původní rodiny. Obtížnost vyplývá nejčastěji z problematických osobností biologických rodičů. Pěstouni musejí být připraveni na sociální práci s problematickými rodiči, na využívání, falešný soucit atd. Bohužel tato forma PPPD je často s otevřeným koncem, na neurčitou dobu.

3) Mediace rozhádaných rodičů a řízení styku biologických rodičů s dítětem

Tento typ by měl být jednodušší než následující, neboť zde jsou problémoví rodiče a děti jsou normální. Složitost tohoto typu je dána především častými válkami s tím z rodičů, který je manipulátor či jinak psychopatologicky postižený. Úkolem pěstounů je nejen organizovat asistovaný styk s dítětem, ale i monitorovat chování rodičů a sledovat, kdo indukuje syndrom odcizeného rodiče. O tom pak podávají zprávu OSPODu a svědectví u soudu, které slouží jako důkazní materiál k rozhodnutí, komu svěřit dítě do péče, popř. komu styk s dětmi zcela zakázat. Součástí této pěstounské péče (PP) je tedy minimálně sanace komunikace mezi rodiči dítěte.

4) Problémové dítě, které biologičtí rodiče nezvládají

PPPD je i vhodná alternativa v případě, kdy rodiče nezvládají své dítě a to by jinak šlo do diagnostického ústavu či dětského domova. I zde je na místě očekávat od pěstounů odborné vzdělání, například bývalí zaměstnanci ústavů. Úspěch této PP bude nad míru záležet na tom, jak si pěstouni s dítětem lidsky sednou.

Na hraně mezi dočasnou a trvalou PP je tzv. **respitní PP**, což je jakási střídavá výchova o postižené dítě mezi biologickými a náhradními rodiči. Například u biologických rodičů je dítě 3 týdny a jeden týden pobývá u náhradních. Díky tomu třeba dítě s Down syndromem nemusí skončit v ústavu. Respitní pěstouni se často rekrutují z rodinných známých, což situaci velmi zjednodušuje.

Jak získávat pěstouny k PPPD

- 1) stávající zaměstnanci ústavů**
- 2) charitativní a církevní organizace**
- 3) bývalí pěstouni a osvojitelé**
- 4) pracovní úřady**

Na PPPD je možno nahlížet jako na optimalizaci velikosti dětského domova či jiného ústavu. Z toho se odvíjí i první skupina potenciálních pěstounů. Většina zaměstnanců ústavů má děti ráda a v PPPD by jim byla schopna více pomoci, než jak jim to umožňuje či spíše znemožňuje systém ústavů. Mnohé zdravotní sestry by se mnohem lépe dokázaly o dítě postarat doma, než když jim dají v ústavu na krk šest dětí a k tomu tunu papírování. Jde o to oslovit plošně zaměstnance ústavů a pozvat je na vzdělávací kurz.

Druhou skupinou altruisticky naladěných lidí jsou charitativní organizace a církve. Jde o to s nimi vejít v kontakt a oslovit jejich vedení s prosbou o podpoření tohoto projektu, například v katolické církvi se k tomu dají využít tzv. pastýřské listy. To jsou dopisy, které biskupové rozesílají po farnostech, a které se čtou místo kázání. Pokud se získají biskupové pro tuto myšlenku, mohli by s možností PPPD takto seznámit věřící. Především upozornit na tu zvláštnost, že PPPD je vhodná pro rodiny s odrostlými dětmi, ne pro mladé dospělé.

Třetí skupinou jsou pěstouni a osvojitelé, kteří již mají odrostlé děti. I ti často mívají chuť i nadále pracovat s dětmi. Není třeba se omezovat na bývalé pěstouny, ale na všechny, kteří prošli přípravnými kurzy a byli někdy zařazeni do evidence žadatelů. Je důvodné očekávat, že takto získáme tak do 5 % bývalých žadatelů o náhradní rodinnou péči (NRP).

Čtvrtá skupina jsou lidé na úřadu práce. Zde musíme být velmi opatrní, ale přesto na úřadu práce se objevují nejrůznější lidé, mezi kterými se jistě najdou nějakí vhodní adepti pro PPPD. PPPD se však zde nesmí nabízet plošně, ale spíše jen proškolit úřednice tohoto úřadu, aby věděly, komu mají účast na vzdělávacím kurzu nabídnout.

Pátou skupinou, která by mohla při nejmenším pomoci s propagací tohoto projektu, jsou neziskové organizace působící v oblasti NRP. Šestou skupinou potenciálně vhodných pěstounů jsou sociální pracovníci na OSPODu a podobných úřadech. Je třeba upozornit, že mezi nevhodné pro PPPD jsou

čerství absolventi vysokých škol, byť by to byla psychologie či speciální pedagogika ap. Stejně tak rodiny s malými dětmi do 10 let, neboť nelze zabránit tomu, aby se děti na sebe citově navázaly. Velmi obezřetní musíme být u všech singles či samožadatelek, právě protože nejsou citově ukotvení jinde, hrozí nebezpečí vázání se na svěřené dítě. Tedy nejsou obecně vhodné pro dočasné formy NRP. V dnešní době je hlavním důvodem nedostatku pěstounů pro PPPD neinformovanost. Informováním veřejnosti je tedy třeba začít.

