

MASARYKOVA UNIVERZITA

Pedagogická fakulta

Katedra sociální pedagogiky

Nejčastější problémy při výchově dětí v náhradní rodinné péči

Bakalářská práce

Brno 2008

Vedoucí práce:

Mgr. Tomáš Dvořáček, DiS.

Autor:

Marcela Medusová

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

Hodonín, dne 20. 4. 2008

Marcela Medusová

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala svému vedoucímu práce Mgr. Tomášovi Dvořáčkovi za odborné vedení, ale i duševní podporu během tvorby této práce. Mé díky patří rovněž kolegyním, kolegům a nadřízeným z Městského úřadu v Hodoníně, kteří mě podporovali v průběhu celého kombinovaného studia. V neposlední řadě chci poděkovat paní Lence Špačkové, která mi poskytla potřebné informace k vytvoření této práce.

Zvláštní poděkování patří mým nejbližším, kteří mají vždy k dispozici spoustu optimismu a neváhají se o něj podělit.

Závěrem si dovoluji vyslovit také velké díky odbornému personálu Nemocnice T. G. M. v Hodoníně, který mi pomohl právě včas a ještě mi dovolil dopsat poslední řádky této práce.

OBSAH

1	ÚVOD	5
2	DEFINICE	7
2.1	NÁHRADNÍ VÝCHOVA, NÁHRADNÍ PÉČE.....	7
2.1.1	<i>Ústavní výchova</i>	7
2.1.2	<i>Náhradní rodinná výchova.....</i>	9
3	ÚLOHA ORGÁNU SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ	15
3.1	POSTUP PŘI UMÍSŤOVÁNÍ DĚTÍ DO NÁHRADNÍ RODINNÉ VÝCHOVY.....	21
3.1.1	<i>Posuzování žadatelů.....</i>	22
3.1.2	<i>Převzetí dítěte.....</i>	25
4	PROBLÉMY VZNIKAJÍCÍ V NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČI A FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ JEJICH VZNIK	27
4.1	BIOLOGIČTÍ ČINITELÉ	30
4.2	PSYCHO-SOCIÁLNÍ FAKTORY	32
4.2.1	<i>Rodina a vliv její funkčnosti.....</i>	32
4.2.2	<i>Psychická deprivace.....</i>	36
4.2.3	<i>Pravda v náhradní rodině.....</i>	39
4.2.4	<i>Odlišnosti a vliv jednotlivých vývojových období dětí v NRP.....</i>	41
5	PROJEVY SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉHO CHOVÁNÍ U DĚTÍ A MLÁDEŽE V NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČI	48
5.1	PORUCHY CHOVÁNÍ V DĚTSKÉM VĚKU A DOSPÍVÁNÍ	50
5.1.1	<i>Projevy poruch chování</i>	50
5.2	ROZDĚLENÍ SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉHO CHOVÁNÍ.....	52
5.2.1	<i>Lhaní</i>	52
5.2.2	<i>Útěky a toulání</i>	53
5.2.3	<i>Záškoláctví</i>	55
5.2.4	<i>Agresivita a šikana.....</i>	56
5.2.5	<i>Delikvence a kriminalita dětí a mládeže</i>	59
5.2.6	<i>Sebepoškozovací a suicidální chování</i>	64
5.2.7	<i>Závislosti</i>	67
5.3	DOPORUČENÍ PRO RODIČE DĚTÍ V NÁHRADNÍCH RODINÁCH.....	72

6	VÝZKUMNÁ ČÁST	74
6.1	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU A ODŮVODNĚNÍ ZVOLENÉ STRATEGIE.....	74
6.2	POPIS ZVOLENÉHO TYPU VÝZKUMU	75
6.3	METODY VYUŽITÉ PŘI VÝZKUMU	76
6.4	DATA ZÍSKANÁ POMOCÍ ROZHOVORŮ	78
6.4.1	<i>Výběr zkoumaného vzorku.....</i>	78
6.4.2	<i>Získaná data</i>	79
6.4.3	<i>Období před převzetím dítěte</i>	80
6.4.4	<i>Převzetí dítěte.....</i>	88
6.4.5	<i>Výskyt problémů</i>	96
6.5	PREZENTACE DAT ZÍSKANÝCH POMOCÍ STUDIA SPISOVÉ DOKUMENTACE	103
6.5.1	<i>Výčet zjišťovaných informací:</i>	103
6.5.2	<i>Popis výzkumného vzorku:</i>	104
6.5.3	<i>Formy náhradní rodinné péče v ORP Hodonín</i>	105
6.5.4	<i>Věk dítěte při opuštění biologické rodiny, délka pobytu dítěte v ústavní výchově, aktuální věk nezaopatřených dětí v NRP</i>	107
6.5.5	<i>Údaje o náhradních rodičích</i>	109
6.5.6	<i>Důvody vedoucí k odebrání dítěte z biologických rodin nebo k umístění do NRP.....</i>	110
6.5.7	<i>Problémy vyskytující se u dětí v náhradní rodinné péči.....</i>	112
7	ZÁVĚR.....	118
8	RESUMÉ:.....	122

1 ÚVOD

V uplynulých třech letech jsem pracovala jako kurátorka pro mládež, což je výkon specializovaných činností zaměřených na problémové děti a mládež. I když jsem se poté začala věnovat jiným pracovním povinnostem a působím i nadále v sociální oblasti (zabývám se plánováním rozvoje sociálních služeb v regionu), na problematiku dětí a mládeže s nejrůznějšími poruchami chování jen těžko zapomínám. Myslím, že mi tato oblast byla natolik blízká, že se dříve či později k této problematice vrátím. A to byl také nejsilnějším z motivů pro výběr tématu mé bakalářské práce.

Dříve byl výkon této agendy spojen s okresními úřady, nyní tito pracovníci působí na obcích s rozšířenou působností. Mimoto na stejném místě (odboru) působí také pracovník sociálně právní ochrany dětí, který má ve své kompetenci výkon náhradní rodinné péče.

Pracovnice zabývající se náhradní rodinnou péčí vyhledává občany vhodné stát se osvojiteli nebo pěstouny, těm pomáhá zajišťovat přípravu a poradenskou pomoc. Sepiše návrhy k soudu na svěření dětí do pěstounské péče, osvojení a do opatrovnictví a následně sleduje vývoj dětí, které byly svěřeny do pěstounské péče. Kurátor pro mládež se zaměřuje především na děti a mládež s poruchami chování, dále na děti, které vedou zahálčivý nebo nemravný život, které spáchaly trestný čin nebo se dopustily činu jinak trestného, opakovaně nebo soustavně páchají přestupky nebo jinak ohrožují občanské soužití, a které se opakovaně dopouštějí úteků od rodičů. Pomáhá dětem překonat problémy, které mohou vést k negativním projevům v jejich chování, pomáhá rodičům při řešení výchovných problémů souvisejících s péčí o dítě, zprostředkovává poradenství a je oprávněn podat návrh k soudu na zahájení ústavní výchovy.

Objevují se i takové případy, u nichž dojde k propojování těchto oblastí a pracovnice musí při řešení takových problémů spolupracovat (dítě, které je v pěstounské péči začne lhát, krást nebo zanedbávat povinnou školní docházku). Pracovnice zabývající se problematikou NRP dítě většinou dobře zná, totéž platí i opačně. Vzájemně k sobě mají důvěru a to do té míry, že dítě mnohdy nebere tuto pracovnici jako dostatečnou autoritu (ve smyslu řešení skutečně závažného problému). V případě závažnějších problémů se jeví vhodnějším, když toto dítě přejde do kompetence kurátora pro mládež, ale zároveň dojde ke spolupráci pracovníků (např. poskytnutí veškerých potřebných informací nejen o rodině náhradní, ale i o rodině

biologické a dalších faktorech, které mohly způsobit výskyt sociálně patologického projevu chování).

Během výkonu práce kurátorky pro mládež jsem vyzorovala, že nejčastějšími problémy, které se u dětí a mládeže vyskytují, jsou záškoláctví, krádeže, kouření, pití alkoholu, zneužívání jiných omamných a psychotropních látek, verbální ale i fyzická agrese, neúcta k učitelům, ale mnohdy i k rodičům.

Osobně mne zaujaly právě projevy sociálně patologických jevů u dětí, které jsou v pěstounské péči či adopci. Zde je totiž vývoj dítěte do jisté míry odlišný než u dětí v rodinách úplných či neúplných, ale vlastních. A také podněty, které vedou k projevům sociálně patologických jevů, bývají jiné, než u dětí z rodin vlastních. To z části dokazují i autoři výzkumu: „Sociálně patologické jevy u dětí“ z Institutu pro kriminologii a sociální prevenci. Ti se ve své práci mimo jiné zabývali také zkoumáním kvality životního prostředí (podle formálního složení rodiny) jako jedním z faktorů ovlivňující výskyt sociálně patologických jevů. V rámci jejich zkoumání dosáhly adoptivní či pěstounské rodiny relativně nejlepších výchovných úspěchů. Tento výsledek autoři připisují tomu, že adoptivní či pěstounské rodiny bývají většinou odpovědně a odborně vybírány a jejich nezdary je proto možno do značné míry spojovat pouze s předchozí výchovnou narušeností klienta a s dalšími obecně známými problémy výchovy dítěte v náhradním rodinném prostředí.

Volbu tohoto tématu bakalářské práce ovlivnil také fakt, že odlišnostem vývoje dětí v pěstounské péči a v adoptivních rodinách jsou věnovány mnohé publikace, otázky projevů sociálně patologických jevů u nich je však již mnohem méně.

2 DEFINICE

Při bližším zkoumání odborné literatury a knih vztahujících se k tématu mé bakalářské práce jsem zjistila, že vymezení základních pojmů, kterými se hodlám v práci zabývat, se řadí do prvních kapitol. I když jsem původně měla schéma trochu odlišné, nakonec jsem uznala za vhodné, umístit do úvodu kapitoly vymezení pojmy náhradní výchova, pěstounská péče, osvojení, a další, se kterými se můžeme v problematice náhradní péče setkat. Tato kapitola poslouží k lepší orientaci v problematice náhradní rodinné péče, přiblíží jednotlivé formy a jejich specifika. Právě na základě těchto specifík mohou náhradní rodiče vyvozovat, s jakými druhy problémů se v budoucnu mohou při výchově přejatých dětí setkat.

2.1 *Náhradní výchova, náhradní péče*

Albín Škoviera¹ se pozastavuje nad dilematem o vhodnosti pojmu náhradní výchovy nebo raději pojmu náhradní péče. Podle některých odborníků je vhodnější užití pojmu péče, protože je širší a zahrnuje v sobě i výchovu (kterou chápou úžeji), avšak zastánci pojmu výchova konstatují, že pečovat – je málo. Soudí, že péče může mít jen obslužný charakter, zatímco bez výchovy není člověk člověkem. Škoviera v závěru kapitoly usuzuje, že nevhodnějším tvrzením je, že dítě je vychováváno v náhradním výchovném prostředí. Každopádně se zde jedná o situaci, kdy dítě je vychováváno mimo svou biologickou rodinu. Termín zahrnuje svěřením dítěte do péče a výchovy výchovné instituce nebo člověku, který není biologickým rodičem, zastřešuje tedy:

☞ *Náhradní ústavní výchovu*

☞ *Náhradní rodinnou výchovu*

2.1.1 Ústavní výchova

Tato forma výchovy se volí zejména v případech, kdy dítěti nelze zajistit náhradní rodinu – patří sem kolektivní výchovná zařízení (z resortu zdravotnictví a školství). Umístění dítěte do těchto zařízení nařizuje soud na návrh OSPOD. Je nutné říci, že většina všech dětí, které jsou odebrány z původní rodiny, bývá zařazena nejprve do ústavní péče. Matějček² tuto skutečnost vnímá pozitivněji, než kdyby dítě přešlo „z

1 Srov.: Škoviera A.: *Dilemata náhradní výchovy*. 1. vydání. Praha: Portál. 2007. str. 23

2 Srov. Matějček a kol.: *Osvojení a pěstounská péče*. 1. vydání. Praha: Portál. 2002. str. 20

rodiny do rodiny“ (tedy do náhradní rodinné péče). Podle zkušeností z praxe je bezpečnější a příznivější pro dítě, pokud se po odebrání z biologické rodiny dostává nejprve do citově neutrálního prostředí. Děti totiž přichází z různých (většinou nefungujících rodin)¹ a jeho prožívání a celkový psychický vývoj bývá do určité míry ovlivněn či narušen. V prostřední ústavní péči by tak mělo dojít k jeho stabilizaci a teprve poté k navozování pozvolných kontaktů s novou rodinou a novým prostředím. Teprve poté, co dojde k určitému citovému navázání, by měla náhradní rodina dítě převzít do své péče. K tomuto také slouží institut tzv. preadopčních a předpěstounských péčí.

O nejmenší děti v rozmezí od narození do tří let věku umístované do ústavní výchovy je mimo jiné nezbytná také péče zdravotní. Z tohoto důvodu se o ně starají pracovníci **kojeneckých ústavů**. Tato zařízení spadají do oblasti zdravotnictví a jsou zřizovány a také pobyt v nich se odehrává v souladu se zákonem...

Pobyt nezletilého dítěte v ústavním výchovném prostředí (mimo pobyt v kojeneckých ústavech a zařízeních sociálních služeb) upravuje zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní či ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních.

Ústavní výchova³ zahrnuje:

☞ **Kojenecké ústavy** - zvláštní dětské zdravotnické zařízení poskytující diagnostickou, terapeutickou, rehabilitační a poradenskou péči v oblasti zdravotní, výchovné a sociální. Tyto služby jsou poskytovány zpravidla dětem do 3 let věku, jejichž vývoj je ohrožen nevhodným domácím prostředím, o něž nemá kdo pečovat, nebo jejichž rodiče péči o děti nezvládají. Zařízení tohoto typu poskytují také odbornou péči např. dětem s vrozenými vadami, tělesně a mentálně postiženým dětem, které vyžadují ústavní péči.

Pobyt dítěte může být dobrovolného charakteru (rodiče se sami nebo na základě doporučení) na pracovníky kojeneckého ústavu obrátí, ale je nabízen dětem, kterým byla nařízena ústavní výchova. V rámci těchto zařízení jsou často také nabízena tzv. krizová lůžka (k dočasnému pobytu v případě akutního řešení nepříznivé situace

³ MVČR: *Hodnocení systému péče o ohrožené děti*. Zpráva předkládaná pro schůzi vlády 3.10.2007, čj.: OP- 650/2007, příloha č. 1

v rodině). V odůvodněných případech jsou k pobytu s nezletilými dětmi přijímány také matky (např. kojící matky, nezkušené, nezletilé apod.).

- ☞ **Diagnostické ústavy** (existují odděleně pro děti a mládež) – plní funkci diagnostickou (vyšetřují děti a mládež formou pedagogických a psychologických činností a navrhuje program rozvoje osobnosti), funkci vzdělávací, terapeutickou (náprava poruch prostřednictvím pedagogických a psychologických činností), výchovnou a sociální, organizační (spočívá v přemísťování či umístování dětí do dalších zařízení), koordinační.
- ☞ **Dětské domovy** – pro děti od 3 do 18 let, které nemají závažné poruchy chování. Děti si plní povinnou školní docházku ve škole, která není součástí dětského domova. Dětský domov poskytuje dětem podle jejich individuálních potřeb výchovné, vzdělávací a sociální zázemí.
- ☞ **Dětské domovy se školou** – jsou určeny zpravidla pro děti od 6 let do ukončení povinné školní docházky, kterou si dítě plní v rámci školy zřízené při dětském domově. Jedná se především o děti, které mají nařízenou ústavní výchovu pro závažné poruchy chování, nebo které pro svou duševní poruchu vyžadují výchovně léčebnou péči, či pro děti, které mají nařízenou ochrannou výchovu.
- ☞ **Výchovné ústavy pro mládež** – jsou určeny pro děti starší 15 let (ve výjimečných případech od 12 let) se závažnými poruchami chování, jimž byla uložena ústavní nebo ochranná výchova. Stejně jako dětský domov poskytuje dětem výchovné, vzdělávací a sociální zázemí. Pro děti s uloženou ochrannou výchovou jsou zřízeny výchovné ústavy se zvýšenou výchovnou péčí.

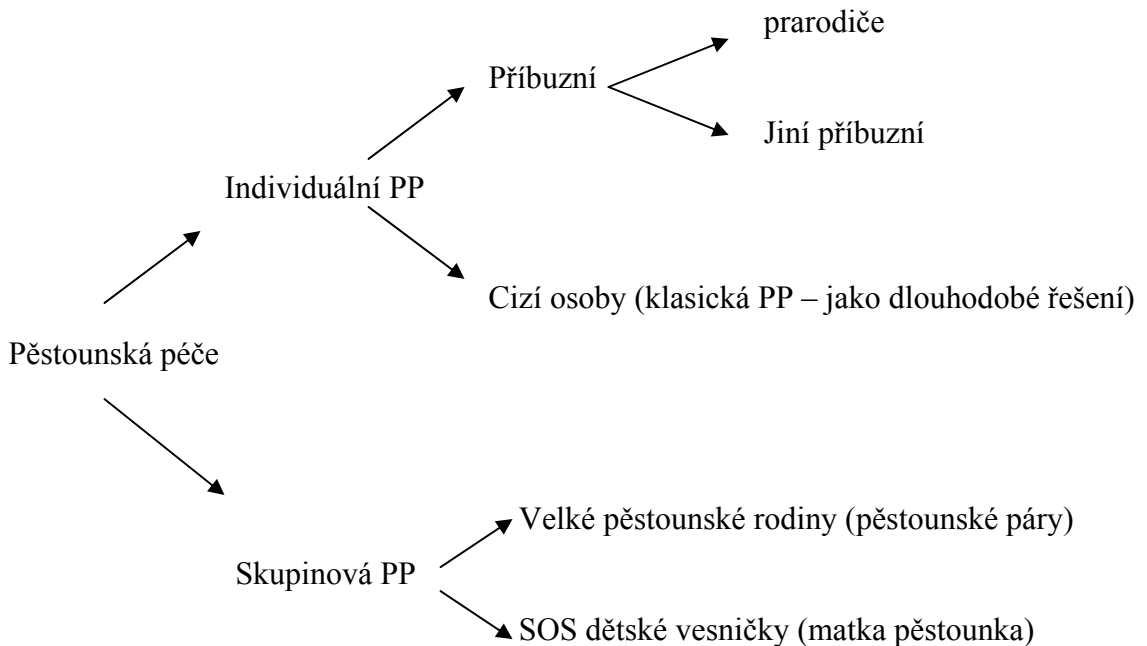
2.1.2 Náhradní rodinná výchova

Je forma péče o děti, které z různých důvodů nemohou vyrůstat ve své původní rodině, ale je vychováváno „náhradními“ rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině. U nás se náhradní rodinná péče realizuje zejména prostřednictvím adopce (osvojení) a pěstounská péče.⁴

Prof. Matějček uvádí ve své knize Náhradní rodinná péče – přehledné schéma typů náhradní rodinné péče dle J. Kovaříka:

⁴ Srov. Matějček, Z. a kol.: *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. 1. vydání. Praha: Portál, 1999. str. 31

- Adopce
1. Zrušitelná (adopce 1. Stupně)
 2. Nezrušitelná (adopce 2. Stupně)
 3. Mezinárodní adopce



Toto schéma lze však ještě doplnit podle zákona o rodině⁵ o kategorie:

☞ **Poručenství** (§ 78- §82 zák. č. 94/1963 Sb.)

Do určité míry se podobá pěstounské péči, protože v případě, že soud stanoví dítěti poručníka a tento péči o dítě osobně vykonává, má on i dítě nárok na hmotnou podporu, jaká je poskytována u pěstounské péče. Poručník se soudem ustanovuje v případech, kdy rodiče dítěte zemřeli, byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti, byl pozastaven výkon jejich rodičovské zodpovědnosti, nebo nemají způsobilost k právním úkonům. Nevzniká však takový poměr jako je mezi rodiči a dítětem. Soud přesně vymezuje rozsah práv a povinností poručníka v oblasti výchovy dítěte, zastupování dítěte, správy majetku dítěte a pravidelně na výkon této funkce dohlíží.

⁵ Zákon č. 94/1963 Sb. o rodině, ve znění pozdějších předpisů

☞ **Opatrovnictví** – (§ 83 - § 84 zák. č. 94/1963 Sb.)

Soud ustanovuje dítěti opatrovníka v případech kolize zájmů zákonných zástupců a dítěte, nebo rodičů navzájem, také v případech ohrožení majetkových zájmů dítěte, při omezení rodičovské zodpovědnosti nebo v jiných obdobných případech, kdy je to v zájmu dítěte zapotřebí.

☞ **Osvojení (adopce)** - (§ 63 - §77 zák. č. 94/1963 Sb.)

Prof. Matějček⁶ a kol. poukazuje na skutečnost, že k přijímání opuštěných dětí do nových rodin docházelo odedávna. V dřívějších dobách znamenalo slovo adopce - vyvoliti - děti byly svými novými rodiči vyvoleny. Oproti tomu v dnešní době jsou pro jednotlivé děti vybírání vhodní rodiče (respektuje se tak Úmluva o právech dítěte, v níž je ukotvena přednost zájmů dětí před zájmy rodičů).

Hlavním posláním osvojení je nahradit dítěti chybějící stabilní rodinné prostředí, zprostředkovat láskyplnou výchovu a péči. Pro osvojitele je to mnohdy možnost, jak vyplnit chybějící místo v jejich životě. Přejímají děti za své a vzniká mezi nimi obdobný poměr jako mezi pokrevními rodiči a nezletilými dětmi. Osvojené dítě tak získává většinou i další příbuzné, neboť mezi ním a příbuznými osvojitelů rovněž vzniká příbuzenský poměr. Osvojitel získává vůči dítěti práva a povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti, přičemž biologickým rodičům (či opatrovníkům) tato práva současně zanikají.

Aby mohlo k úkonu osvojení docházet a osvojitelé neměli obavy z jeho napadnutelnosti, musí být také dostatečně právně upraven a přijat v právu dané společnosti. U nás je osvojení právně zakotveno v zákoně o rodině č. 94/1963 Sb. Zde jsou stanoveny podmínky, které musí být splněny, aby mohlo k adopci dojít - např. mezi osvojitelem a osvojencem musí být přiměřený věkový rozdíl, osvojitelem může být pouze ten, kdo má způsobilost k právním úkonům, osvojen může být pouze nezletilé dítě, a to jen je-li mu osvojení ku prospěchu, apod. Najdeme zde také podmínku poskytnutí souhlasu biologického rodiče s osvojením dítěte a výjimky, kdy souhlas není vyžadován, konstatování, že o osvojení rozhoduje pouze soud a nutnost tzv. předadopční péče.

⁶ Srov. Matějček a kol.: *Osvojení a pěstounská péče*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002. str. 12

Z výše uvedeného schématu však může i nenáročný čtenář vypožorovat, že osvojení je u nás členěno do několika typů. Uvedu zde především hlavní rozdíl mezi osvojením zrušitelným (tzv. prvního stupně) a nezrušitelným (tzv. druhého stupně). Zrušitelné osvojení může být nařízeno i v době kojeneckého věku dítěte, zatímco o nezrušitelném osvojení nelze rozhodnout u dítěte mladšího jednoho roku. V tomto období se totiž mohou projevit různé skutečnosti, které by nezrušitelnému osvojení bránily (např. zdravotní stav dítěte, vývojové vady apod.). Z vážných důvodů lze na návrh osvojitelů nebo dítěte toto osvojení zrušit. V takovém případě znovu vznikají práva a povinnosti mezi dítětem a jeho původní rodinou, dítě získává zpět i své původní příjmení.

Osvojitelé, kteří adoptují dítě nezrušitelně, nahrazují biologické rodiče dítěte plně a také definitivně, jsou zapsáni do rodného listu dítěte (a také na matrice). V tomto případě již osvojení zrušit nelze, ani v případě, že se projeví vývojová porucha dítěte, anebo jeho chování je zcela v rozporu s představami rodičů. Tato skutečnost může být zároveň jedním z rizik osvojení. Dalším takovým rizikem se mi jeví zvýšené nároky žadatelů o adopci, kteří jsou ve většině případů vedeni snahou o doplnění své rodiny. Vysoké nároky mnohdy zapříčiňují dlouhou čekací dobu (od podání žádosti do převzetí dítěte), ale někdy mohou také negativně ovlivnit přístup osvojitelů k dítěti v zátěžových či problémových situacích (např. při určitých sociálně patologických projevech dítěte). Ve srovnání s motivací a nároky osvojitelů bývá v mnohých případech přístup pěstounů k dítěti příznivější.

Další formou osvojení, se kterým se u nás setkáváme poměrně vzácněji, je tzv. mezinárodní adopce. Tato forma NRP se využívá zejména v případech, kdy se pro dítě nedaří najít náhradní rodinu v zemi původu (u nás se často využívá u romských dětí, o které je větší zájem v severských zemích). Funkci zprostředkovatele v těchto případech plní Úřad pro mezinárodně právní ochranu dětí se sídlem v Brně.

☞ **Pěstounská péče (§ 45a - §45d zák. č. 94/1963 Sb.)**

- je další formou náhradní rodinné péče, ale zde je svazek mezi dítětem a těmi, kteří se ho ujímají poněkud volnější. Tímto způsobem bývá zajišťována rodinná péče pro děti, které se z různých důvodů nedaří umístit v rámci adopce (např. děti staršího věku, sourozenecké skupiny, děti romského původu či děti, které jsou „právně volné“).

Stejně jako u osvojení, hraje i při pěstounské péči hlavní roli zájem dítěte a osoba pěstouna musí poskytovat záruku řádné výchovy. Obdobně jako u adopce, také o pěstounské péči rozhoduje soud.

Rozdílem oproti adopci je skutečnost, že pěstounskou péčí nevzniká příbuzenský vztah, pěstoun není zapsán v rodném listu jako rodič a dítěti je ponecháno příjmení původních rodičů. Tito také nemusí být zbaveni rodičovské zodpovědnosti k dítěti. Zejména v poslední době se diskutuje o smyslu pěstounské péče. Setkala jsem se s tím zejména v příspěvcích odborníků z oblasti náhradní rodinné péče, kteří se věnují aktuálním otázkám náhradní rodinné péče na celostátních konferencích.⁷

V minulosti bylo na PP pohlíženo jako na malou adopci – potřeby dítěte na zachování a posílení vazeb s biologickými rodiči nebyly naplňovány. V současné době se klade důraz na skutečnost, že pěstouni nahrazují rodičovskou péči, nikoliv však rodiče. Je žádoucí využívat všech možností k obnovení podmínek rodiny tak, aby se dítě mohlo vrátit do svého přirozeného prostředí.

Pěstoun dítě vychovává, zajišťuje mu péči obdobnou rodičovské, avšak zastupuje ho pouze v běžných věcech, při záležitostech závažnějšího charakteru se vyžaduje souhlas zákonných zástupců. Mělo by tedy docházet k udržování a posilování pravidelných kontaktů dítěte s biologickými rodiči, pokud soud (nebo jiné okolnosti – např. nezájem rodičů) nestanoví jinak.

Pěstounská péče je charakteristická tím, že je volnější formou náhradní rodinné péče. Je ale státem garantovaná a také kontrolovaná na rozdíl od adopce, kdy zde po nabytí právní moci rozhodnutí o osvojení stát dále výchovu dítěte ponechává plně na osvojitelích. Je jim pouze nápomocný v případě že si neví rady (dále na ně již nedohlíží) – což je ovlivněno skutečností, že osvojení má být anonymní.

Garance státu v oblasti pěstounské péče se projevuje především tím, že na dítě v pěstounské péči stát přispívá pěstounům dávkami státní sociální podpory (zák. č. 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře). Pěstouni si mohou požádat o jednorázový příspěvek při převzetí dítěte (určený na nákup potřebných věcí pro dítě přicházející do NRP, dále jsou poskytovány měsíční příspěvky. První z nich poskytnut na úhradu potřeb dítěte (až do zletilosti nebo poté nejdéle do 26 let v případě nezaopatřenosti dítěte) a další náleží pěstounovi jako jeho odměna. Tento příspěvek může být vyplácen

⁷ Sborník ze VII. celostátního semináře NRP, Brno, 10.-11. 10. 2007

po stejnou dobu, jako příspěvek na úhradu potřeb dítěte. Mimo to si mohou pěstouni požádat o příspěvek na zakoupení motorového vozidla, avšak pouze v případě, že mají v pěstounské péči čtyři a více dětí. Kromě výše jmenovaných dávek si mohou pěstouni požádat také o přídavek na dítě, či rodičovský příspěvek.

Finanční příspěvky podporující pěstouny jsou tedy jedním z důvodů pro kontrolu pěstounských rodin, při které by mělo být zjišťováno, zda jsou skutečně využívány v prospěch dítěte a je mu poskytována náležitá péče a výchova.

Pro úplnost však také uvádím charakteristiku **skupinové pěstounské péče** dle prof. Matějčka⁸: Skupinová pěstounská péče se odehrává ve větších pěstounských rodinách (v čele s manželskými páry) nebo v tzv. SOS vesničkách (zařízeních pro výkon pěstounské péče, kde stojí v čele matka-pěstounka). Pěstouni zde působí na základě pracovní smlouvy nebo dohody o pracovní činnosti uzavřené s institucí, která zařízení zřídila nebo spravuje.

V praxi se setkáváme se dvěma variantami PP – individuální a skupinovou. Vzhledem k tomu, že v okrese Hodonín jsou děti umístěné v pěstounské péči v individuální pěstounské péči, zaměřuji se ve své práci především na individuální formy náhradní rodinné péče. Tuto skutečnost jsem zjistila od pracovnice OSPOD, která spravuje agendu náhradní rodinné péče. Co všechno tato práce obnáší a jaký je postup při vyřizování náhradní rodinné péče, přiblížím v následující kapitole.

⁸ Srov.: Matějček, Z. a kol.: *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. 1. vydání. Praha: Portál, 1999. str. 35, 36

3 ÚLOHA ORGÁNU SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ

Domnívám se, že úloha těch, kteří mají hájit a chránit práva a zájmy dětí, je v každé vyspělé společnosti velmi podstatná a nezanedbatelná, ať už se jedná o běžnou péči o rodinu, nebo o problematické činnosti související s omezováním rodičovských práv a povinností či umístování dětí do náhradní péče. V těchto případech hraje podstatnou roli právě přístup sociálních pracovníků, proto jsem se rozhodla věnovat jednu z kapitol své práce také úloze orgánu sociálně právní ochrany dětí. Dalším důvodem k zařazení této kapitoly pro mě byla potřeba popsat práci sociálních pracovníků s biologickou rodinou, aby byl zjevný posun trendů v oblasti péče o rodinu a také náhradní rodinu.

Agenda OSPOD je velmi obsáhlá, proto jsem se v úvodu zaměřila především na činnosti kurátorky pro mládež a pracovnice zabývající se výkonem náhradní výchovy. Nyní bych chtěla zmínit právní předpisy, kterými se při své práci řídí. Při výkonu těchto agend se aplikuje mnoho zákonů (např. zák. č. 2/1993 sb. , Listina základních práv a svobod, zák. č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení, zák. č. 128/2000 Sb. o obcích, zák. č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, zák. č. 218/2003 Sb. o soudnictví ve věcech mládeže, zák. č. 257/2000 Sb. o probační a mediační službě, zák. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, atd.), alespoň dva bych ale chtěla přiblížit podrobněji, protože jsou při výkonu těchto prací stěžejními. Jedná se o zákon o rodině (zák.č. 94/1963 Sb.) a zákon o sociálně právní ochraně dětí (zák. č. 359/1999 Sb.).

Zákon o rodině obsahuje především pojednání o základních rodinných principech, jako jsou manželství (jeho uzavírání a také ukončování), o vztazích mezi rodiči a dětmi a o povinnostech vyplývajících z rodičovské zodpovědnosti. Mimo to však přibližuje i ukládání výchovných opatření a základní postupy při stanovování pěstounské péče a osvojení (např. komu lze dítě svěřit do péče, kdo o svěření rozhoduje apod.). Přesněji pak tyto úkony již rozepisuje zákon o sociálně právní ochraně dětí, který stanovuje nejen přesné postupy při podávání žádostí o osvojení či pěstounskou péči, ale také při vyhledávání a evidování vhodných dětí či žadatelů o náhradní rodinnou péči.

Sociálně- právní ochranou dětí se rozumí zejména ochrana práv na příznivý vývoj, řádnou výchovu a také ochrana oprávněných zájmů dítěte (včetně ochrany jeho jmění). Dále sem patří působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny. Cílem

sociálně- právní ochrany je zájem a blaho dítěte (původně § 41 zák. o rodině, od 1. 4. 2000 § 1, 5 zákona č. 359/1999 o sociálně-právní ochraně dětí).

Pracovníci OSPOD na obecních úřadech a pracovníci, kteří jsou k výkonu sociálně právní ochrany pověřeni, zejména zjišťují případy ohroženého nebo narušeného vývoje nebo výchovy dětí a jsou povinni činit opatření k odstranění jejich příčin a důsledků, hlavně opatření směřující k ochraně dětí před tělesným nebo duševním násilím a zanedbáváním.