Seznamovací kurz a příprava pěstounů na PPPD

Seznamovací kurz je nezávazný, v pravém slova smyslu informační. Nezakládá ani povinnost, ani nárok se následně PPPD účastnit. Má za cíl informovat zájemce i veřejnost o tom, jak funguje PPPD. Měl by odpovědět na základní otázky: Od finančního zajištění až po sociální práci s biologickými rodiči. Již v jeho propagaci je třeba zmiňovat, že tento typ pěstounské péče je vhodný pro ty rodiče, kteří již mají starší děti, protože většina lidí si spojuje NRP s neplodností mladých párů. MPSV připraví vzorový seznamovací kurz s PPPD pro všechny kraje, ombudsmana, novináře, církevní představitele a odborníky.

Následně každý krajský úřad připraví přípravný seznamovací kurz s PPPD. Všechny OSPODy projdou všechny starší žadatele o NRP, u kterých ještě mají evidenci, a závazně z nich vyberou alespoň 10 % žadatelů, které obešlou s pozvánkou na tuto akci. Kraj, popřípadě ministerstvo kontaktuje i místní vedení charitativních a církevních organizací s prosbou o propagování této formy PP a pozve představené, aby se též přípravného kurzu zúčastnili. Kraj osloví i všechny neziskové organizace působící v NRP na jeho území. Nabídne jim účast a poprosí o propagaci tohoto projektu. Kraj obešle všechna ústavní zařízení a požádá, aby se kurzu zúčastnil z každého zařízení alespoň jeden zaměstnanec, neboť tato zařízení budou s těmito pěstouny často spolupracovat a zároveň je to alternativa pro mnoho jejich zaměstnanců. Již na tomto kurzu a pak ještě jednou za měsíc se obešlou účastníci tohoto kurzu s otázkou, zda se tedy nechtějí PPPD vyzkoušet. Pak následuje vlastní přípravný kurz, případně zařazení do evidence žadatelů o PPPD. Test ověřující znalosti a certifikát by byl časem na místě, jakmile se celý projekt dostane z pilotní úrovně. Na pilotní úrovni budou žadatelé připravováni jednotlivě.

Vlastní cyklus PPPD

- 1) Příprava na přijetí dítěte a projekt, co nás asi čeká**
- 2) Pobyt dítěte a monitorování průběhu PP**
- 3) Předávání dítěte do finální formy NPR či návrat do biologické rodiny s případnou sanační sociální prací**
- 4) Refrakterní fáze konsolidace rodiny pěstounů a vypracování zprávy z daného cyklu PPPD a popř. konzultace s odborníky.**

Vzhledem k různorodosti PPPD před každým přijatým dítětem konzultace s odborníky (lékař, psycholog, sociální pracovník, právník ap.) ohledně zvláštností daného případu. Tito odborníci jsou pěstounům k dispozici po celou dobu trvání PPPD. Součástí smlouvy s pěstouny by měl být i projekt,

kde jsou rámcově vymezena očekávání od daného případu - jak dlouho bude trvat, jaký druh kontaktu s biologickými rodiči se očekává ap. Po každém ukončeném cyklu PPPD, zejména těch středně a déle trvajících, by měla následovat refrakterní fáze, tzn. maximálně tříměsíční období konsolidace, kdy by se daní pěstouni měli vyrovnat s odchodem dítěte a zbilancovat proběhlý cyklus. Tou dobou by neměli dostat další dítě. U začínajících pěstounů (první tři případy) by byla povinná konzultace s odborníkem, aby se monitoroval průběh PPPD a s tím i prožívání pěstounů. Součástí bilance každého cyklu by měla být zpráva s popisem daného cyklu - jeho zvláštností a jevů, na které je třeba si dát příště pozor. Tato refrakterní fáze je progresivní, tedy pokud dítě bylo u rodiny měsíc, tak na konsolidaci stačí tři dny až týden. Pokud tam ale bylo rok, stalo se členem domácnosti, pak je třeba uvažovat o dvou měsících konsolidace. U delších pobytů i tři měsíce. Tato přestávka navozuje předěl, aby se na nové dítě nepohlíželo jako na kontinuální pokračování předešlého.

Věk dětí

Pro účely NRP je dostačující periodizovat věk dítěte podle mezníků, které u normálních dětí bývají ve věku:

půl roku - vytváří se pevná vazba na jednoho dospělého

3 roky - vhodnost do kolektivní výchovy, školka

6 let - školní zralost

12 let - puberta, biologická plodnost

18 let - právní dospělost

Ústavní děti bývají díky deprivaci retardované ve vývoji, proto i biologický věk těchto mezníků bývá posunut výše, samozřejmě až na pubertu a právní dospělost.

Puberta je ošemetný termín. Většina lidí ho chybně ztotožňuje s adolescencí a mladší dospělostí – „telecí léta“. Puberta sama je ale období rychlého zrání, které doprovází objevení se sekundárních pohlavních znaků a biologická plodnost, tzn. schopnost počít dítě. I když sama trvá maximálně dva roky, z hlediska biologické plodnosti ji můžeme vnímat jako bod v čase. V minulých dobách se puberta brala jako mezník dospělosti. Například v starověkém Izraeli mohl otec provdat dívku do 12 let bez jejího souhlasu, po 12 letech si musel vyžádat její souhlas. Tato praxe odráží pozorovatelný fakt, že tyto děti již zřetelně mají svou samostatnou hlavu a jsou schopny soustředěného odporu. Je tedy s nimi třeba zacházet jako se „skoro dospělými“.

Z hlediska PPPD budou pěstouni, kteří budou schopni pracovat s těmito dětmi a jiní rozhodně ne. Je omyl se domnívat, že můžeme mít universální pěstouny na jakoukoli věkovou skupinu a pro každého. Výjimečně snad, ale jako pravidlo to neplatí. Jinými slovy budou pěstouni, kteří bez problémů budou zvládat malé dítě do roka, ale selhávat budou se staršími dětmi a naopak. Problém je v tom, že tito pěstouni jsou placeni 20.000 Kč na měsíc, i když nemají dítě. Tedy dost těžko jako zaměstnanci mohou odmítnat přijmout děti. To znamená, že v rámci přípravy by se psycholog měl ve své zprávě vyjádřit, pro jaký typ dětí jsou tito žadatelé o PPPD

vhodní. Pokud má OSPOD dítě těchto vyjmenovaných typů, tak ty nemohou žadatelé odmítnout, pokud by u nich chtěl OSPOD umístit dítě jiného typu, pak je třeba to zkontrolovat nejen s žadatelem, ale i supervidujícími odborníky (psychologem, lékařem ap.). K vymezení typu, pro který jsou daní pěstouni vhodní, by mělo sloužit i zkušební období, například prvních pět případů, kdyby se zjistilo, na jaký typ dětí je daný pár vhodný.

Předávání dítěte a exklusivita vztahů

Lidé mají úpornou intuitivní snahu spodobovat předání dítěte na bodový okamžik, tedy na jakési úmrtí či rozchod. Podle toho se také chovají a vnucují mu vzorce pro partnerské chování, které zde samozřejmě nejsou na místě. Proto je třeba připomenout dělení vztahů na inklusivní a exklusivní.

1) Exklusivní vztahy. Těch je poměrně málo - partnerské, zaměstnanecké, obchodnické ap. Obecně tedy případy, kdy se jedná o zápas o nějaký vzácný statek. V případě partnerských vztahů je to u žen zápas o muže, protože k výchově dětí je i jeden muž málo. Není tedy možno se o manžela dělit s jinou ženou. Z hlediska mužů exklusivita vztahu zaručuje ochranu paternity, tzn. aby dvacet let neživili geny souseda.

Pro exklusivní vztahy platí, že jejich ukončení se má spodobovat na úmrtí, že to má být bodový okamžik v čase. Po ukončení exklusivního vztahu má následovat vdovský čas, a to i v případě rozchodu. Vdovský čas zaručuje, aby bývalý partner „umřel“ nejen fyzicky, ale i psychicky. Nový partner tedy začíná po tlusté čáře a je skutečně novým partnerem a ne jen pokračováním bývalého.

2) Inkusivní vztahy. V rodině jsou to všechny ostatní vztahy vyjma partnerských, dále přátelské vztahy, a to zejména u mužů (party). Vážné chyby vznikají, když inkusivním vztahům vnucujeme pravidla exklusivních vztahů. Například vztah rodič dítěte je inkusivní, protože přibývajícím sourozencům by na tomto vztahu neměli nic změnit. Jakmile rodič začne nadržovat jednomu dítěti na úkor druhého, tzn. začne vytvářet nějaký druh výlučnosti, exklusivity, pak je to na úkor zanedbávaných dětí. Dobře známý je syndrom odcizeného rodiče, kde se vnucuje dítěti exklusivita buď vztah k matce, ale ne k otci, nebo naopak. Patologičnost této struktury popsal už Freud pod známým termínem oidipovský komplex.

Analogicky v NRP vzniká oidipovský komplex mezi biologickými a náhradními rodiči, pokud dětem vnucujeme exklusivitu jednoho vztahu: Když budete milovat náhradní rodiče, pak musíte před nimi očerňovat biologické a naopak. Ale nemůžete mít rády oboje rodiče. Tato struktura vzniká u náhradních rodin zcela spontánně ze strachu, zda je přijaté dítě bude mít rádo. Díky tomu spolu s naivními profesionály vnucují dětem pravidla pro exklusivní vztahy, a to koncipování předání jako jednorázový bod v čase a vnucování „odvykacího“ období. Například ve zprávě se píše: ***Osvojitelé i pěstouni jsou stále v blízkém kontaktu. Od chvíle, kdy dítě přešlo do péče osvojitelů, nebylo zatím s pěstouny konfrontováno***

osobním setkáním. K tomu dojde ve chvíli, kdy si osvojitelé budou jisti, že to nenaruší dokončení adaptace dítěte v jejich rodině. Jinými slovy dítě zažilo osiření. Bod, kdy mu pěstouni „umřeli“. Toto je názorná ukázka sekundární viktimizace dítěte, které mu způsobují úřady svým amatérským přístupem. Zde naopak neměl být bod, od kterého by dítě pěstouny nevidělo, nevnucovat mu exkluzivitu nových rodičů. Předání dítěte má mít formu postupného gradientu.

Všichni normální rodiče mají zkušenost, že dítě se váže na toho, kdo s ním tráví víc času, kdo je aktivní. Tedy pokud osvojitelka bude s popisovaným klukem trávit hodně času, víc než dočasná pěstounka, tak kluk Mimi si k ní vytvoří silnější vazbu a přechod z jedné do druhé rodiny nepocítí. Při tom může být s pěstouny konfrontován kolikrát chce. Právě díky popisované chybě došlo k tomu, že kluk opakovaně večer plakal, zkrátka tato chyba navodila syndrom osiření, protože adoptivní rodiče se báli o to, aby si k nim vytvořil vztah. To je sice lidsky pochopitelná, ale přesto naprosto lichá obava. Toto dítě v tomto věku je geneticky naprogramováno, aby si vytvořilo vztah ke každému, kdo s ním tráví hodně času - ať je to prarodič, strýc, biologický či náhradní rodič. Jde o to jen s ním být hodně času a nedělat výchovné chyby.