Zaměřují se především na tzv. ohrožené děti⁹, za které jsou dle zákona o sociálně právní ochraně dětí považovány děti ohrožené nejen svým okolím, ale i samy sebou (dítě není vždy schopno posoudit negativní důsledky svého jednání). Lze sem řadit:

- ☞ *Děti týrané, zneužívané a zanedbávané* (ve všech podobách),
- ☞ *Děti, které se ocitly mimo vlastní rodinu* (z nejrůznějších důvodů – smrt rodičů, neplnění povinností vyplývajících z rodičovské zodpovědnosti atd.),
- ☞ *Děti cizince bez doprovodu dospělé osoby*,
- ☞ *Děti vyžadující zvýšenou pozornost* (vedou zahálčivý nebo nemravný život, dopouští se opakovaně útěků z domova),
- ☞ *Delikventní a nedelikventní děti* (děti zneužitě k páčání trestné činnosti, děti páchající trestnou činnost pro zajištění základních životních potřeb nebo páchající trestnou činnost účelově). Jak však uvádí autoři Analýzy stavu a dalšího vývoje mladých lidí po opuštění zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy za období 1995-2004¹⁰, mezi *ohrožené děti* se dále řadí „*všechny děti, které se dostaly do souvislosti se sociálně-právní ochranou dětí*“. To znamená také děti, u kterých byl detekován jakýkoliv náznak negativních jevů (tedy i náznak sociálně patologických jevů) a děti s kriminální zkušeností.

K opatřením, která mohou být orgány OSPOD, ale i příslušnými soudy ukládána, patří:

- ☞ *Napomenutí vhodným způsobem dítěte nebo rodičů či osob*, které narušují jeho řádnou výchovu – Jedná se o nejmírnější opatření, které se uplatňuje zejména

⁹ MVČR: *Hodnocení systému péče o ohrožené děti*. Zpráva předkládaná pro schůzi vlády 3.10.2007, Č.j.: OP- 650/2007, str. 1

¹⁰ Srov. Ministerstvo vnitra ČR - odbor prevence kriminality: *Analýza stavu a dalšího vývoje mladých lidí po opuštění zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy za období 1995-2004*

v případech, kdy se jedná o jednorázové prohřešky a přestupky, u nichž lze předpokládat, že se po udělení napomenutí nebudou opakovat (např. krátkodobá neomluvená absence, mimořádné požití alkoholu u dítěte, u rodičů a dalších osob ponechání dítěte bez dozoru, nedostavení se k očkování apod.

- ☞ *Stanovení dohledu nad výchovou nezletilého* – spočívá v dlouhodobějším a intenzivnějším působení na nezletilé dítě nebo rodiče, většinou za spolupráce více institucí a organizací. Nejčastěji se ukládá v případech, kdy se napomenutí minulo účinkem, problém přetrvává, nebo je závažnějšího charakteru. Právě dohled je opatřením, které (pokud je správně aplikováno) může předejít umístování dětí do náhradní rodinné péče či ústavní výchovy.
- ☞ *Uložení omezení nezletilému nebo rodičům*, jehož účelem je zabránit působení škodlivých vlivů na dítě a jeho výchovu (např. zákaz návštěv restauračních zařízení či diskoték nebo heren). Toto opatření bývá ukládáno velmi zřídka zejména proto, že se hůře a problematicky kontroluje.
- ☞ *Lze uložit také povinnost využití pomoci odborného poradenského zařízení*, pokud rodiče dítěti takovou péči nezajistili, ačkoliv ji nutně potřebuje a pracovník OSPOD tuto již předtím doporučil. Povinnost může být uložena také v případech, kdy rodiče nejsou schopni řešit problémy spojené s výchovou dítěte bez takové odborné pomoci.

Pokud se chování nezletilého nebo rodičů či zákonných zástupců neupravilo dlouhodobě a prohřešky jsou natolik závažné, že dochází k dalšímu závažnému ohrožování příznivého vývoje dítěte, nebo je dokonce ohroženo zdraví či život nezletilého, nastává možnost, kdy lze aplikovat opatření, kterými se omezuje rodičovská zodpovědnost. K ukládání těchto opatření je však již kompetentní pouze soud (§ 42zák. o rodině č. 94/1963 Sb.). Jedná se také o všechny případy svěřeni dítěte do náhradní rodinné výchovy (mimo svěřeni dítěte do péče budoucích osvojitelů či pěstounů) a nařízení ústavní výchovy. Většinou se však tato opatření ukládají na návrh nebo v součinnosti s OSPOD.

V tomto smyslu se mi jeví jako důležité znění § 46, odstavce 2 zákona o rodině, který uvádí: „Před nařízením ústavní výchovy je soud povinen zkoumat, zda výchovu dítěte nelze zajistit náhradní rodinnou péčí nebo rodinnou péčí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, která má přednost před výchovou ústavní. Pominou-li po

nařízení ústavní výchovy její důvody nebo lze-li dítěti zajistit náhradní rodinnou péči, soud ústavní výchovu zruší.“ Pracovnice OSPOD by tedy měly mít vždy toto ujednání na mysli při zvažování podání návrhu na nařízení ústavní výchovy.

V praxi se však můžeme setkat s případy, kdy se nařízení ústavní péče nebo dokonce předběžného opatření (které má okamžitým odebráním dítěte z rodiny zabránit jeho ohrožení či dokonce smrti) jeví jako nezbytné. JUDr. Vejvalková¹¹, stejně jako Anna Šabatová¹² (obě z Kanceláře veřejného ochránce práv) v souvislosti s touto skutečností však poukazují na nesprávný postup OSPOD, které podávají návrhy na umístění dětí v ústavní péči, aniž by předtím využili mírnějších prostředků k nápravě závadného stavu v rodině. Podle těchto dam OSPOD málo působí směrem k obnovení narušených funkcí rodiny, kdy rodiče v důsledku nedostatečných rodinných kompetencí nejsou schopni řádně vykonávat rodičovskou zodpovědnost. K tomuto názoru se přiklání také řada dalších odborníků, kteří se snaží prosazovat individuálnější práci s rodinami, která spočívá v tzv. sanaci rodiny (v obnově funkcí rodiny). Tato práce s rodinou se opírá o pečlivou analýzu a vyhodnocení situace, hledání možností jak dítě může dál žít v prostředí, které je mu nejbližší. Vychází se z podpory členů rodiny, z posílení rodičovských kompetencí při výchově dětí a při péči o domácnost, případně ze skutečnosti, že v širším příbuzenstvu většinou existuje někdo, kdo tyto schopnosti má. Pouze v případech, kdy výše uvedené nelze aplikovat, by se mělo přistoupit k odebrání dítěte z rodiny. I v těchto případech by se však před péčí ústavní měla upřednostnit péče rodinná.

Můj názor se zajisté také shoduje s tím, že individuální přístup k řešení problémů dysfunkčních rodin je nejučinnějším a to hlavně pokud je uskutečňován hned v počátku výskytu problémů, avšak souhlasím také s tvrzením Mgr. Marksové¹³ (tehdejší ředitelky odboru rodinné politiky a sociální práce MPSV), že tato problematika leží na bedrech obcí.

Ze sdělení pracovníka MPSV, odboru rodinné politiky a sociální práce, Mgr. Hovorky vyplývá, že v současné době připadá na jednoho pracovníka OSPOD cca 362 rodin a při takovém množství je nemožné pracovat s rodinami individuálně. V případě závažného problému jsou sociální pracovníce mnohdy nuceny učinit nejjednodušší krok

11 *Sociální práce*. Asociace vzdělavatelů v sociální práci. Ročník 1/2006. Fakulta sociálních studií v Brně. str. 19-21

12 *Sociální práce*. Asociace vzdělavatelů v sociální práci. Ročník 2/2005. Fakulta sociálních studií v Brně. str. 41 -45

13 *Sociální práce*. Asociace vzdělavatelů v sociální práci. Ročník 1/2006. Fakulta sociálních studií v Brně. str. 12 - 13

– odebrat dítě z rodiny a umístit jej do ústavu, kde není ohroženo na životě či zdraví, má zde jídlo, teplo a klid... Pro zlepšení situace v této oblasti by tak mělo dojít k navýšení počtu pracovníků OSPOD, kteří budou náležitě proškolení pro individuální práci s rodinou, anebo k rozvoji služeb nabízených v této oblasti neziskovým sektorem.

Domnívám se, že výhodou této poslední varianty je také skutečnost dobrovolného zapojení rodin a jejich zvýšená motivace ke spolupráci s organizací, kterou nevnímají jako direktivní orgán, který jim může odebrat dítě (což u úředníků OSPOD často takto berou). Fungující variantou by měla být spolupráce orgánu OSPOD s neziskovou organizací, která individuální přístup k rodinám poskytuje. V mnohých případech se však spíše setkáváme s tzv. konkurenčním bojem, kdy strany neberou svou práci jako doplňování se vzájemných činností, ale spíše jako nahrazení. To je podle mě velká škoda, protože je tak potlačován hlavní princip této práce, a to zájem o **blaho dítěte**.

Jak jsem uvedla již výše v textu, stále však existují případy, kdy se nařízení ústavní výchovy jeví jako nezbytné a nejsou dány ani možnosti pro umístění do náhradní rodinné péče. V takovýchto případech je ale z výše uvedeného zřejmé, že práce s dítětem a jeho rodinou pro OSPOD nezaniká jeho umístěním, právě naopak. Je nutné sledovat jakékoliv změny, které by mohly umožnit dítěti vyrůstat v rodinném prostředí, proto je nezbytné pracovat s rodinou nezletilého takovým způsobem, aby se dítě do rodiny mohlo vrátit.

Pokud tato možnost nepřipadá v úvahu, je také na místě zvážit umístění dítěte do náhradní rodinné péče, jsou-li k tomuto dány vhodné podmínky. Tyto skutečnosti jsou reflektovány zákonem o sociálně právní ochraně dětí, kde je z tohoto důvodu zmíněna také povinnost pravidelně navštěvovat dítě v zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a také prostředí, odkud bylo dítě odebráno. Obecní úřad obce s rozšířenou působností sleduje pravidelně také vývoj dětí, které byly svěřeny do výchovy jiných fyzických osob než rodičů.

Děti, které jsou umístěny do náhradní péče, lze dělit do několika skupin¹⁴:

☞ *Děti osamělé* (např. oboustranní sirotci, děti odložené ihned po narození neznámými rodiči – počet těchto dětí je velmi malý)

¹⁴ MVČR: *Hodnocení systému péče o ohrožené děti*. Zpráva předkládaná pro schůzi vlády 3.10.2007, čj.: OP- 650/2007, str. 2

- ☞ *Děti ohrožené, které pochází ze sociálně slabého a neuspořádaného rodinného prostředí, a jejichž výchova je díky tomu ohrožena sociálně patologickými jevy*
- ☞ *Děti rizikové (děti s výchovnými problémy – např. zanedbávající povinnou školní docházku, experimentující s omamnými či psychotropními látkami apod.)*
- ☞ *Děti, které mají zkušenost s pácháním trestné činnosti a existuje u nich odůvodněná obava, že v jejím páchání budou nadále pokračovat.*

Nezletilé děti, které jsou uvedeny v prvních dvou skupinách, lze umísťovat do systému náhradní rodinné péče, další dvě skupiny však vymezují děti, které bývají většinou umísťovány do ústavní péče, jelikož potřebují všestrannou speciálně pedagogickou péči a pedagogicko-psychologickou pomoc zaměřenou na odstraňování či zmírňování vzniklých poruch chování. Problematikou asociálního jednání u nezletilých dětí a mladistvých v institucionální péči a po jejím ukončení se zabývá již zmíněná „Analýza stavu a dalšího vývoje mladých lidí po opuštění zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy za období 1995-2004“¹⁵, jejíž výsledky jsou pro mě velmi zajímavé a užitečné.

Ve své práci se však hodlám zaměřit na problematiku asociálního chování u dětí a mladistvých, kteří procházejí či prošly systémem náhradní rodinné péče. Jen pro názornost přibližuji v následující tabulce počty dětí umísťovaných do systému náhradní výchovy v posledních letech v rámci celé České republiky.

Tabulka č. 1 – Počty umístěných dětí do náhradní výchovy v ČR

	Do péče budoucích osvojitelů	Osvojení*	Jiných FO než rodičů	Ústavní výchova	Ochranná výchova	Péče budoucích pěstounů	Zařízení pro děti vyžadující zvláštní pomoc
Rok 2003	588		1258	2036	43	354	157
Rok 2004	552		1296	2040	54	319	228
Rok 2005	540	619	1233	2084	89	376	263
Rok 2006	496	516	1314	1974	58	298	286

* Nový ukazatel - Osvojení se objevuje ve statistické ročence MPSV až od roku 2005

¹⁵ Ministerstvo vnitra ČR - odbor prevence kriminality: *Analýza stavu a dalšího vývoje mladých lidí po opuštění zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy za období 1995-2004*

3.1 Postup při umístování dětí do náhradní rodinné výchovy

Jak jsem uvedla již v předchozí kapitole, přesný postup jednotlivých orgánů při umístování dětí upravuje zákon o sociálně právní ochraně dětí. Nicméně v tomto procesu nejde (nebo spíš by v žádném případě nemělo jít) jen o strohý postup orgánu nebo „nějaké úřednice“. Vzhledem k tomu, že na výběru vhodné rodiny pro dítě závisí celý další život dítěte i budoucích rodičů, je nutné, aby tento postup korespondoval nejen se zákonem, ale také s porozuměním, s vlídným a profesionálním přístupem těch, kteří do procesu zasahují. K orgánům intervenujícím do tohoto cyklu patří: obecní úřad obce s rozšířenou působností, krajský úřad, ministerstvo, úřad.

Vše začíná u obecních úřadů obcí s rozšířenou působností, které vyhledávají jak nezletilé děti vhodné k osvojení nebo ke svěřeni do pěstounské péče, tak i osoby vhodné stát se osvojiteli nebo pěstouny (občany České republiky nebo mající na území ČR trvalý pobyt).

Obecní úřady obcí s rozšířenou působností jsou dále oprávněny k přijímání žádosti fyzických osob o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny. Následně provede pověřená pracovnice OSPOD šetření, které zahrnuje úvodní rozhovor o motivaci, která vede žadatele k osvojení či pěstounské péči a také o jejich představách o dítěti a výchově. Úkolem této pracovnice je po kontrole formální a obsahové stránky žádosti „zkompletovat“ spisovou dokumentaci, vše náležitě posoudit a doporučit či nedoporučit zájemce pro zařazení do evidence žadatelů. Pokud žádost obsahuje stanovené náležitosti, jsou doloženy všechny doklady potřebné pro vedení spisové dokumentace o žadatelích a jsou splněny všechny podmínky stanovené zákonem o sociálně právní ochraně dětí, je postoupena neprodleně krajskému úřadu. V opačném případě žádost zamítne. Obdobným způsobem se postupuje také v případě evidence dětí vhodných k osvojení či pěstounské péči (dítě však samo nepodává žádost a nepředkládá potřebnou dokumentaci – tu obstarávají pracovníci sociálně-právní ochrany dětí).

Obsahem spisové dokumentace o těchto dětech jsou:

- ☞ Osobní údaje, ale také informace o biologické rodině a výchově v rámci ní
- ☞ Doklad o státním občanství nebo povolení k trvalému pobytu na území ČR
- ☞ Údaje o sociálních poměrech dítěte a jeho příbuzných
- ☞ Doklad, že je dítě tzv. právně volné (příp. rozsudek soudu o nezájmu rodičů)
- ☞ Rozhodnutí orgánů o výchově dítěte

☞ Zpráva o zdravotním stavu dítěte

Spisová dokumentace žadatelů o adopci a pěstounskou péči obsahuje také doklad o státním občanství nebo povolení k trvalému pobytu, zprávu o zdravotním stavu. Mimoto však také žadatelé dokládají písemnou žádost, v níž jsou uvedeny jejich osobní údaje (data narození, jméno a příjmení, místo trvalého pobytu) a písemný souhlas s tím, že OSPOD může zjišťovat další skutečnosti potřebné pro zprostředkování a rovněž souhlas s účastí na přípravě přijetí dítěte do rodiny. Dále je v dokumentaci uvedeno, zda si žadatel přeje výlučně osvojení dítěte v rámci republiky, nebo zda souhlasí se zařazením do evidence Úřadu pro zprostředkování osvojení dětí z ciziny poté, co uplyne 6 měsíců od zařazení do evidence žadatelů na Ministerstvu a adopce se během této doby nepodaří uskutečnit.