Tento jev vidíme i v popisu: **Ke konci návštěvy už na něj začalo očima dorážet a zjišťovat si, jak reaguje. Při loučení držela osvojitelka Mimi na ruce. Když jsem mu vysvětlila, že „maminka“ a „tatínek“ odjíždějí, otočilo se k osvojitelce a nechtělo v první chvíli ke mně. Osvojitelka mi ho citlivě předala a Mimi osvojitelům zamávalo.** Takhle by to probíhalo, i kdyby tomu klukovi nevytvořili osiření od pěstounů. Měl by silnější vztah k tomu, s kým by trávil více času. Nepoučenou naivitu adoptivních rodičů můžeme vidět i z této obavy: **Jednou začalo naše dítě chodit ke dveřím a dožadovalo se, že chce ven, což jsem si vyložila tak, že od nás chce odejít. A tak jsem skoro v slzách volala pěstounce, co se děje. Ale ona mě uklidnila, že se to stávalo i jim, že to miminko jen hrozně rádo chodí ven, že to neznamená, že chce odejít od nás.** I zde nepoučení rodiče se u dítěte obávají chování, které nemohou u jednoletého dítěte pozorovat - soustavnou fantazijní přípravu na odchod z domova. Tedy přechod dítěte z jedné do druhé domácnosti.

1) nesmí být bodová událost, ale postupný graduální proces

2) nesmí se nastavovat žádná uměle navozená odvykací lhůta, kterou známe z exkluzivních vztahů, jako je např. vdovský čas. Bývalí pěstouni by tedy měli ještě dlouho fungovat jako rodinní známí, kteří občas zajdou na návštěvu a naopak nová rodina zajde k nim.

3) Vzájemné navštěvování by u ročního dítěte mělo trvat přibližně půl roku, u starších, školních dětí až dva roky.

Přechod je proces, který probíhá ve vlnách. Rodiče zcela chybně usuzují na připravenost dítěte na předání z absence negativní reakce dítěte vůči nim. Z momentálního stavu dítěte se ale nedá nic usuzovat, protože vztah k rodiči se vyvíjí v denním cyklu - ráno dítě je více nezávislé, večer se chce

přiblížit k rodičům. Když dítě se vůči budoucím osvojitelům chová vstřícně, odpoledne navíc za přítomnosti pěstounky, tak to ještě neznamena, že dobře bude snášet, kdyby je večer ještě neuspávala pěstounka. Toto jsou fakta, se kterými jak vidíme ze zprávy, nebyli obeznámeni ani pěstouni, ani budoucí osvojitelé:

Večerní spaní zpočátku bez pláče, pak se ale malé najednou probralo a začalo plakat a pak vriskat. Beru ho do náručí, nejdřív se brání a přetlačuje se, pak se ale přitulí a v náruči na mě usíná. Ukládám Mimi do postýlky už tvrdě spící.

Podobnou večerní separační reakci měl kluk všechny popisované večery od předání. ***(Už večer před tím k sobě Mimi nikoho nepustilo, odmítalo jakýkoliv kontakt s někým dalším a hlídalo si mě.)*** To je známka toho, že žadatelé se nechali zmást tím, že na ně v přítomnosti pěstounky dobře reagoval. Celý proces zbytečně uspíšili, ještě si pochvalovali, jak to šlo rychle... Jenže za pár dní si stěžují:

Dnes odpoledne jsem potřebovala uvařit, ale ono mě nechtělo nechat, věšelo se mi na nohy a to byl vedle manžel a pořád ji na něco lákal, ale ono stále stupňovalo dožadování. Tak jsem ho oblékla a šli s manželem ven. Nejprve pobrekávalo a u rybníka pak chytlo amok, nedalo se utišit, tak manžel musel zpátky domů, a když mě vidělo, ječelo jako pomínuté. Vzala jsem ho do nosítka a vařila s ním, a ono se uklidnilo. S tímhle nevíme, jak pracovat. Toto je drahá daň za špatně zrealizované předání. Jak vidíme, dítě si vytvořilo k matce úzkostnou vazbu podle Bowlbyho. Jak s tím pracovat? Prostě rezignovat na vaření. Dát dítěti vařečku a hrnečky a vařit s ním na podlaze. Je to únavné, ale ono se za pár měsíců zklidní. Pokud chtějí v tomto stavu chodit do parku, pak jedině všichni pospolu, ne vyhánět kluka samotného s manželem. To on vnímá jako další osíření. Jinými slovy, co si osvojitelé navařili, to si teď musejí sníst. Pokud ho budou takto odmítavě vychovávat, bude se jeho úzkostná vazba na matku zesilovat a může se to časem ještě zhoršit. Kdyby se od začátku udělalo důkladné předání, dítě by se cítilo s nimi mnohem bezpečněji. Mohli si tyto potíže ušetřit.

Příznaky osíření jsou pozorovatelné především večer při usínání a ráno při probuzení. Pokud se dítě předá příliš brzo, tak se bude křečovitě držet nových rodičů, bude úzkostné a plačtivé. Tedy delší předávání je možná úmorné pro rodiče, ale nemůže se jím nic zkazit. Raději trochu zbytečně déle než méně a špatně.

Kvůli nebezpečí amatérskému poškozování dítěte, je třeba, aby všechny strany měly vypracovaný skript, jak se bude rámcově postupovat. Ten vypracují společně žadatelé, psycholog, pěstouni, popř. soc. pracovnice. Aby se budoucí osvojitel třeba najednou nedivil, že mu pěstouni lezou do bytu na večer a uspávají mu tam JEHO dítě, které mu přeci už bylo přiděleno! Po převzetí dítěte by měl být klidový režim alespoň měsíc. Žádné výlety, žádné velké akce, žádné velké návštěvy, žádné kroužky pro jednorocní děti, maximálně procházka do parku či na hřiště. Nový domov pro dítě představuje nových podnětů, že není dobré mu další přidávat. Takto to samozřejmě rodiče nevnímají. Ti by nejraději objeli všechny příbuzné a každému dítě ukázali. I dítěti chtějí ukázat celý svět...

Předávací lhůty

Popsaný gradient by měl mít délku od dnů u měsíčních dětí, až po měsíc u školních dětí, či podle potřeby i více u postpubertálních dětí. Důležitá není ani tak délka celého období jako frekvence, se kterou vidí dítě pěstouny a nové rodiče. Je třeba si uvědomit, že slovo týden předškolním dětem prakticky nic neříká. Od čtyřletého dítěte můžeme slyšet věty: „Tati, já už vím, co je odpoledne. To znamená po obědě!“ Jinými slovy to je časový rámec, ve kterém uvažují tyto děti. Chceme-li udělat bezproblémové předání, musí rodiče při předávání kmitat v tomto půldenním tempu.

Několikrát musí noví rodiče být na návštěvě u pěstounů. Dítě odvozuje vztah k novým rodičům podle toho, jak se k nim chovají pěstouni. Tedy přátelské posezení dospělých je pro děti nejlepším seznamovacím procesem. V této době jsou sice noví rodiče upnuti na to, jak je dítě přijme, ale upřené pozornosti se v této chvíli děti bojí. Tedy obojí rodiče by si měli uvědomit, že první návštěva je především divadlo, které dětem hrají. Dítě bude sledovat reakce pěstounů a z toho odvodí, co si má myslet o nových lidech, o kterých ani netuší, že se jednou stanou jeho rodiči. Pokud noví rodiče nejsou neobratní, tak dítě do pár hodin, někdy i minut je začne testovat.

Příjezí dospělého dítě indikuje tím, že od něho přijme hračku či jídlo. Tento bod je třeba sledovat. Kvalita předání ani kvalita nových pěstounů se neodvozuje od toho, jak rychle proběhne tento proces. Nic se nestane, když předání hračky bude až na třetí návštěvě. Návštěvy by se měly uskutečňovat denně, maximálně jen zcela výjimečně ob dva dny. Budoucí rodiče by se pak měli alespoň jednou s pěstouny účastnit uspávání dítěte. Pokud dítě je zvyklé spát s pěstouny v jedné posteli, pak by jednou měly uspávat dítě samy obě matky nebo sami oba otcové. Kvůli erotickému náboji není dobré, aby v posteli pěstounů spaly matky a otcové pospolu.

Po těchto událostech již i tříleté dítě bude považovat všechny dospělé za členy jedné tlupy a nebude lišit mezi našincem a cizincem. Tou dobou by měli pěstouni již být několikrát na návštěvě u nových rodičů. Dítě by toto nové prostředí mělo dobře znát. Mělo by tam opakovaně spát odpoledne, ale probouzet by ho tam měla pěstounka třeba s novou matkou.

Do nového prostředí mají dítě uvést ne noví rodiče, ale pěstouni. Analogie návštěvy. Když přijdeme s dítětem na návštěvu, tak na záchod ho vede jeho matka. Teprve, když to tam dítě dobře zná, tak může záchodovou toaletu obsloužit strejda nebo teta. Zde tedy dospělí musejí zapomenout na hranice - my versus vy a musejí se řídit logikou dítěte. Tedy záchod, koupelna, ložnice a obývací v novém prostředí jsou prostory, do kterých dítě uvádí původní, předávající rodina. Následně jeden či dva večery by ho měla v novém prostředí uspávat pěstounka s novou matkou. Předškolní dítě nezná hranici mezi intimní/soukromé - veřejné. Proto by ho měly v novém prostředí koupat obě ženy, nebo přesněji řečeno ti, na které je ono zvyklé. Stejně tak při uspání a následném probuzení by dítě mělo vidět

obě postavy - pěstounku i novou matku. Teprve postupně by mělo dítě vidět po probuzení či při uspávání pouze nové rodiče. Ale přesto by ještě několikrát mělo vidět pěstouny, na návštěvě. Stejně tak není problém, kdyby museli pěstouni zaskočit občas při hlídání. Rozum zůstává stát, když čteme, že ve středu, tzn. pouhé čtyři dny po předání formou osíření, se děly následující věci:

Musela jsem jít vyřídit nějaké záležitosti do práce. Už večer před tím k sobě Mimi nikoho nepustilo, odmítalo jakýkoliv kontakt s někým dalším a hlídalo si mě. <Zřetelný projev osíření, separační reakce. Zbytečná chyba.> Bylo mi jasné, že ho nemůžu nechat doma s manželem, a tak jsem ho vzala s sebou. Dopoledne bylo milionové, hrálo si a dalo se pracovat. Pak se prospalo v sedačce v autě, ale odpoledne už chtělo hodně chovat a nastal problém, jak pracovat, takže ji kolegyně musela vždy odnést na chvíli mimo můj dosah a byl řev. Bylo to zkrátka na něj už dlouhé. Večer se ke mě hodně tulilo a usnulo v náručí.