K výše uvedenému se připojují také údaje o ekonomických a sociálních poměrech rodiny, posudek ze zaměstnání, opis z rejstříku trestů a jak jsem se zmínila výše, velmi důležitou součástí se stává také stanovisko OSPOD k žádosti o zprostředkování.

3.1.1 Posuzování žadatelů

Krajský úřad po převzetí žádosti spolu s kopií spisové dokumentace provádí odborné posouzení žadatelů (konkrétně provádí posudkový lékař a psycholog). Informace o posuzování žadatelů přináší ve své knize Matějček¹⁶. Uvádí, že posouzení žadatelů se zaměřuje na charakteristiku osobností žadatelů, jejich psychického a zdravotního stavu ve vztahu k péči o dítě (zda mají předpoklady k výchově dětí, zda jim jejich stav nebrání v dlouhodobé péči o dítě), ale zkoumá se také motivace, která je vede k osvojení či svěřením dítěte do pěstounské péče, stabilita manželského vztahu, rodičovské postoje, či prostředí v široké rodině. To vše se odehrává v několika individuálních sezeních, vedle nichž probíhá také příprava pro zájemce o náhradní rodinnou péči. Tyto jsou rovněž zajišťovány krajským úřadem, nebo organizacemi, které mohou tyto činnosti vykonávat na základě pověření k výkonu sociálně právní ochrany dětí (žadatelé si hradí pouze cestovné, ubytování a stravování).

Příprava poskytuje žadatelům potřebné znalosti o specifických otázkách týkajících se náhradní rodinné péče (sociálních, právních, medicínských, psychologických), pomáhá najít odpovědi na specifické otázky (např. s jakými problémy se můžou při

¹⁶ Srov.: Matějček a kol.: *Osvojení a pěstounská péče*. 1. vydání. Praha: Portál. 2002. str. 22-24

výchově v náhradní rodině setkat, jak je řešit apod.), umožňuje náhled na vlastní předpoklady k přijetí dítěti. Během přípravy se žadatelé mají možnost setkat s odborníky, ale i dalšími osvojiteli či pěstouny, kterých se mohou ptát na jejich zkušenosti či další otázky, které je v souvislosti s náhradní rodinnou péčí zajímají. Mimoto by zde měly být zprostředkovány reálné informace o situacích a potřebách dětí žijících mimo vlastní rodinu. Tyto informace jsou předávány prostřednictvím přednášek, skupinových diskuzí či výcvikových seminářů.

Cílem těchto setkání je připravit žadatele na příchod dítěte do rodiny, s tím spojenou změnu rytmu rodiny a také na možná úskalí, která je ve výchově mohou potkat. Osobně se ztotožňuji s myšlenkou, že zavedení příprav pro pěstouny a osvojitele byl velký pokrok kupředu. Po podrobnějším seznámení se s metodikou těchto příprav, s jejím obsahem a po následné diskuzi s kolegyní, která se věnuje náhradní rodinné péči, jsem došla k závěru, že čím informovanější budou žadatelé o problematikách NRP už v průběhu příprav, tím menší problémy by se měly objevovat v průběhu výchovy přijatého dítěte. A pokud se objeví, měli by mít náhradní rodiče lepší povědomí o tom, jak situaci řešit nebo alespoň na koho se obrátit.

V Jihomoravském kraji zajišťuje poskytování příprav Trialog – Brněnský institut rozvoje občanské společnosti. Je však nezbytné, aby při těchto činnostech byly zapojeny všechny složky – tedy i pracovníci OSPOD z pověřených obcí, odborníci z kojeneckých ústavů či dětských domovů apod. Např. sociální pracovnice OSPOD má v době před zahájením příprav nejvíce informací o rodině žadatelů a o jejich situaci a tyto informace hrají důležitou roli u sestavování skupin pro přípravu.

Kolektiv autorů metodiky pro přípravu pěstounů a osvojitelů¹⁷ upozorňuje, že v praxi se ukazuje výhodným rozdělení příprav pro osvojitele a pěstouny (zásadní rozdílností je především motivace a ztotožnění se s rolí náhradního rodiče) a také rozdělení podle toho, zda se jedná o bezdětné páry nebo páry, které již děti mají. Situace párů, které již vychovávají svěřené dítě a mnohdy i žadatelů o pěstounskou péči je specifická tím, že ve většině případů se nebude jednat o převzetí zdravého kojence, ale o přijetí dítěte staršího s možnými zdravotními, psychickými a sociálními problémy. Z hlediska časového rozložení přípravy pak více času v těchto skupinách pojímají tematické oblasti z vývojové psychologie či psychologie rodičovství. Z těchto důvodů je vhodné volit přípravu těchto skupin zvlášť. Jako další nespornou výhodu uvádějí autoři

17 Trialog Brno – kol. autorů: *Příprava pěstounů a osvojitelů – metodické poznámky*, Brno, 2003

metodik také skutečnost, že lektoři (odborní pracovníci se zkušenostmi z oblasti NRP) nemají k účastníkům žádné rozhodovací kompetence a nejsou přímo účastni výběru rodiny pro konkrétní dítě. Lektorský tým vyhotoví pouze závěrečnou zprávu o průběhu rodiny pro konkrétní dítě. Lektorský tým vyhotoví pouze závěrečnou zprávu o průběhu přípravy, programu a informace o probíraných tématech. V její příloze formulují závěry individuálních rozhovorů s účastníky vztahující se k sociální charakteristice dítěte, které by rodina byla schopna a chtěla přijmout. Tato zpráva se poté předává zadavateli (např. krajskému úřadu, který se o informace může opřít při dalším rozhodování).

Pokud jsou odborná posouzení prováděná krajským úřadem příznivá, rozhoduje tentýž úřad o zařazení žadatelů do evidence. Rozhodnutí obsahuje také povinnost žadatelů hlásit všechny změny rozhodné pro zprostředkování osvojení nebo pěstounské péče. Mimo zaslání žadatelům samotným, doručuje krajský úřad toto rozhodnutí také obecnímu úřadu s rozšířenou působností.

Z evidence žadatelů poté poradní sbor (zřízený při krajském úřadě) vybírá nejvhodnější rodiče pro konkrétní dítě určené do náhradní rodiny. Poradní sbor při Krajském úřadu Jihomoravského kraje tvoří pracovníci krajského úřadu, ředitelé dětských domovů, psychologové ústavů, psychologové Centra náhradní rodinné péče a sociální pracovníci obecních úřadů obcí s rozšířenou působností. Tito lidé posuzují jednotlivé konkrétní případy opuštěných dětí a k těm vybírají nejvhodnější žadatele. Pro žadatele o osvojení a také o pěstounskou péči tak po období změn v životě spojených s pronikáním do problematiky náhradní rodinné péče, nyní následuje období očekávání. Toto období může trvat různě dlouho, záleží na tom, zda žadatelé mají zájem o adopci nebo pěstounskou péči, na jejich požadavcích na dítě, ale i na regionu, ve kterém mají žadatelé trvalé bydliště. V Jihomoravském kraji trvá toto období v případě osvojení přibližně 3 roky.

Autoři, ale i další odborníci působící v oblasti náhradní rodinné péče upozorňují na skutečnost, že období očekávání dítěte je pro rodiče dosti zátěžové (důležitou roli zde hraje právě délka čekání). Je nutné, aby sociální pracovníce OSPOD byla v rodiči nadále v kontaktu, motivovala je k vyplnění tohoto časového období smysluplnými aktivitami (např. záliby, sportovní aktivity, četba odborné literatury, setkávání se s dalšími žadateli nebo také lidmi, kteří již dítě osvojili...), a také přispívala k udržení jejich pohody či odhalení skryté krize. Po celou dobu platí pro žadatele povinnost ohlašovat jakékoliv změny, které mají vliv na přijetí dítěte do rodiny (např. změna zaměstnání, zdravotního stavu apod.).

3.1.2 Převzetí dítěte

Po období očekávání nastává ten vytoužený, avšak zároveň i trochu obávaný okamžik, kdy jsou žadatelé kontaktováni pracovníky krajského úřadu s informací, že byli vybráni pro určité dítě jako vhodní náhradní rodiče. Prof. Matějček¹⁸ popisuje proces předávání dítěte. Nejprve jsou žadatelům předány dostupné údaje o dítěti – především o zdravotním či psychickém stavu a základní informace o původní rodině dítěte. Mohou zvážit, zda ono dítě je pro ně to pravé (na základě výše uvedených údajů), nebo také ne. Pokud projeví skutečný zájem, přistupuje se ke kontaktu dítěte s žadateli. Tento krok se odehrává v zařízení, ve kterém je dítě umístěno. Situace je sledována i pracovníky tohoto zařízení, kteří se k věci také mohou vyjadřovat, neboť právě oni dítě důvěrně znají. V případě, že vše probíhá zdárným způsobem, dochází většinou k dalším pravidelnějším návštěvám, po kterých si náhradní rodiče mohou odnést dítě domů. Takto se většinou postupuje u malých dětí – převážně kojenců. U starších dětí situace probíhá obdobně, avšak zde se pečlivě sledují návštěvy a chování dítěte i žadatelů během nich (zjišťuje se, zda jsou respektovány především individuální potřeby dítěte) a postupně se překonává nesmělost, nedůvěra a případná odtažitost dítěte. Je velmi důležité, aby se žadatelé nesnažili tuto fázi uspěchat a nechtěli mít dítě co nejdříve doma. Ke svěřeni staršího dítěte do náhradní rodiny by mělo dojít až po vytvoření určité vzájemné citové náklonnosti.

Důležitou roli po tomto období hraje aspekt předadopční a předpěstounské péče. Jedná se o zákonem stanovenou lhůtu tří měsíců, ve které se rodina již stará o převzaté dítě. Lhůta je zde stanovena pro možnost lepší adaptace a také ověření, zda jsou v dané rodině předpoklady vytvořit uspokojivý a úspěšný vztah mezi dítětem a osvojitelem. O této péči rozhoduje pracovník OSPOD na obecním úřadě obce s rozšířenou působností, který také sleduje vývoj dění v rodině. Pokud se vše odehrává tak, jak má, pomáhá tento pracovník také s vyřizováním soudních záležitostí. Po třech měsících rozhoduje soud o pěstounské péči či osvojení.

Existuje možnost využívat i nadále určitých poradenských služeb odborníků i pro osvojitele (pěstounská péče se sleduje ze zákona, jak jsem již uvedla výše), avšak tato možnost je v praxi často využívána pouze až v momentě, kdy se objeví nějaký významný problém. Náhradní rodiče stále nejsou zvyklí využívat tyto služby preventivním a podpurným způsobem. Aby se tato situace mohla změnit, důležitou roli

18 Srov.: Matějček a kol.: *Osvojení a pěstounská péče*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002. str. 25

zde hraje i vztah mezi osvojitelem a pracovníkem, který je po dobu vyřizování žádosti provázel. Právě přístup tohoto pracovníka je velmi podstatnou složkou celého procesu, neboť v případě, že jej žadatelé nevnímají jen jako úředníka, který po nich stále něco chce a kontroluje je, ale berou ho jako člověka, který má snahu pochopit jejich situaci a rozumí si s nimi, vytvoří si k němu důvěru. Nebudou tak mít zábrany se na něj obracet i nadále (po rozhodnutí soudu o osvojení) a probírat s ním každodenní maličkosti a starosti, jež pro ně jsou novými zážitky. Pracovník tak může sledovat vývoj dítěte a zasáhnout, poradit či pomoci v případě výskytu již drobných nesrovnalostí, které se během výchovy dítěte v náhradní rodině mohou objevit.

V opačném případě se osvojitelé snaží mnohdy osamostatnit a vychovávat dítě bez vnějších zásahů odborníků. Často se pak stává, že přijdou, až je situace vyhrocená natolik, že si již s dítětem a jeho chováním neví rady. S tímto postupem jsem se osobně již několikrát setkala a proto kladu velký důraz na osobní a empatický přístup k žadatelům, jenž může být také prevencí pro výskyt patologických jevů v náhradních rodinách.

4 PROBLÉMY VZNIKAJÍCÍ V NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČI A FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ JEJICH VZNIK

S problémy se v životě setkal už asi každý z nás. Jde o nepříjemnosti, které přináší sám život a na nás je, abychom se s nimi vypořádali a z jejich řešení se poučili. Každá taková těžkost vzniká z jiných příčin, je jinak závažná a především – je jinak vnímána jednotlivými osobami. Tato individualita vlastně koresponduje s individualitou naší osobnosti – stejně nepříjemná situace je jedním člověkem překonána poměrně rychle a bez větších potíží, u jiného se vyrovnání s danou situací vleče a člověk si s ní neví rady.

Při posuzování závažnosti problému hraje také důležitou roli to, zda se nás nepříjemná situace bezprostředně týká, nebo na ni pohlížíme s odstupem. To, co se z vnějšku jeví jako banalita, může být pro daného jedince velmi náročnou situací. Proto je důležité přistupovat k náhradním rodičům, kteří právě řeší nepříjemnou situaci, s pochopením. A to nejen sociální pracovníce, psycholog a další odborníci, ale také další lidé z okolí náhradních rodin – např. příbuzní, kamarádi, učitelé přejetých dětí apod.

Komplikací je v některých případech postoj náhradních rodičů, kteří věří, že výchovu náhradního dítěte zvládnou po jeho převzetí sami. Koluchová¹⁹ upozorňuje, že tento postoj negativně ovlivňuje také výzva sociální pracovníce, aby se ozvali, kdyby byl nějaký problém. Slovo „problém“ vnímají náhradní rodiče negativně – mohou ho brát jako vlastní selhání, a z tohoto důvodu problémy tutlají a řeší sami. V některých případech se jim to však nepodaří...

Je tedy důležité, aby náhradní rodiče ještě před přijetím dítěte byli smířeni se skutečností, že problémy jsou všude kolem nás i v náhradních rodinách a je naprosto přirozené, aby k jejich řešení přizvali také odborníky. V některých případech stačí i rozebrání dané situace s již zkušenými pěstouny nebo osvojiteli, kteří si již podobnou situaci prožili. Dobrou variantou je proto nabídnutí další spolupráce s náhradní rodinou. Neskončit pouze tím, že se žadatelům předá dítě. Ovšem i zde se skrývá určité úskalí – a to, aby náhradní rodiče nevnímali tuto nabídku jako formální či kontrolní činnost sociální pracovníce. Přístup sociální pracovníce by proto měl již od počátku jejich spolupráce být otevřený a vstřícný. Podle mého názoru je i přístup sociální pracovníce

19 Srov.: Matějček a kol.: *Osvojení a pěstounská péče*. 1. vydání. Praha: Portál. 2002. str. 49

jedním z faktorů, které mohou nepřímo ovlivňovat řešení problémů v náhradních rodinách.

Úkolem mé práce je přiblížit jejím čtenářům nejčastější problémy, se kterými se mohou náhradní rodiče setkat. I když jsem psala o tom, že každý z nás má odlišné problémy, náhradní péče má určitá specifika a tak některé problémy náhradních rodičů mohou být stejné nebo velmi podobné. Patří sem např. problémy s neplodností, s řešením adaptačních potíží přejatých dětí, či následků deprivace, ale také řešení problémů s asociálními projevy v chování přejatých dětí. Tyto problémy nelze všechny přesně charakterizovat, na jejich popis se zaměřím spíše ve výzkumné části této práce, kde je mohu popsat z pohledu náhradních rodičů.

Tato kapitola se zaměřuje spíše na přiblížení faktorů, které mohou vznik problémů nebo různých obtíží v náhradní rodině ovlivnit. Jedná se o faktory biologické, psychologické a sociální, přičemž mezi odborníky se vede mnoho polemik o tom, které faktory jsou při vzniku problémového jednání určující. Při studování odborné literatury k tomuto tématu jsem narazila na studii Sociálně patologických jevů u dětí²⁰. Autoři zde uvádí mnoho prací a výzkumů z historie, které se snažily určit přesný podíl vlivu prostředí a biologických či psychologických faktorů (více i méně úspěšné) a tedy i míru důležitosti jedné (biologické) či druhé (sociální) skupiny faktorů. Osobně mne zaujaly tzv. adopční studie, jejichž autory jsou Hutchings a Mednick - 1977, Mednick a Volavka - 1980). Tyto práce se zaměřovaly na zkoumání frekvence kriminality adoptovaných dětí, jejichž biologický nebo adoptivní otec (respektive oba) spáchali nebo nespáchali trestný čin. Pokud se delikventní chování nevyskytovalo ani u jednoho z otců, zjistil se výskyt kriminality u 10% jejich synů. Byl-li delikventní adoptivní otec, zvýšila se kriminalita u synů pouze o jedno procento. Avšak v případech, kdy bylo delikventní chování zjištěno u biologických otců, zvýšila se kriminalita u synů žijících v adopci až na 21,5%. A pokud byli delikventní oba otcové, vzrostla kriminalita synů těchto otců až na 36,2 %. Autoři výsledky interpretují tak, že „kriminalitu predeterminuje genetická predispozice, dědičně podmíněný sklon nebo náchylnost ke kriminálnímu chování“. Později jeden z autorů znovu analyzoval dříve získaná data a byl zjištěn významný vliv sociálních činitelů rodiny, do níž bylo dítě adoptováno. Mednick poukázal na to, že vysoké společenské a ekonomické postavení adoptivní rodiny oslabuje vliv genetických dispozic k delikventnímu chování. Tento závěr

20 Večerka a kol.: *Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci. 2000. str. 6 - 32

potvrzují i autoři Matoušek, Kroftová²¹, kteří shrnuli výše uvedené poznatky následujícím způsobem:

Děti, které byly adoptovány chudými rodiči s nízkým společenským postavením, měly o 40% větší pravděpodobnost, že se budou chovat kriminálně, než děti adoptované rodinami z druhého konce společenského žebříčku. Lepší sociální podmínky během dětství tedy bez ohledu na dědičnost snižují kriminalitu adoptovaných dětí“.