Jít do práce - to se dá pochopit. Ale proč na celý den? Kluk by to lépe snášel, kdyby to bylo dvakrát dopoledne, než jednou celý den. Když už tam jde, proč nepožádá pěstouny, aby se o dítě postarali? Na ty je kluk zvyklý, neřval by, naopak by byl rád, že je zase vidí. Proč se vytváří hospitalizační reakce tím, že ho kolegyně **násilím** unese - čtyři dny po ztrátě pěstounů, čtyři dny po jednom osíření dítě zažije další hospitalizační syndrom? Proč se toto nekonzultovalo s odborníky? Kolem předání by měli mít rodiče tak minimálně půl měsíce až měsíc volno. V rodině by se neměly střídat návštěvy jak na běžícím pásu. Jedna dvě návštěvy za týden je až až. Rodiče se sice budou nudit, ale dítě má podnětů až až.

Separační reakce, hospitalismus, poruchy přizpůsobení

Závěrečná zpráva mě přesvědčila, že pěstounům i osvojitelům chyběly naprosto elementární znalosti z přípravných kurzů. Zejména separační reakce a poruchy přizpůsobení. Poruchy přizpůsobení trvají do tří měsíců po předání dítěte. Po tuto dobu můžeme vidět různé problémy, které by se z větší části měly řešit mírně a ne nastavováním hranic. Problém laiků obecně je, že znají dvě tři diagnózy, pomocí kterých vysvětlují světaběh. Všechno je buď hysterie nebo nastavování hranic...

Ukázková separační reakce je popsána z nemocnic jako hospitalismus - reakce dítěte na násilnou hospitalizaci:

Matka s dítětem přichází do nemocnice. Lékaři konstatují, že dítě musí v nemocnici zůstat.

Dítě musí být odloučeno od matky. Následují tyto fáze:

1) Dítě je od matky odebráno více méně násilím.

2) Silně emocionálně reaguje, prožívá úzkost, pláče. Vysoká aktivace přesně sleduje definici apetence – organismus je aktivován v nepřítomnosti objektu (tedy aktivace, stres, apetence).

3) Unavené a vyčerpané dítě upadá do apatie, rezignace, reaktivní deprese. Nereaguje na ostatní lidi, nechce si hrát s jinými dětmi. Tato fáze je vlastně reaktivní depresí na subjektivní ztrátu matky. Jen na rozdíl od dospělých je tato reaktivní deprese kratší, protože čas u dětí běží rychleji.

4) Postupem času dítě začíná akceptovat ostatní dospělé a začíná si vytvářet nové vztahy k sestřičkám a jiným dospělým jako k náhradním rodičovským postavám. Jinými slovy, potřeby dítěte začínají uspokojovat jiní dospělí, na které se přenáší preference, původně patřící rodičům. Na to jsou děti nastavené evolučně. V přírodních podmínkách děti, co toto neuměly, umřely.

5) Pokud se v této chvíli matka vrátí, dítě ji samozřejmě poznává, ale po určitý čas ji ignoruje (negativistické chování).

6) Pak vůči ní vyjádří agresi či hněv, že mu v jeho očích nepomohla, když mu bylo nejhůře.

7) Nakonec ji přijme, pevně k ní přilne, a tak se znovu obnoví strach z opuštění.

Tuto separační reakci najdeme i u dospělých, například mezi partnery (Klimeš 2005), ale vždy je u ní dominantní aspekt vzdálenosti. Jsou to dvě scény - jedna při zvětšení vzdálenosti a druhá při přiblížení. Tím je separační reakce odlišitelná od jiných poruch. Pokud tuto reakci známe takto teoreticky, pak není třeba moc fantazie, abychom ji rozpoznali i jinde:

Dnes ve čtvrtek volala osvojitelka s prosbou o konzultaci. Mimi má po očkování velmi prudkou reakci, teploty již 3 dny neklesají pod 40°C. Probrali jsme, jak jsme horečky řešili my a zkusili doporučit, jak mohou dítěti zkusit ulevit. V úterý na to volala osvojitelka s prosbou o další konzultaci. Zdravotní stav dítěte se již zlepšil. Místo toho se dítě začalo chovat negativně, odmítá spolupracovat, zkouší objevit, kde má hranice.

Vidíme, že konzultující pěstounka zná jen dvě diagnosy - dítě má horečku nebo zkouší objevit, kde má hranice. To dítě mělo ale tři dny horečky 40 °C. Když je dítěti špatně, čeká, že mu matka osvojitelka pomůže. Pomohla mu? Ne, nechala ho tři dny v 40stupňových horečkách. Tak jí to má dítě pochopitelně za zlé, a proto se chová negativisticky. Roční dítě nechápe, že mu máma nemůže vzít horečky a hodit je do koše, jako to dělá v jiných situacích. Prostě se na ní zlobí, že mu nepomohla, když to on čekal. Toto je též separační reakce - jen to dítě neodnáší zlá sestřička, ale zlá horečka. Jinak reakce dítěte je stejná.

Plést si diagnosy je velmi nebezpečné. Stává se, že v nemocnici si spletou tukovou bulku s metastazujícím lymfomem a pořádně pak tu rakovinu člověku rozmasírují do celého těla. Stejně tak se nevyplácí si plést pojmy a dojmy v psychologii. Něco jiného je úzkost ze ztráty matky a potřeba nastavení hranice. Rozdíl je nenápadný - aspekt vzdálenosti. Když dítě matce visí na noze a nechce ji pustit, tak to není o nastavení hranice, ale o úzkosti. Matka má dítě přivinout a být s ním tak dlouho, až se samo pustí

a jde si po svých. Hranice mu může dítěti nastavovat, když dítě leze po lustru a skáče z televize - tam není aspekt vzdálenosti vůči matce. Jestliže chceme léčit strach z opuštění trestáním dítěte pod heslem „nastavujeme hranice“, tak jen vychováme v dítěti úzkostnou vazbu podle Bowlbyho.