Výsledky tohoto výzkumu, ale také studium další odborné literatury mě vede k přesvědčení, že v dnešní době se již převážná většina autorů shoduje v názoru, že vznik projevů sociálně patologického chování zapříčiňuje působení více faktorů.

Např. autoři Koukolík, Drtilová²² zmiňují tzv. bio-psycho-sociální model osobnosti člověka. Podle tohoto modelu platí, že cokoliv se stane s naší biologickou podstatou (s geny, buňkami, orgány včetně mozku), se může projevit v našem duševním životě a cokoliv se stane s naším duševním životem, může se projevit v našem sociálním chování a prostředí. A funguje to i naopak. Bio-psycho-sociální svět je kontinuum, souvislý svět, v němž se tyto tři složky trvale vzájemně ovlivňují, v pozitivních i negativních zpětných vazbách.

Také Vágnerová²³ upozorňuje, že „rozvoj dílčích psychických vlastností i celé osobnosti je dán individuálně variabilní dispoziční složkou a komplexem nejrůznějších vnějších vlivů a situací, které vedou ke vzniku určité zkušenosti. Způsob zpracování těchto podnětů je však do jisté míry předurčen genetickými předpoklady“.

Je tedy zřejmé, že na utváření osobnosti jedince se podílí nejenom sociální činitelé, ale také činitelé biologičtí a jak uvádí Z. Matějček²⁴, také vývojové faktory a situační činitelé hrají v procesu utváření osobnosti důležitou roli. Všechny tyto skutečnosti ovlivňují, že vyrůstáme v individuální a neopakovatelné bytosti, které mají charakteristické prožívání, myšlení a jednání a to je skutečně dobře, protože díky tomu je náš život pestřejší. Kdybychom si všichni byli podobní nebo stejní, mohli bychom předpokládat, jak se okolní lidé budou v daných situacích chovat, jak budou reagovat na dané podněty. Takový život by byl jistě jednodušší, možná bezkonfliktní a ale

21 Matoušek O., Kroftová A.: *Mládež a delikvence*. Praha: Portál. 2003. str. 25

22 Koukolík, F., Drtilová, J.: *Zlo na každý den, Život s deprivanty*. I. Praha: Galén. 2001. str. 40-41

23 Vágnerová, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vydání. Praha: Portál. 2004. str. 29

24 Srov.: Matějček, Z. a kol.: *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. 1. vydání. Praha: Portál. 1999. str. 73, 74

bezesporu také nezáživný a nudný. Naštěstí ale existuje právě ta řada faktorů, které nám život svou jedinečností znesnadňují a komplikují...

Ráda bych tedy stručně přiblížila jednotlivé skupiny faktorů, které na vývoj osobnosti působí.

4.1 Biologičtí činitelé

Biologičtí činitelé, kam můžeme řadit např. celkový vzhled, příslušnost k určitému pohlaví, rase, ale i inteligence, vzrušivost nervové soustavy či genetická výbava, jsou aspekty, se kterými již přicházíme na svět, a které lze jen velmi těžce ovlivnit. Proto je tato oblast také nejvíce obávanou u budoucích pěstounů, či osvojitelů. Každé dítě, které přichází do náhradní rodiny, nemá geneticky podmíněné vlastnosti požadované z nich, přináší si sebou předem dané genetické vybavení. Jak jsem uvedla výše, genetický kód určuje mnohem více než jen barvu jeho vlasů a očí nebo výšku a hmotnost. Genetika hraje také významnou roli ve vývoji inteligence, temperamentu, uměleckého nadání a dalších osobnostních vlastností.

Dědičnost charakterizují Matoušek a Kroftová²⁵ jako „genetickou zakotvenost lidského chování“. Většina osobnostních vlastností, lidských postojů a dokonce i zájmů je dle autorů dědičná. Problém však spatřují v tom, že společnost vliv dědičnosti stále nedoceňuje. Jedním z důvodů, proč tomu tak je, je skutečnost že naše civilizace si chce a potřebuje myslet, že lidského jedince je možné dalekosáhle programovat vlivy prostředí (pokud bychom akceptovali vliv genů jako jediného faktoru ovlivňující tvorbu osobnosti, vedlo by to nutně k beznaději v pokusu o nápravu delikventně se chovajících jedinců).

Ovšem i Matoušek s Kroftovou²⁶ upozorňují, že chování je podmíněno velice komplexně. Dědičnost je pouze jedním z mnoha faktorů, jež má na chování vliv. „Genetická dispozice může být odpovědná za sníženou sebekontrolu či za hyperaktivitu. Tyto vlohy však samy o sobě nevedou k vytvoření delikventní party, která vyloupí obchod. Genetická vložka jen zvyšuje pravděpodobnost, že na chování budou mít vliv další činitelé, bez nichž by se delikventní chování neuskutečnilo (určují míru rizika vzniku psychické odchylky).

²⁵ Matoušek O., Kroftová A.: *Mládež a delikvence*. Praha: Portál. 2003. str. 21

²⁶ tamtéž

Rovněž Vágnerová²⁷ uvádí, že „vztah mezi genetickými předpoklady a působením prostředí je již od počátku vývoje vztahem vzájemné interakce. Děti s odlišnými dispozicemi se budou již od počátku svého života projevovat rozdílným způsobem, a budou proto vyvolávat nestejné reakce okolí. Tendence k určitému způsobu reagování, která je dána geneticky, může v krajním případě představovat rizikový faktor“.

Prof. Matějček²⁸ v souvislosti s dědičností upozorňuje na skutečnost, že „dříve bylo klasickým případem dítěte svěřeného do adopce dítě neprovdané matky, která přišla do města za službou. Takové dítě bylo zdravé, s normálním dědičným pozadím a víceméně neproblematické. Dnes je však situace odlišná – typickým dítětem přicházejícím do náhradní rodinné péče je dítě z rodiny, která svou funkci neplní, z rodiny asociální či rozvrácené, tedy dítě zatížené psychopatologií. Hereditární pozadí takového dítěte a jeho vývojová prognóza jsou zpravidla více než problematické“...

Ovšem vedle dědičnosti stojí další biologické faktory (na něž upozorňuje kolektiv autorů knihy *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*²⁹), které mohou výchovu v náhradní rodině do určité míry ovlivnit. Významnou roli hrají také velmi často nepříznivé okolnosti početí, těhotenství i porodu samého. Početí bývá nechtěné, těhotenství ohrožováno nejrůznějšími pokusy o přerušení či škodlivou životosprávou, porod v horších případech bez lékařského dozoru a bezprostřední péče po porodu nedostatečná. To vše se může promítnout do zdravotního stavu dítěte, například podstatně větším výskytem nemocí zvláště chronických. Vedle horší dědičné výbavy se tak u dítěte mohou vyskytovat i vady a onemocnění, které se navíc mnohdy neprojeví bezprostředně po porodu. Prevencí proti pozdě zjištěnému vývojovému onemocnění v osvojení je skutečnost, že nezrušitelně lze osvojit pouze dítě starší jednoho roku. Předpokládá se, že většina takovýchto handicapů se v této lhůtě projeví. I tak existují případy, že rodina si dítě s handicapem ponechala a věnovala mu veškerou potřebnou láskyplnou péči.

Situace dnešních žadatelů o náhradní rodinnou péči je všemi těmito skutečnostmi jistě poznamenána. Před osvojiteli i pěstouny tak stojí náročný úkol. Měli by uspokojivě naplnit psychické potřeby nejen své, ale především přijatého dítěte. To však nelze, aniž

27 Vágnerová, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vydání. Praha: Portál. 2004. str. 32

28 Tamtéž, str. 43

29 Radvanová, S., a kol.: *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*. 1. vydání. Praha: SPN. 1979. str. 22-23

by jej dostatečně znali a respektovali ho. Je tedy třeba dítě poznávat, přijímat jej takové, jaké je, a naučit se dítěti rozumět.

Náhradní rodiče by s tímto vědomím měli do celého procesu (např. osvojení) vstupovat a neustále s těmito skutečnostmi být konfrontováni. Musí být smířeni s jistými vlivy dědičnosti, a pokud přijmou dítě do rodiny, měli by přijmout dítě takové jaké je a přizpůsobit své nároky jeho schopnostem. V případě, že náhradní rodiče dospějí k poznání, že každé dítě je úžasným způsobem jedinečné a má svou hodnotu, přispěje to velmi výrazně vzájemné komunikaci, porozumění a uznání a podporuje to v rodině vyjadřování pocitu sounáležitosti, upřímnosti a lásky. V opačném případě, tedy pokud nerespektují jedinečnost dítěte anebo této skutečnosti nepřizpůsobují své nároky, mohou se vyskytnout problémy v komunikaci, může dojít k vytvoření propasti ve vzájemném vztahu. Tato situace se může výrazně vyhrotit a vše skončit i odchodem dítěte z rodiny.

4.2 Psycho-sociální faktory

I když ve většině literatury jsou psychologické a sociální faktory uvedeny zvlášť, přece jen jsem se rozhodla je ve své práci zmiňovat společně. Jako hlavní důvod vidím právě jejich vzájemnou propojenost - psychologické faktory velmi výrazně ovlivňují ráz a atmosféru náhradní rodinné péče (sociální prostředí). Zařadila jsem k nim problematiku pravdy v náhradní rodině, psychologické odlišnosti vývoje dětí, ale především psychickou deprivaci.. K sociálním činitelům řadíme vlivy prostředí – zejména rodiny, ale i vrstevníků, školy či zájmových organizací apod. Vzhledem k tomu, že vliv rodiny vnímám jako nejvýznamnější faktor z výše jmenovaných, přiblížím jej jako první z této skupiny.

4.2.1 Rodina a vliv její funkčnosti

Jsou pojmy, o kterých mnohdy málo přemýšlíme, ale bez kterých si svůj život ani nedovedeme představit. Mezi takové pojmy patří domov a rodina. Pro děti, které jsou umístěny v ústavním zařízení, je často představa fungující rodiny tím nejdůležitějším, po čem touží.

Janek³⁰ vidí fungující rodinu jako místo, do kterého jsme se narodili, kde jsme přijali základní poučení o světě a základní morální hodnoty. Sem se vracíme, aby nás zdi domova oddělily od vnějšího světa, jeho ruchu i vzruchu a poskytly nám ticho, pohodu, atmosféru klidu mezi nejbližšími. Tady nám otvírají dveře a vítají nás polibkem rodiče, sourozenci, později životní partner a vlastní děti. Rodina, to je domov.

Velmi také záleží na tom, jací jsou jednotliví lidé uvnitř rodiny, protože každý z nich ovlivňuje chod rodiny, ať už pozitivně nebo negativně. Od členů rodiny se odvíjí její atmosféra, která je velmi důležitá pro zapojení rodiny do společnosti, ale i pro příznivou výchovu dětí.

Matoušek³¹ upozorňuje na fakt, že většina lidí si při rozhovoru o rodině představuje tzv. úplnou nukleární rodinu – otce, matku a jejich děti. Lidé si myslí, že takto vypadá většina rodin. Opak je však podle něj pravdou. Autor uvádí odhad, „že v naší populaci tvoří úplné nukleární rodiny třetinu rodin a pouze pětinu všech domácností.“ Ať už je tento odhad jakkoliv přesný či nikoliv, osobně se nejvíce ztotožňuji s charakteristikou rodiny pana Matějčka³², který se při definování rodiny zaměřuje na dítě a jeho pohled na rodinu. Důležitým se pro dítě jeví, jestli jsou dostatečně uspokojovány jeho základní psychické potřeby, jestli vyrůstá ve stálém a citově příznivém, vřelém prostředí, aby mohlo vyrůst v osobnost zdravou a společností užitečnou. V tomto prostředí by měla existovat osoba, která s dítětem komunikuje, udržuje je v dobré pohodě, nikoliv z povinnosti, ale prostě pro své a jeho potěšení. Tato směna mateřské a dětské radosti, je podstatnou podmínkou pro vytvoření pozitivního citového vztahu a je základem pojmů rodina a domov.

Charakteristiku prof. Matějčka jsem vybrala záměrně, neboť právě on celé své dílo a svou praxi zaměřuje na problematiku rodin a náhradního rodičovství. Důležité je jeho konstatování o tom, že „dítě za své rodiče přijímá ty, kdo se k němu mateřsky a otcovsky chovají - a je pro něho zcela nepodstatné, zdali tihle jeho lidé na to mají či nemají potvrzení z porodnice.“

Vidí smysl rodiny ve vytváření hlubokých a trvalých citových vztahů mezi dítětem a jeho vychovateli, protože v těchto citových vztazích se nejvýdatněji uspokojuje základní psychická potřeba životní jistoty.

30 Srov.: Janek, M.: *Cesty rozvoje osobnosti*. 1. vydání. Praha: Mladá fronta. 1989. str. 142

31 Srov.: Matějček, O.: *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 1. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství. 1993. str. 38

32 Srov.: Matějček, Z.: *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství 1992. str. 28-29

Rodiče, ať už biologičtí nebo náhradní, svým vlivem určují životní dráhu dítěte - dítě si z rodiny odnáší jisté představy o životě - o manželství a rodině, o hodnotovém žebříčku, o pracovním uplatnění. Dítě si tyto programy přehodnocuje a ponechává z nich to, co považuje za důležité a pozitivní. Toto si pak pamatuje do konce života.

Jestliže však rodiče neposkytují dostatečné podněty svým dětem, nemají si děti do budoucího života co odnést. Takové děti mají pouze zkreslené představy o fungování rodiny, nebo, co hůř, mohou si odnést z primární rodiny to nejhorší, a ještě k tomu si mohou myslet, že takové chování jejich rodičů je přirozené. Ve své budoucí rodině se pak mohou dopouštět stejných chyb. Právě v takových případech by měla být zahájena intenzivní a individuální práce s rodinou (tzv. sanace rodiny) nebo zvaženo odebrání dítěte z rodiny.

☞ *Nefunkční rodiny*

Právě z rodin nefunkčních vyrůstají jedinci, kteří jsou citově labilní či ochuzení. Tyto děti pak více disponují k projevům poruch chování a mají potřebu vzbuzovat pozornost alespoň svými negativními projevy. Bývají nejisté, nevěří si a všechno, co jim připadá dokonalejší, než jsou oni sami, je pak provokuje k nenávisti a někdy až k útoku. Snaží se vyniknout, i negativně hlavně proto, že se tak většinou nestalo u jejich rodičů. Většinou je v těchto rodinách výchova necitová, nevšímavá, či vůbec žádná. I když jak uvádí Koukolík³³, ne každá dysfunkční rodina vytváří rozpad rodiny nebo deprimuje dítě natolik, že se začne chovat negativním nebo asociálním. Děti se silnou osobností mohou takovému vypětí odolat. Takových případů však není příliš.

Schopnost rodiny správně „fungovat“ ovlivňuje velmi mnoho faktorů, o každém z nich by se dala napsat rozsáhlá seminární či dokonce diplomová práce. Já se tyto faktory alespoň vyjmenovat. Může se jednat o sociální nezralost či nepřizpůsobivost rodičů, poruchy osobnosti rodičů, úzuz či abúzuz alkoholu či jiných omamných a psychotropních látek, nezaměstnanost jednoho či obou rodičů, s tím související nízká ekonomická úroveň rodiny, nebo až chudoba, deviace rodičů (trestná činnost apod.) nebo konflikty (nejednotnost výchovy), či nedbalost rodičů (málo času na děti) apod.

Zvládnutí poruch funkcí rodiny (především v případech biologických rodin) závisí na tom, zda rodiče nemají schopnosti pro plnění rodinných funkcí (pro nezralost, rozpad

33 Srov.: Koukolík F., Dřtilová J.: *Vzpouřa deprivantů – nestvůry, nástroje, obrana*. Nové přepracované vydání. Praha: Galén. 2006. str. 239

manželství aj. důvody) nebo zda mají o výchovu vůbec zájem (hlavně jako projev poruch osobnosti nebo díky jiným zájmům např. zneužívání návykových látek). V prvním případě lze v zásadě intervenovat zejména ve směru nápravy rodinných vztahů, v případě druhém je zvažováno i odebrání dítěte z rodiny, která jej ohrožuje výchovně či fyzicky i jinak. Tím se však už vracím ke kapitole, která popisuje činnosti pracovníků OSPOD a vymezení škály působení na rodinu a zásahů do rodiny.

Při četbě předešlých řádků si většina z nás vybaví „klasický“ případ, kdy výchova dítěte v biologické rodině je ohrožující, zanedbávající či vůbec žádná. Následkem toho pak dojde k odebrání dítěte z této rodiny a jeho umístění v systému náhradní péče. Již málokdo z nás si však připustí, že nevšímavá, necitová výchova se může vyskytnout i v náhradních rodinách. Také u těchto rodin může být výchova určitým způsobem narušena, i když takových případů není mnoho. Nelze však zastít, že mohou nastat situace, kdy z důvodu např. nerespektování osobnosti dítěte, zvolení nevhodných náhradních rodičů, nezvládnutí projevů sociálně patologického chování u dítěte, dojde ke konfliktu v náhradní rodině. Pokud se situace podcení, problém se neřeší, konflikty narůstají a zpravidla dochází k další tzv. deprivaci dítěte (po prvotní z biologické rodiny nebo ústavní výchovy). Ta nabývá na síle především, pokud se náhradní rodiče rozhodnou, že dítě „vrátí“ do ústavní péče.

U rodin náhradních rodin bychom se vůbec neměli setkávat s neschopností rodičů pro plnění rodinných funkcí. Podobným případům by se mělo předcházet již v počátku procesu náhradní rodinné péče, kdy se vybírají vhodní žadatelé pro určité děti. Nelze však počítat s tím, že náhradní rodiče jsou stoprocentně výkonní a spolehliví. Jsou to také jen lidé. I oni mohou chybovat, je však důležité chybu přiznat a snažit se ji napravit. Tomuto by měly napomáhat přípravy žadatelů o náhradní rodinnou péči absolvované před rozhodnutím o zařazení žadatelů do evidence. Přípravy mají nachystat budoucí osvojitele a pěstouny na řešení problémů, se kterými se v budoucnu v péči o „přijaté“ dítě mohou setkat. Samozřejmě nelze vyloučit, že problémové situace nastanou, ale náhradní rodiče by v těchto případech měli vědět, kam se obrátit, nebo co dělat, aby tyto situace nepřešly v chronický nezáměr o dítě. V případě výskytu problémů v NRP se doporučuje konzultace s odborníky, minimálně s pracovníci OSPOD, která rodinu zná nejlépe. Existují však také neziskové organizace, které se zabývají problematikou NRP a nabízí mimo jiné i konzultace pro pěstouny či osvojitele (po přijetí dítěte do rodiny).

4.2.2 Psychická deprivace

Jedním z nejznámějších autorů, který se zabývá deprivací je opět prof. Matějček³⁴. Zaměřuje se především na psychickou deprivaci a subdeprivaci jedinců. Za psychickou deprivaci označuje: “Psychický stav, který vzniká následkem takových situací, kdy subjekt nemůže uspokojit některé základní psychické potřeby v dostatečné míře a po dosti dlouhou dobu”. Takový stav vzniká ochuzením o určité podněty, takže postiženému jedinci není dána možnost, aby své základní psychické potřeby rozvinul a uplatnil ve svém životním prostředí.

Psychickou deprivací může trpět dítě následkem izolace, nebo separace (např. v dětských kolektivních zařízeních, nemocnicích, apod.), ale i dítě, které bylo vychováváno v rodinách, jež své funkce hrubě neplnily.

Tyto patologické podmínky v rodinách vznikají následkem absence některého ze členů rodiny, ale také nepřiměřenými vztahy matky či otce k dítěti. V těchto rodinách se často vyskytuje nedostatečné zásobení podněty, porušení vztahů, ale i časté separace.

Situace, při kterých dochází nejspíš k deprivaci, rozděluje Matějček a Langmeier³⁵ do dvou skupin:

- ☞ **okolnosti**, kde z vnějších příčin existuje v rodině prostý nedostatek sociálně emočních podnětů, potřebných pro zdravý vývoj dítěte. Tak je tomu například, je-li rodina neúplná, jsou-li rodiče převážnou část dne mimo domov, je-li hospodářský nebo kulturní stav rodiny tak nízký, že se dítěti nedostává vývojové stimulace.
- ☞ **případy**, kde tyto podněty v rodině sice objektivně existují, jsou však dítěti nepřístupné, protože se ve vztahu vychovatelů k němu vytvořila jistá vnitřní, psychická bariéra. Ta brání normálnímu uspokojování potřeb, ačkoliv zdroj uspokojení je takřka na dosah ruky. Tak je tomu v rodinách úplných a společensky i kulturně často velmi dobře postavených, kde však matka i otec a ostatní vychovatelé jsou citově nezúčastnění, nemají k dítěti žádný vztah, nevěnují mu pozornost a zacházejí s ním jen mechanicky.

34 Srov.: Matějček, Z.: *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*, 1. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. 1992. str. 115

35 Srov.: Langmeier, J., Matějček, Z.: *Psychická deprivace v dětství*. 3. vydání. Praha: Avicenum. 1974. str. 137-139

Dalším autorem, který se v posledních letech zabývá problematikou psychické deprivace, je Jarmila Kolouchová³⁶. Poukazuje na skutečnost, že psychické potřeby trvají po celý život, avšak mění se jejich intenzita a způsob uspokojování. Autorka jmenuje jednotlivé potřeby, které v případě, že nejsou uspokojeny, mohou způsobit psychickou deprivaci zkušenost. Patří sem:

- ☞ *potřeba přívodu podnětů v přiměřené míře a variabilitě* (dostatek podnětů v oblasti zrakové, sluchové, hmatové atd. – např. hračky, lidé v kontaktu aj.). Tyto podněty působí kladně na celkový vývoj dítěte, v opačném případě tento vývoj narušují nebo zpomalují.
- ☞ *potřeba smysluplného světa* - znamená to určitou stálost a řád sociálního prostředí, které dítě obklopuje, a jež prostřednictvím matky poznává. Právě tato potřeba bývá nedostatečně uspokojována při odebrání dítěte z rodiny, umístění do ústavní výchovy, při přemísťování dítěte z ústavu do ústavu, ale také při návratu z nevydařeného pobytu v náhradní rodině. V těchto případech dítě ztrácí vše, co už chápalo, což jej natolik traumatizuje, že v některých případech může dojít k přechodnému regresu (návratu na nižší úroveň).
- ☞ *citové potřeby jsou úzce spjaty s potřebami sociálními* - v dětství se objevuje především potřeba trvalého vztahu k mateřské osobě a dalším členům rodiny, později (v pubertě) k vrstevníkům a poté k životnímu partnerovi. Dítě si právě v interakci s okolím uvědomuje své já, vytváří si sebepojetí, sebevědomí. V období puberty a dospívání, kdy dítě potřebuje být ostatními přijímán a někam patřit.
- ☞ *potřeba sdílet s někým společnou otevřenou budoucnost* (může být uspokojena pouze v rodině, protože v ústavní výchově dítě prožívá stále nejistotu, co s ním bude po dovršení zletilosti).

Podle Kolouchové k projevům psychické deprivace patří např. opoždění řeči, celkové opožďování psychomotorického vývoje, povrchnost vztahů a citů dítěte, rozmrzelá nálada, ale také vážný výraz dítěte. Ve školním věku se projevuje horší prospěch (neodpovídající intelektovým schopnostem), menší motivací pro učení, výkyvy v chování, neurotické potíže, nedůvěra k lidem či agresivita. Nutno říci, že čím horší prostředí, které vedlo k vytvoření psychické deprivace, tím jsou jednotlivé

36 Srov.: Matějček a kol.: *Osvojení a pěstounská péče*. 1. vydání. Praha: Portál. 2002. str. 84-85

poruchy závažnější (např. mutismus). Závažnost těchto projevů ovlivňuje nejen intenzita, ale také délka negativního působení na dítě. Tuto skutečnost prokazují také Koukolík s Drtilovou³⁷, kteří zmiňují výsledky nechtěných pokusů, které proběhly na mnoha dětech, nacházejících se ve východoevropských kojeneckých ústavech. Mnoho z těchto dětí bylo adoptováno do Anglie, Kanady a USA. Výsledky hovoří o tom, že „míra poškození dítěte odpovídá délce doby, kterou prožily v kojeneckém ústavu. Děti s kratší dobou pobytu se chováním příliš nelišily od dětí, které žily v rodině od narození. Děti, které v ústavu prožily delší dobu, byly podstatně více stažené do sebe, neodpovídaly na podněty z okolí, chovaly se stereotypně... Vyšetření provedené 3 roky po adopci ukázalo, že poruchy chování jsou opět úměrné době prožité v kojeneckém ústavu.“

Vágnerová³⁸ upozorňuje, že pokud dítě zůstává v problematickém prostředí, pak se jejich deprivací postižení více umocňuje. Je třeba si uvědomit, že projevy dospělého člověka už nikdo nekoriguje příkazy a zákazy, tak jako tomu bývá u dětí, a proto je situace ještě závažnější. Tyto důsledky se projevují ve všech oblastech života - v profesní kariéře, v partnerských a rodičovských rolích a také v sociálních kontaktech s okolím. Brání člověku v těchto oblastech dosahovat úspěchů, znemožňují mu přijmout pocit zodpovědnosti za jiné osoby a snižují jeho schopnost plnit náležitě své role.

Jedinci, kteří byli v dětství vystaveni psychické deprivaci, zvládají obtížně rodičovskou roli, protože jim chybí potřebná sociální a citová zkušenost, kterou by mohli upotřebit. Zůstává u nich riziko, že se v jejich chování nepříznivě odrazí jejich zkušenost s vlastními rodiči.

Náprava psychické deprivace je však možná. Tvrdí to Kolouchová³⁹, která studuje výsledky dlouhodobých výzkumů prováděných v pěstounské péči. Zatímco dříve přetrvával názor, že náprava psychické deprivace není možná, dnes se zjišťuje, že deprivace je napravitelná v mnohem větší míře, než se předpokládalo. Důležitá je změna prostředí, kvalita náhradní rodiny a opět již mnou zmiňované schopnosti náhradních rodičů – respektování osobnosti dítěte, což umožňuje vytvoření dobrých rodinných vztahů. Právě faktory jako hloubka a stálost citových vztahů mezi náhradními rodiči a

37 Koukolík F., Drtilová J.: *Vzpouřa deprivantů – nestvůry, nástroje, obrana*. Nové přepracované vydání. Praha: Galén. 2006. str. 188

38 Srov.: Vágnerová, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. 1. vydání. Praha: Portál. 1999. str. 329-330

39 Srov.: Matějček a kol.: *Osvojení a pěstounská péče*. 1. vydání. Praha: Portál. 2002. str. 84-85

dítětem, dále tolerance k poruchám a problémům ve vývoji přijatého dítěte a společná životní perspektiva jsou předpoklady pro zmírnění následků deprivace.

4.2.3 Pravda v náhradní rodině

„Proto, když někdo otřese naší jistotou, po léta budovanou, máme dojem, že se hroutí celý náš svět. A neviníme toho, kdo tímto světem otrásl, ale toho kdo před námi skryl skutečný stav věcí.“⁴⁰

Problematika pravdy v systému náhradní rodinné péče je další z velmi diskutovaných témat. Dříve často přistupovali náhradní rodiče k variantě raději neřici dítěti nic o jeho pravém původu. Báli se, že kdyby dítě vědělo pravdu, narušilo by to jeho vztah k nim. Osvěta v této oblasti však pokročila a tak se v dnešní době odborníky doporučuje dětem o jejich původu říci pravdu. Jednak proto, že se celkově ve výchově doporučuje využívat principu pravdy, ale hlavně z toho důvodu, že s utajováním čehokoliv se špatně žije. Vždycky je tu někdo, kdo skutečnou pravdu zná a také proto se téměř vždy utajovaná skutečnost prozradí. Ne ze zlomyslnosti, ne záměrně, ale většinou jen tak náhodou nebo nedopatřením. A mimoto i dítě (kolem 10. - 11. roku) časem pozná, že je tu něco, čemu se rodiče vyhýbají, o čem nechtějí mluvit, vycítí, že něco není v pořádku. Prohlíží si také rodinná alba a je jim podezřelé, proč zde mají fotky až od určitého věku...

Prof. Matějček⁴¹, stejně jako mnozí jiní, zdůrazňuje již od malička se s dětmi na toto téma bavit, ne říci jednou, ale mluvit o celé věci přirozeně a taktně v odpovídající (příjemné atmosféře). Forma sdělení by přitom měla odpovídat rozumovým schopnostem dítěte. Diskutovanou otázkou je také, kdy dítěti tuto skutečnost oznámit? Jsou odborníci, kteří zastávají názor prozradit dítěti fakta o jeho původu až ve školním věku, protože podle nich se u dítěte může ochromit jeho schopnost navazovat blízké vztahy, nebo může mít emocionální těžkosti. Mnoho odborníků z oblasti náhradní rodinné péče však doporučuje sdělovat tuto zásadní informaci již po skončení batolecího období (tedy po třetím roce věku). Argumentují tím, že předškolní děti ještě nemají rozvinuto poznávací chápání, a proto u nich nedochází k pocitům nejistoty či

⁴⁰ Matějček a kol.: *Osvojení a pěstounská péče*. 1. vydání. Praha: Portál. 2002, str. 61

⁴¹ Srov.: Matějček Z.: *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. 1. vydání. Praha: 1994. str. 63 - 64

sebeobviňování. Je však nutné se při sdělování této zásadní pravdy držet několika zásad uvedených Schoolerovou⁴²:

„Děti by měly o svém původu a své rodině vědět alespoň tolik (nebo spíš více), než lidé v okolí. Neměly by být nikdy zaskočeny nějakým nečekaným, netušeným sdělením“.

Forma sdělení by měla odpovídat chápavosti, tedy rozumovým schopnostem dítěte (v předškolním věku např. vyprávěním jak to bylo s naší rodinou s pozitivním laděním, kdy důraz je kladen především na fakta, než na pojmy, kterým dítě stejně většinou nerozumí).

„Pravda musí být sdělena tak, aby nikoho neurážela a nikoho neponižovala“ (často se stává, že v průběhu výměny názorů, se někdo z rodiny neovládne a formuluje větu způsobem – „...jen ať ví, jaké má rodiče...“, ať to slyší, vždyť je to pravda“ apod. Z takových výroků je však znát zlý záměr a žádná láska a to dítěti nikdy neprospěje. Často takové jednání vychází z představy, že čím více bude druhým rodičem pohrdat, tím více bude mít toho stávajícího rádo. Jenže to u dítěte neplatí. I když své náhradní rodiče miluje, může u něj nastávat tzv. konflikt dvojí loajality (sympatie, přízně a oddanosti) – na jedné straně k vlastnímu rodiči, na druhé straně k nevlastnímu).

Při dozvídání se skutečnosti, že vlastní rodiče jsou příkladem vši špatnosti, může být totiž velmi hluboce poznamenáno (někdy i trvale) vědomí vlastní identity dítěte. Právě nalezení vlastní identity je u osvojeného dítěte jedna ze zásadních otázek, se kterou bojuje v průběhu celého vývoje. Náhradní rodiče by dítěti měli být v této oblasti velkou oporou. Přijmou-li oni identitu osvojitele či pěstouna, nebude mít ani jejich dítě závažné problémy s přijetím role osvojeného či přijatého dítěte.

Je tedy velmi důležité nezastírat dítěti pravdu, ale naopak vytvářet přirozenou atmosféru, při které je možné si s dítětem o těchto věcech klidně povídat, a dát mu také prostor pro dotazy. Veškerá komunikace a sdělení o rodinných vztazích by mělo dítěti přinášet ujištění, že lidé, kteří jej obklopují, se mají rádi, mají rádi jej a že k nim patří.