Příloha č. 3: Literatura

1. Ainsworth MDA, Blehar MC, Waters E, Wall S (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
2. Avierzer O, Sagi A, Resnick G, Gini M (2002). School competence in young adolescence: Links to early attachment relationships beyond concurrent self-perceived competence and representations of relationships. *International Journal of Behavioral Development*;26(1):397–409.
3. Bandura A (1977) Social learning theory. Prentice-Hall; Englewood Cliffs, NJ.
4. Barnett D, Vondra JI, Shonk SM (1996). Self-perceptions, motivation, and school functioning of low-income maltreated and comparison children. *Child Abuse Negl.*;20:397–410.
5. Belsky J (1999). Interactional and contextual determinants of security. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 249–264). New York: Guilford Press.
6. Bowlby J (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psychoanalysis*;39:350–373.
7. Bowlby J (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books. (Original work published 1969)
8. Bowlby J: Vazba, Portál, 2010
9. Bradley RH, Corwyn RF, Burchinal M, McAdoo HP, Coll CG (2001). The home environments of children in the United States. Part II: Relations with behavioral development through age thirteen. *Child Development*;72:1868–1886.
10. Carlson EA, Sroufe AL (1995). Contributions of attachment theory to developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. 1. Theory and methods* (pp. 581–617). New York: Wiley.
11. Carlson V, Cicchetti D, Barnett D, Braunwald K (1989). Finding order in disorganization: Lessons from research on maltreated infants' attachments to their caregivers. In D. Cicchetti & V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 494–528). New York: Cambridge University Press.
12. Catherine J (2005). The Immunological Components of Human Milk and Their Effect on Immune Development in Infants. *The American Society for Nutritional Sciences J. Nutr.* 135:1-4, January
13. Chisholm K (1998). A three-year follow-up of attachment and indiscriminate friendliness in children adopted from Romanian orphanages. *Child Development*, 69, 1092–1106.
14. Chisholm K, Carter M, Ames EW, Morison SJ (1995). Attachment security and indiscriminately friendly behavior in children adopted from Romanian orphanages. *Development and Psychopathology*, 7, 283–294.
15. Cicchetti D, Barnett D (1991). Attachment organization in maltreated preschoolers. *Development and Psychopathology*, 3, 397–411.
16. Cohen NJ, Lojkasek M, Zadeh ZY, Pugliese M, Kiefer H (2008) Children adopted from China: a prospective study of their growth and development. *J Child Psychol Psychiatry*. 2008 Apr;49(4):458-68.
17. Costello EJ, Angold A (1995). A brief history of child psychiatric epidemiology in developmental epidemiology. In: Cicchetti D, Cohen DJ, eds. *Developmental Psychopathology. Vol 1: Theory and Methods*. New York, NY: John Wiley & Sons, Inc:23–56

-
18. Crittenden PM (2001). Organization, alternative organizations, and disorganization: Competing perspectives on the development of endangered children. *Contemporary Psychology*;46:593–596.
 19. Crittenden PM (1988). Relationships at risk. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds.), *Clinical implications of attachment* (pp. 137–174). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
 20. DeWolff MS, van IJzendoorn MH (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development* 68, 571–591.
 21. Fisher L, Ames EW, Chisholm K, Savoie L (1997). Problems reported by parents of Romanian orphans adopted to British Columbia. *International Journal of Behavioral Development*, 20, 67–83.
 22. Freud S (1940). *An outline of psychoanalysis*. Norton; New York.
 23. Johnson DE (2000a). Long-term medical issues in international adoptees. *Pediatric Annals*;29:234–241.
 24. Goldfarb W (1945a). Psychological privation in infancy and subsequent adjustment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 14, 247–255.
 25. Goldfarb W (1945b). Effects of psychological deprivation in infancy and subsequent stimulation. *American Journal of Psychiatry*, 102, 18–33.
 26. Hellbrügge T, Šoltés I, Archalousová A, Ilenčíková D. (2010). Prvních 365 dní v životě dítěte. *Psychomotorický vývoj kojence*. Praha. Grada.
 27. Hort VI, Hrdlička M, Kocourková E, Malá E a kol. (2000). *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha. Portál.
 28. Johnson DE, Guthrie D, Smyke AT, Koga SF, Fox NA, Zeanah CH, Nelson CA 3rd. (2010) Growth and Associations Between Auxology, Caregiving Environment, and Cognition in Socially Deprived Romanian Children Randomized to Foster vs Ongoing Institutional Care. *Arch Pediatr Adolesc Med*. Apr 5. (Epub ahead of print)
 29. Kaler SR, Freeman BJ (1994). Analysis of environmental deprivation: Cognitive and social development in Romanian orphans. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 769–781.
 30. Kessler RC, Pecora PJ, Williams J, Hiripi E, O'Brien K, English D, White J, Zerbe R, Downs C, Plotnick R, Hwang I, Sampson NA (2008). Effects of Enhanced Foster Care on the Long-term Physical and Mental Health of Foster Care Alumni. *Arch Gen Psychiatry*;65(6):625-633.
 31. Landry SH, Smith KE, Swank PR (2006). Responsive parenting: Establishing early foundations for social, communication, and independent problem-solving skills. *Developmental Psychology*;42:627–642.
 32. Langmeier J., Matějček Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha, SZN 1963, 219-222.
 33. Langmeier J, Matějček Z (1974). *Psychická deprivace v dětství*. Praha, Avicenum, 99-101.
 34. Le Mare L, Vaughan K, Warford L, Fernyhough L (2001). Intellectual and academic performance of Romanian orphans 10 years after being adopted to Canada. Poster presented at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development, Minneapolis, MN.
 35. Lieberman AF, Zeanah CH (1995). Disorders of attachment in infancy. *Infant Psychiatry*, 4, 571–587.
 36. Lyons-Ruth K (1996). Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: The role of disorganized early attachment patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 64–73.