Sama jsem se při výkonu povolání setkala s případem chlapce, kterému osvojitelé zatajili pravdu o jeho původu, a tento chlapec se pravdu dozvěděl náhodou ve věku přibližně čtrnácti let. Do té doby bezproblémové dítě se sportovními zájmy se začalo stýkat s problémovějšími dětmi bydlícími v nedalekém dětském domově. Společně

42 Schoolerová J.: *Adopce – vztah založený na slibu*. 1. vydání. Praha: Návrat domů. 2002 str. 119 -125

s nimi (nebo spíše pod jejich vedením) pak odcizil rodičům kreditní kartu, z níž vybral větší hotovost a také další cennosti. I když tvrdil, že byl k činu donucen, nebyla tato skutečnost prokázána. Domnívám se, že právě toto byl jeden z případů, kdy se dítě obrátilo proti osobám, které mu skryly skutečný stav věcí. I přes veškerou další snahu odborníků se situace vyhrotila natolik, že chlapec byl umístěn do ústavní výchovy. Umím si představit, že celá situace povede u chlapce k tomu, že se u něj zvýší nedůvěra k lidem, citová oploštělost a nebude schopen navazovat zdravé mezilidské vztahy. Proto si myslím, že problematiku pravdy v náhradní rodině nelze v žádném případě zlehčovat či opomíjet a přikláním se k názoru o všech citlivých věcech mluvit.

4.2.4 Odlišnosti a vliv jednotlivých vývojových období dětí v NRP

Již výše v textu jsem používala výrazů – batole, dítě školního věku apod. Každé vývojové období vzniku zralé osobnosti člověka má svá specifika, stejně tak je tomu i u dětí v náhradní rodinné péči. Dalo by se říci, že u těchto dětí je situace komplikovanější právě díky výše zmiňovanému problému hledání vlastní identity. Otázky typu: „Kdo jsem, ke komu patřím, co na tomto světě vlastně pohledávám?“ se objevují převážně v období dospívání. Tento proces se v určité míře odehrává v každém z nás, ale u dětí, které vyrůstají v náhradních rodinách je čímsi osobitý, specifický a umocněný. Při hledání identity (jak jsem již uvedla výše) velmi záleží právě na postoji rodičů, kteří svým přístupem mohou dítěti celou situaci usnadnit, ale také zkomplikovat... K usnadnění celé věci napomáhá nejenom respektování osobnosti dítěte, ale i pochopení zvláštností jeho projevů v určitém období ovlivněné právě charakteristikami typickými pro daný věk. PhDr. Kovařík⁴³ ve svém příspěvku tyto charakteristiky přibližuje následovně:

☞ Kojenecké období neboli období nemluvněte (do 1 roku věku)

Období je charakteristické velkým množstvím vývojových událostí a změn – nejprve dochází k určité stabilizaci životních rytmů (spánek, přijímání potravy), poté k překonání gravitace (držení hlavičky, sezení, postavení se a první krůčky), aktivnímu prozkoumávání okolí (nejprve zrakem, sluchem, ale i hmatem a ústy) a navazování prvních sociálních vztahů. Důležitou roli hraje v tomto období také postupné osvojování řeči. Pokud je dítě vychováno v málo podnětném prostředí, dochází většinou k opoždění vývoje řeči. Řeči totiž předchází mimika, gestikulace, podněcování

43 Matějček a kol.: *Osvojení a pěstounská péče*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002. str. 68 - 77

prostřednictvím všech smyslů apod. Mluva se tak většinou stává první věcí, kterou mohou náhradní rodiče dítěti poskytnout.

☞ **Batolecí období (1 - 3 roky věku)**

Batolecí věk je typický prudkým rozvojem motoriky a pohyblivosti dítěte. Zdokonalování nejen pohybu, ale také řeči dítěte vede k tomu, že dítě podrobněji prozkoumává své okolí, poznává svět kolem sebe a také rozpoznává hranici mezi sebou a okolím, usiluje o autonomii a nezávislost. Rychle mění své činnosti, u ničeho dlouho nevydrží, je velmi zvědavé. Díky tomu je ho všude „plno“. Zdokonalování řeči, které se projevuje porozuměním tomu, co slyší a aktivním vyjadřováním, mu umožňuje pronikat do světa sociálního. K tomu mu napomáhá také hra, což je pro toto období typická činnost rozvíjející schopnosti dítěte, během níž si dítě osvojuje užitečné návyky a učí se chápat sociální vztahy.

Dítě si postupně začne uvědomovat své nové schopnosti a chce si je bez pomoci druhých zkoušet. Tím začíná také období prvního vzdoru, které se projevuje určitou vzdorovitostí a neposlušností jako projevem vyvíjející se vůle a osobnosti. Je třeba mu však vymezit určité srozumitelné hranice. Ovšem ty by neměly zahrnovat pouze zákazy – je nutné ukázat mu, co smí a může. Závislost dítěte je třeba postupně uvolňovat a vést je pomalu k samostatnosti.

„Věk batolivý je údobím, v němž se do značné míry rozhoduje o poměru lásky a nenávisti, spolupráce a svéhlavosti, svobody sebevyjádření a jejího potlačení. Zdravá sebedůvěra rodičů, jistota, že své dítě milují, a také jejich rozhodné, citlivé a pro dítě jednoznačné jednání je zárukou, že v dalším vývoji osobnosti dítěte převládnu ony pozitivní složky“.

☞ **Předškolní věk (od 3 do 6 let)**

Období, kdy je třeba dítě postupně připravit na vstup do školy, a proto dochází k výraznému rozvoji již dříve osvojených činností, které však do této doby měly podobu pouze základní. Zpřesňuje a zdokonaluje se motorika (hrubá i jemná), rozvíjí se řeč i rozumové schopnosti. Posun se odehrává také v oblasti sociálních kontaktů, kdy především prostřednictvím hry se dítě učí spolupracovat s vrstevníky.

Dítě je velmi vnímavé a otevřené, ovšem v jeho projevech se vyskytují značné výkyvy (někdy se jeví překvapivě zralým, o chvíli později zase dětinským). Rodiče by

měli na tyto projevy reagovat citlivě, projevovat mu svou lásku a podporu, ale zároveň mu ponechávat prostor pro jeho samostatnost. Vliv rodičů v tomto období je stále rozhodující, i když se již objevuje i vliv vrstevníků. Právě pro rozvoj myšlení a chápání, ale také neutuchající obdiv k rodičům, se doporučuje dítě již v tomto období postupně seznamovat se skutečností, že je do rodiny přijaté.

V tomto období se u dětí v NRP neobjevují větší problémy, snad jen opoždění ve vývoji řeči či sociálních vztahů, to se však dá usměrnit.

Konec období je spojený s nástupem dítěte do školy, kam by ovšem mělo nastupovat dítě pro školu zralé. Předčasný nástup by mohl způsobit řadu komplikací i v pozdějším věku dítěte. Z tohoto důvodu se posuzuje tzv. školní zralost dítěte (zkoumá se oblast tělesná, rozumová, citová a sociální). Právě u dětí s projevy psychické deprivace (popsána výše v textu) je odložení povinné školní docházky jistým ochranným opatřením, protože na dítě jsou ve škole kladeny určité nároky, které tyto děti ještě nemusí zvládat.

☞ **Mladší školní věk** (od šesti do desíti let věku) – období první vytáhlosti

Hlavním úkolem tohoto období je přizpůsobení dítěte nárokům školy. Po nástupu dítěte do školy, nastávají celé rodině nové starosti. Svět dítěte se jeho nástupem do školy výrazně rozšiřuje. Působení školy prolíná téměř do všech oblastí života dítěte, případný úspěch či neúspěch má velký význam pro jeho sebehodnocení a sebedůvěru a celý další průběh socializace. Dítě se osamostatňuje, osvojuje se dívčí či chlapecké role, vyrovnává se s autoritou učitele. Významný je rozvoj řeči, paměti (objevuje se již logická paměť), a myšlení, které se stává abstraktnějším. Rozšiřuje se také sociální okruh dítěte – přibývají spolužáci a kamarádi, kteří postupem času budou pro dítě stále důležitějším prvkem. Od těchto skupin je však dítě často podrobováno kritickému (leckdy až krutému) pohledu a odsuzování, pokud se nějakým způsobem odlišuje.

Schoolerová⁴⁴ upozorňuje, že děti si začínají uvědomovat rozdíl v tom, jak přišly do rodiny. Dochází jim, že získáním nové rodiny také něco ztratily, což může ohrozit jejich pocit bezpečí. Pocit opuštěnosti, který poznání provází, se může snoubit s různými změnami v chování či postojích dítěte. Tyto změny souvisí s pocitem nejistoty, rozpolcenosti a zmatku.

44 Schoolerová J.: *Adopce – vztah založený na slibu*. 1. vydání. Praha: Návrat domů. 2002 str.. 121

Kromě toho pro děti v náhradní rodinné péči a jejich náhradní rodiče vyvstávají nyní další nová „nebezpečí“ spojená se školní docházkou. Stoupající nároky školy vedou k tomu, že děti jsou ohrožovány nezdary, které vyplývají z neschopnosti plnit všechny požadavky kladené školou i rodinou. Je důležité brzy rozpoznat příčiny neúspěchu a pokusit se o včasnou nápravu. Prospěch je nutné posuzovat s ohledem na schopnosti dítěte. Chování zase s ohledem na jeho osobnost (je třeba mít na paměti, že každé dítě občas něco vyvede. Pokud dítě ve škole neprospívá a doma nenachází porozumění, hledá pocit uznání, ocenění a sounáležitosti jinde. Většinou to bývá u vrstevníků. Rizikem je v tomto případě parta, jejímž vůdcem je jedinec energický, ale mravně a charakterově nekvalitní.

Právě proto potřebuje školní dítě i nadále pevné zázemí v rodinném kruhu a podpůrné body pro vědomí vlastního významu a hodnoty. I když se mění také jeho vztah k rodičům, je pro něj důležité mít doma někoho, o koho se může opřít v nouzi a když si neví rady. Zmínkou o partě již plynule přecházím k dalšímu vývojovému období.

☞ **Starší školní věk**

Období typické vzrůstajícím vlivem vrstevníků, rozvojem kritičnosti dítěte k dospělým (zejména rodičům) a prohlubování rozdílů ve fyzickém zjevu chlapců a dívek. Hodně věcí se odehrává v nitru dítěte. Děti v náhradní rodinné péči chápou, že se odlišují od ostatních spolužáků. Stále více si uvědomují, že aby mohlo dojít k jejich osvojení, musely být nejprve odloženy. Narůstají u nich obavy, že jsou neužitečné, hloupé a zbytečné. Pocity méněcennosti, které jsou mnohdy zapříčiněny nezdary ve škole) je dobré odstraňovat pomocí dosahováním úspěchů v různých volnočasových činnostech. Velký význam hrají koníčky a zájmová činnost. V rodinách, kde jsou děti převzaté, však značně záleží na výběru zájmových aktivit s ohledem na osobnost dítěte. Mnohdy dochází k tomu, že rodiče pěstují určitého koníčka a dítě k němu rovněž vedou. Zde se ovšem mohou dostat do konfliktu dispozice biologické rodiny a dítě v dané oblasti nenachází potěšení ani úspěchy (např. nemá hudební nadání a náhradní rodiče oba hrají na hudební nástroj, není sportovní typ a náhradní rodiče jsou aktivní v několika sportech). To jej v pocitech zbytečnosti a méněcennosti spíše utvrdí.

Toto období bývá velmi náročné i pro rodiče – dochází ke změnám ve vztahu i k vlastním rodičům, pro náhradní rodiče je puberta dítěte mnohdy „zkouškou ohněm“.

Proto je důležité, aby na to byli dobře připraveni. Se vzrůstající kritičností vůči rodičům si dítě všímá jejich nedostatků, přestává si s nimi rozumět a vytváří si fantazijní představy o své původní rodině (např. nemohli se o mě postarat, protože byli chudí nebo nemocní... se svými pravými rodiči bych si jistě rozuměla...). Rodičům nezbývá nic jiného, než zůstat trpěliví a dítě podporovat v jejich snažení i přes různé rozpory, ke kterým mezi nimi jistě dochází. Pokud dítě se snahou o nezávislost narazí na rodičovskou kontrolu nebo řád, často to u něj vyvolá hněv a zklamání. Zlost pak ventilují proti rodičům se slovy: „Ty nejsi má skutečná matka, nemáš mi co poroučet!“. Těchto chvil se obává mnoho párů, které se pro adopci rozhodují. Je však nutné si uvědomit, že jde jen o výrok, kterým se dospívající brání a jenž zaznívá pouze během vyostřeného konfliktu. Je důležité, aby si rodiče ohlíželi své reakce na tyto nepřiměřené projevy ve vypjatých okamžicích. Pokud by se totiž stalo, že náhradní rodič zareaguje stejně odmítavým způsobem a vykáže dítě z rodiny, jejich vztah se posune tam, kam oba ve skutečnosti nechtěli. Je pak velmi složité budovat si k sobě opět cestu.

Jak jsem uvedla výše, nemalou roli v tomto období hrají vrstevníci, se kterými se dítě nově identifikuje a získává svou sociální identitu vznikající příslušností ke skupině). Na značný vliv vrstevníků upozorňuje také Vágnerová⁴⁵: „Vrstevnická skupina (např. školní třída) má nyní značnou autoritu a dítě zde potřebuje získat dobrou pozici. Skupina dětí tohoto věku si již vytváří své vlastní normy, radikálně generalizované a platné pro všechny bez rozdílu. Jestliže některé dítě tomuto očekávání nevyhovuje, bývá odmítáno.“

Je jistě pozitivní, pokud rodiče znají kamarády dítěte, ví, s kým tráví svůj volný čas. Pokud jde o kolektiv, který spojuje např. sportovní zájem či jiný smysluplný koníček, mohou být rodiče rozhodně klidnější, než pokud by šlo o kolektiv, který neuznává normy dané společností, a proto se je snaží porušovat. Je důležité všimnout si změn v chování pubescentů, zda nepřesahují běžnou pubertální vzpouru. V takovém případě mohou mít podobu projevů hněvu, agresivity, depresí, naprosté nekomunikativnosti, záškoláctví, ale také zneužíváním drog. Je proto vhodné si dítěte v tomto období všimnout a snažit se být maximálně otevřený a tolerantní. I když komunikace s dítětem v pubertě není jednoduchá, stále hraje v rodině důležitou roli.

45 Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese. 3. vydání. Praha: Portál. 2004. str. 789

☞ **Období dospívání**

Zatímco Vágnerová⁴⁶ toto období spojuje s obdobím projevů negativismu a neakceptací dítěte všeho, co je mu dospělými předkládáno, podle Kovaříka⁴⁷ je dospívání dobou, ve které se mladý člověk hledá, nicméně přechází z náročného období do klidnějšího stádia. Tato rozdílnost názorů však vyplývá pouze z odlišného rozdělení vývojového období, kdy Vágnerová uvádí v knize střední školní věk a poté hned dospívání, ve kterém má zahrnut i starší školní věk. Kovaříkovo členění se mi však jeví přijatelnějším, protože kromě období starší dospělosti (puberty), uvádí také období dospívání (adolescence). Podle tohoto autora během adolescence již hněv ustupuje a mladý člověk se znovu soustřeďuje na běžný chod života. Hlavními úkoly, které na něj v této etapě života čekají, jsou příprava na povolání, na partnerství, osamostatnění od rodičů a dosažení sociálně odpovědného a morálního jednání. Především by však měl najít sám sebe, svou jedinečnost, příslušnost k rodině a přátelům. Schoolerová⁴⁸ upozorňuje, že adoptovaní dospívající se právě proto v tomto období mnohdy trápí svou odlišností, která hraje důležitou roli při hledání sebe sama nebo chyběním kusu svého já. V některých případech se trápí tím, že neznají svou biologickou rodinu, své předky, své genetické kořeny. To jim hledání odpovědi na otázku: „Kdo skutečně jsem?“ značně komplikuje. Tito mladí lidé mohou cítit prázdnotu ve svém životě, propadají depresím. Jiní „zkoušejí“ různé identity, včetně té, o které si myslí, že by mohla být typická pro jejich biologické rodiče, další z nich tyto pocity řeší kontakty s problémovými vrstevníky a svou lehkou ovlivnitelností.

Stále je proto důležité rodinné prostředí a zázemí, které může na mladého člověka působit svou jistotou a klidným porozuměním. Dospělí by pro mladého člověka měli být oporou při výskytu případných nejistot či úzkostí, ale zároveň by jej měli podporovat v procesu osamostatňování. Měli by mu pomáhat při vytváření zdravého sebepojetí a být spíše taktními pozorovateli a posluchači a pomáhajícími, pokud je to třeba.