-
37. Lyons-Ruth K, Alpern L, Repacholi B (1993). Disorganized infant attachment classification and maternal psychosocial problems as predictors of hostile-aggressive behavior in the preschool classroom. *Child Development*, 64, 572–585.
38. Matějček Z (1999). *Náhradní rodinná péče*. Praha: Portál. 184 s. ISBN 80-7178-304-8.
39. Matějček Z (2004). *Psychická deprivace a residence*, Mezinárodní symposium Kinder ohne Bindung. Deprivation, Adoption und Psychotherapie. Mnichov.
40. Matějček Z: *Rodiče a děti*, Avicenum, 1989
41. Merz EC, McCall RB (2010a). Behavior problems in children adopted from psychosocially depriving institutions. *J Abnorm Child Psychol*. May;38(4):459-70.
42. Merz EC, McCall RB (2010b). Parent ratings of executive functioning in children adopted from psychosocially depriving institutions. *J Child Psychol Psychiatry*. Oct 18.
43. O'Connor TG, Rutter M, the ERA Study Team (2000). Attachment disorder behavior following early severe deprivation: Extension and longitudinal follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 703–712.
44. Perry B, Azad I (1999). Posttraumatic stress disorders in children and adolescents. *Current Opinion in Pediatrics*, 11, 310–316.
45. Perry BD, Pollard RA, Blakeley TL, Baker WL, Vigilante D (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and “use-dependent” development of the brain: How “states” become traits.” *Infant Mental Health Journal*, 16(4), 271-291.
46. Perry BD (2000). Trauma and terror in childhood: The neuropsychiatric impact of
a. childhood trauma. In I. Schulz, S. Carella & D.O. Brady (Eds.), *Handbook of Psychological Injuries: Evaluation, Treatment and Compensable Damages*. Washington, DC: American Bar Association Publishing.
47. Pollak SD, Cicchetti D, Klorman R (1998). Stress, memory and emotion: Developmental considerations from the study of child maltreatment. *Development and*
a. *Psychopathology*, 10, 811-828.
48. Prescott S L (2003). Early origins of allergic disease: a review of processes and influences during early immune development. *Current Opinion in Allergy & Clinical Immunology*, 3(2): 125-132.
49. Raboch, J., Pavlovský, P., Janotová, D.: *Psychiatrie, minimum pro praxi*. Praha: Triton, 4. vydání, 2006.
50. Rosenfeld AA, Pilowsky D, Fine P et al. (1997). Foster care: an update. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 36:448–457
51. Rutter M, O'Connor TG (1999). Implications of attachment theory for child care policies. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 823–844). New York: Guilford Press.
52. Tizard B, Cooperman O, Joseph A, Tizard J (1972). Environmental effects on language development: A study of young children in long-stay residential nurseries. *Child Development*, 43, 337–358.
53. Rutter M, the English and Romanian Adoptees Study Team (1998). Developmental catch-up, and delay, following adoption after severe global early privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 465–476.
54. Rutter M, O'Connor TG (1999). Implications of attachment theory for child care policies. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 823–844). New York: Guilford Press.
55. Tizard B, Hodges J (1978). The effect of early institutional rearing on the development of eight-year-old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 19, 99–118.

-
56. Tizard J, Tizard B (1971). The social development of two-year-old children in residential nurseries. In H. R. Schaffer (Ed.), *The origins of human social relations* (pp. 147–163). New York: Academic Press.
57. Tizard B, Rees J (1975). The effect of early institutional rearing on the behavior problems and affectional relationships of four-year-old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 16, 61–73.
58. Tottenham N, Hare TA, Quinn BT, McCarry TW, Nurse M, Gilhooly T, Millner A, Galvan A, Davidson MC, Eigsti IM, Thomas KM, Freed PJ, Booma ES, Gunnar MR, Altemus M, Trickett, P. K. & McBride-Chang, C. (1995). The developmental impact of different forms of child abuse and neglect. *Developmental Review*, 15, 311–337.
59. Vágnerová M: *Vývojová psychologie*, Portál, 2000
60. Vorria P, Rutter M, Pickles A, Wolkind S, Hobsbaum A (1998). A comparative study of Greek children in long-term residential care and in two-parent families: I. Social, emotional, and behavioral differences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 225–236.
61. Wiik KL, Loman MM, Van Ryzin MJ, Armstrong JM, Essex MJ, Pollak SD, Gunnar MR (2011). Behavioral and emotional symptoms of post-institutionalized children in middle childhood. *J Child Psychol Psychiatry*. Jan;52(1):56-63.

Účelová neperiodická publikace

PĚSTOUNSKÁ PÉČE NA PŘECHODNOU DOBU PRO NEJMLADŠÍ DĚTI

Vyšlo v roce 2011,
vydání první, 84 stran, 1 400 výtisků.
Vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí,
Na Poříčnickém právu 1, 128 01 Praha 2
jako neprodejnou účelovou publikaci.

ISBN 978-80-7421-039-6

Neprodejné