46 Vágnerová, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vydání. Praha: Portál. 2004. str. 789

47 Srov.: Matějček a kol.: *Osvojení a pěstounská péče*. 1. vydání. Praha: Portál. 2002. str. 68 - 77

48 Schoolerová J.: *Adopce – vztah založený na slibu*. 1. vydání. Praha: Návrat domů. 2002 str.. 164

☞ **Období dospělosti**

Dospělost se vyznačuje oproti dětství a dospívání, které jsou dobou vývojových změn, obdobím poměrného klidu a stálosti. Hlavní roli hraje láska a práce, pomocí níž se člověk realizuje. V tomto čase si člověk zakládá vlastní rodinu a začíná vychovávat děti. Ve výchově se odráží především vlastní zkušenosti a také skutečnost, jak se s různými negativními projevy dokázal sám vypořádat. Proto se mi zdá velmi důležitým výrok Jiřího Kovaříka⁴⁹:

„Přestože se mnohdy podaří napravit to, co se v raném dětství pokazilo, nebo zanedbalo, některé osobnostní rysy a projevy zcela odstranit nelze. Těmito skutečnostmi by se však náhradní rodiče neměli trápit a spíše by se měli snažit eliminovat případné nežádoucí důsledky a především: měli by se zaměřit na hledání a rozvíjení silných a pozitivních stránek osobnosti dítěte.“

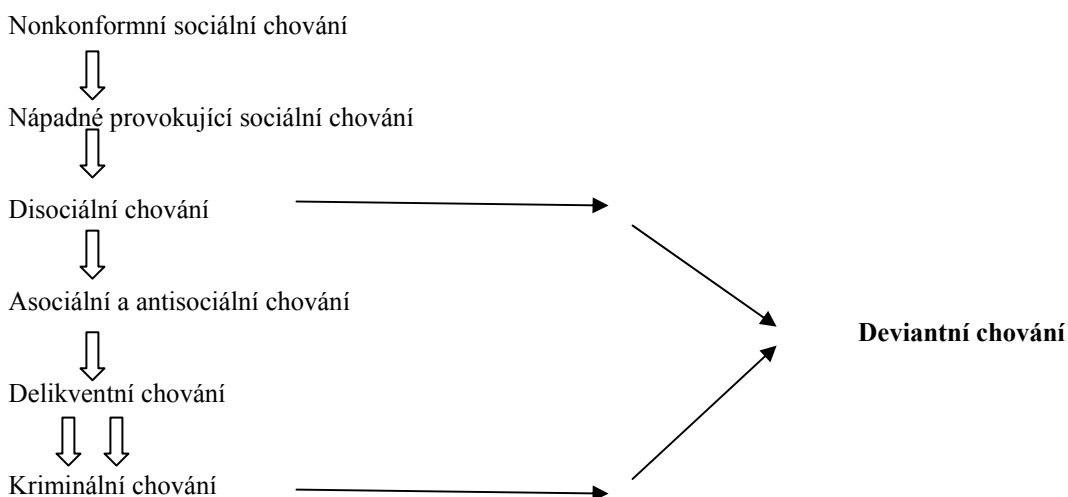
49 Matějček a kol.: *Osvojení a pěstounská péče*. 1. vydání. Praha: Portál. 2002. str. 66

5 PROJEVY SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉHO CHOVÁNÍ U DĚTÍ A MLÁDEŽE V NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČI

Předešlá kapitola byla zaměřena na vznik problémů v náhradní rodinné péči a také popisovala nejčastější faktory, které mohou ovlivňovat vznik problémů u přejatých dětí. Problémy rodičů jsou natolik specifické, že je velmi komplikované je odborně teoreticky charakterizovat. Navíc je práce primárně zaměřena na charakteristiku problémů dětí. Jedním druhem problémů, které se u dětí v náhradních rodinách mohou vyskytovat, jsou problémy s asociálním chováním dětí.

V této kapitole bych chtěla přiblížit pomocí krátkých charakteristik jednotlivé typy asociálního chování u dětí a mládeže. Jako kurátorka pro mládež jsem s tímto chováním sama často setkávala. Stejně jako ostatní kolegyně na OSPOD, se kurátor pro mládež při své práci opírá o zákon o rodině a zákon o sociálně-právní ochraně dětí. Dalšími zákony specifickými pro tuto oblast jsou zákon č. 218/2003 Sb. o soudnictví ve věcech mládeže, trestní zákon (zák. č. 140/1961 Sb.) a trestní řád (zák. č. 141/1961 Sb.).

Také v odborné literatuře lze o této problematice nalézt spoustu knih i odborných článků - seznamují nás s pojmy normalita, sociální deviace, sociální patologie, poruchy chování, kriminalita, delikvence, s jejich členěním, příčinami apod. Pro lepší názornost jednotlivých druhů deviantního chování, uvádím zde následující schéma. Přiblížení všech těchto pojmů a jejich detailní popis však nemá být předmětem mé práce. Mým záměrem je spíše základní přiblížení asociálního chování, se kterým se můžeme nejčastěji setkat u dětí a mládeže v náhradní rodinné péči.



Avšak problém vidím v tom, že nelze přesně říci, že děti v náhradní rodinné péči by se zabývaly výrazně odlišnými negativními činnostmi, než ostatní děti. Specifické u dětí v náhradní rodinné péči jsou spíše některé motivy a faktory, které vznik sociálně patologických projevů podněcují a ovlivňují. A protože ty jsem popsala v předchozí kapitole, nezbyvá nyní než ve stručnosti a krátkosti charakterizovat základní projevy sociálně negativních jevů a poté se blíže zabývat jednotlivými druhy asociálního chování.

Hrčka⁵⁰ popisuje deviace jako odchylky od normální struktury či funkce. Můžou se vyskytovat u jakéhokoli jevu v přírodě či ve společnosti. Za deviaci je možné považovat až určitou míru odchylky od určeného standardu, který normální úroveň jevu určuje. U deviace přitom nezáleží na tom, ve kterém směru odchylka probíhá, zda jde o projev pozitivní či negativní. Na rozdíl od sociální patologie, negativních společenských jevů apod. je pojem deviace hodnotově a emocionálně neutrální.

Sociální patologie⁵¹ bychom tedy neměli vnímat pouze jako synonymum sociální deviace. Patologie se totiž zabývá deviací negativní, společensky nežádoucí. „Patologičnost“ jevů je však nutno chápat relativně. Názory na to, co je ještě „normami“ a co už není, jsou silně kulturně a historicky podmíněny. Co je v jedné společnosti označováno za patologické, nemusí být ve druhé takto vůbec chápáno.

Pojmem sociální patologie bývá označován vědní obor, který se zabývá studiem sociálně patologických jevů, v dalším významu bývá užíván jako shrnující pojem pro nezdravé, nenormální, obecně nežádoucí společenské jevy tzn. společensky nebezpečné, negativně sankciované formy deviantního chování. K sociálně patologickým jevům řadíme například vývojové poruchy, poruchy chování od výchovných problémů v rodině či škole až po záškoláctví, delikvenci, abúzus drog a kriminalitu.

K základnímu přiblížení poruch chování a jejich projevů jsem se rozhodla využít úryvků od Vágnerové⁵², která se již dlouho touto problematikou zabývá.

50 Hrčka, M.: *Sociální deviace*. Praha: Slon, 2000, 302 s. ISBN 80-85850-68-0

51 Jedlička, R., Kořán, J.: *Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. Praha: Karolinum, 1998

52 Srov.: Vágnerová, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vydání. Praha: Portál. 2004. str. 779 - 787

5.1 *Poruchy chování v dětském věku a dospívání*

„Poruchy chování lze charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, event. na úrovni svých rozumových schopností.“⁵³

Vágnerová dále v souvislosti s poruchami chování mluví o učení se dětí rozlišování, co je a co není žádoucí a také o jednání v souladu s takovými normami. Zpočátku chování ovlivňují rodiče, ale postupně, se vzrůstajícím věkem (a rozvojem psychických kompetencí) by mělo docházet k tomu, že jednání je korigováno osvojenými morálními vlastnostmi. Aby bylo schopno chápat význam pravidel, musí být dostatečně rozumově vyspělé.

Pokud totiž jedinec není schopen pochopit význam norem a pravidel, nejde o poruchy chování (např. v případech mentálně retardovaných či dětí z odlišného sociokulturního prostředí). O poruchách chování lze mluvit v těch případech, kdy děti normy chápou, ale neakceptují je a nechtějí nebo nedokážou se jimi řídit (např. u dětí, které neovládají ovládat své chování – hyperaktivní, nebo vyznávajících odlišnou hodnotovou orientaci). Podle MKN- 10 jsou poruchy chování u dětí definovány jako opakující se a trvalý (nejméně 6 měsíců) vzorec chování, které porušuje sociální normy a sociální očekávání přiměřená věku dítěte. Za poruchu chování tedy nepovažujeme přestupky, které se vyskytují jednorázově. I když i těm je nutné určitou pozornost věnovat, aby se zabránilo případnému rozvoji nežádoucího chování v této oblasti.

Koukolík⁵⁴ v souvislosti s poruchami chování uvádí, že „přibližně polovina dětí a dospívajících s poruchou chování je v dospělosti nějak narušená: chová se kriminálně, je závislá na drogách. U vysokého podílu se vyvíjí antisociální porucha osobnosti.“

5.1.1 Projevy poruch chování

Zatímco Koukolík⁵⁵ shrnuje závažné příznaky poruch chování zejména na: krutost vůči zvířatům, nápadná bezcitnost, surovost, citový chlad a otrlost, Vágnerová⁵⁶ uvádí základní charakteristické znaky poruch chování jako odlišnosti v určitých oblastech:

☞ *Odlišnost chování (především citového prožívání) a emočního prožívání*

53 Vágnerová, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vydání. Praha: Portál. 2004. str. 779

54 Koukolík F., Drtilová J.: *Zlo na každý den - Život s deprivanty I*. Praha: Galén 2001. str. 183

55 Srov. Koukolík F., Drtilová J.: *tamtéž*

56 Srov. Vágnerová, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vydání. Praha: Portál. 2004. str. 784-787

- V regulaci chování převládá složka emocionální (často afektivní, impulzivní) bez ohledu na okolnosti (snížené sebeovládání, neschopnost odložit uspokojení vlastních potřeb s ohledem na nevhodnost v určité situaci)
- Nedostatek ohleduplnosti k jiným lidským bytostem
- Nepocit'ování viny při porušení pravidel (hodnocení vlastního chování nebývá dostatečně kritické)
- Nežádoucí chování vyvoláno aktuální situací, při níž si neuvědomí následky tohoto chování
- V dětském věku mohou mít přechodný charakter, často je ale lze chápat jako signál rozvíjejících se poruch osobnosti (mající trvalejší ráz)

☞ *Odlišnost poznávacích funkcí*

- Odlišný způsob uvažování se často odráží v nepochopení reakcí jiných lidí a to způsobuje neadekvátní reakci
- Nejsou schopné správně zpracovat určité signály vysílané komunikačními partnery (např. nepochopení většiny běžných sociálních situací)
- Narušené sebehodnocení – obvykle se pohybuje ve dvou extrémních liniích (pocit' převahy a nadřazenosti spojené s očekáváním různých výhod nebo nízké sebehodnocení a pocit' méněcennosti)

☞ *Odlišnost socializace*

- Neschopnost navázat a udržet přijatelné sociální vztahy (neadekvátní chování k lidem)
- Nedostatek empatie
- Zvýšený výskyt egoismu, převládá lhostejný, bezohledný až hrubý přístup k jiným lidem a jejich právům
- Nepochopení či neakceptování nutnosti přizpůsobení chování sociálnímu očekávání způsobuje zhoršení vztahů s rodiči, učiteli i vrstevníky
- Díky potřebě získat alespoň nějaké sociální zázemí se stává členem často závadové party, která mu dodává pocit' jistoty a potřebného sebevědomí. Problémem těchto skupin je jejich orientace na fyzickou převahu, pocit' moci, aktuální prožitek a materiální hodnoty. K pozitivnímu rozvoji svých členů rozhodně nepřidává ani uznávání odlišných (převážně nežádoucích) vzorců chování a vlastních pravidel.

5.2 *Rozdělení sociálně patologického chování*

S kategorizací jednotlivých typů nežádoucího chování jsem měla určité potíže, neboť každý z autorů zabývající se projevy sociálně patologického chování používá mírně odlišné rozdělení. Někteří autoři (Mühlpachr, Čech) vyjmenovávají přehledy sociálně patologického chování, Vágnerová se zaměřuje na rozdělení typů poruch chování a další sociálně patologické jevy uvádí v dalších kapitolách. Je však nutné si uvědomit, že poruchy chování jsou specifické tím, že se musí jednat o dlouhodobější chování. I když vzápětí se zmíním o rozdělení poruch chování dle Vágnerové, domnívám se, že toto rozdělení se může týkat celého spektra sociálně patologických jevů, nejen poruch chování. Pouze podotýkám, že si uvědomuji rozdílnost mezi poruchami chování a projevy sociálně patologického chování, kdy sem řadíme veškeré nežádoucí chování i krátkodobějšího charakteru.

Poruchy chování se dle Vágnerové⁵⁷ dají rozdělit dle míry závažnosti, kontinuity, či charakteru poruchového chování. Nejvíce se mi však zamlouvá její rozdělení na neagresivní formy porušování sociálních norem (jako jsou lhaní, krádeže, záškoláctví, toulání, nerespektování příkazů rodičů apod.), a agresivní chování (sem řadíme vandalismus, rvačky, šikanu, loupeže a jiné obdobné formy porušování zákona). Agresivní forma je většinou závažnějšího charakteru a ve větší míře také omezuje a porušuje práva jiných lidí.

5.2.1 Lhaní

Patří k méně závažným a neagresivním poruchám chování dětí a mládeže. Aby se jednalo o poruchu chování, musí se jednat o lhaní záměrné a opakované. Vágnerová⁵⁸ lhaní specifikuje jako „jeden ze způsobů úniku z osobně nepříjemné situace, kterou dítě nedovede řešit jinak.“ Stejně jako Dalloz⁵⁹, člení lež podle nejrůznějších příčin, které k ní dítě vedou. Dalloz také upozorňuje na fakt, že sledováním a poznáváním těchto příčin, se lze dobrat pravdy – tedy odhalit, zda dítě chce vzbudit pozornost nebo potřebuje uniknout před zraňující realitou. V takovýchto případech se hledáním

57 Vágnerová, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vydání. Praha: Portál. 2004 str. 795

58 Srov.: Vágnerová, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vydání. Praha: Portál. 2004. str. 795

59 Srov.: Dalloz D.: *Lhaní*. 1. vydání. Praha: Portál. 2002. str. 7 - 36

skutečné příčiny může dítěti pomoci čelit nepříznivé realitě, v níž se momentálně nachází.

Autorka ve své knize mluví o tom, že u dítěte do cca 7 let se nedá mluvit o tzv. pravém lhaní (charakteristické úmyslem a vědomím, že se nejedná o pravdu), zejména proto, „že dítě potřebuje dlouhý čas, než začne přesně rozlišovat svět vlastních představ od reality“⁶⁰. V předškolním věku dítě svým myšlenkám (bájevným lžím) přiřítá neomezenou moc, je v nich možné úplně všechno, bez ohledu na realitu. Fantazie a snění přináší dítěti úlevu, vychází při nich z vlastních přání. Samotný příběh tedy může signalizovat citlivou oblast, ve které dítě není uspokojeno. Cílem je většinou upoutání pozornosti nebo kompenzace nějakých nedostatků v uspokojování psychických potřeb.

Později, jak dítě roste, začíná už rozlišovat, co je možné a co ne, nebo co je smyšlené či skutečné. Dříve tedy nemá smysl dítě za takové lži trestat, spíš jej naučit používat slova odpovídající realitě.

U dětí školního věku, které už dovedou odlišit pravdu a lež a také vědí, že lhát se nemá, je již nezbytné důkladně rozlišovat, jaký je pravý motiv lži a je také důležité si všimnout frekvence (častost lhaní). Sklon ke lhavosti může být v některých případech trvalejším rysem nazývaným patologická lhavost (je symptomem disociální poruchy osobnosti).

Přibližně tedy od věku 6 let již lhaní může představovat formu obrany při nepříznivé situaci, může znamenat také dosažení něčeho, na co dítě nemá nárok, anebo lze jen tak, aby něčím zaujalo. Vágnerová⁶¹ varuje, že pokud se jedná o lež zaměřenou na poškození jiné osoby, nebo dosažení určitého prospěchu ze lži bez ohledu na ostatní, bývá spojena s dalšími negativními projevy (např. egoismem, necitlivostí, prosazováním vlastních cílů apod.). V těchto případech může jít o závažnější odchylku osobnostního vývoje.

5.2.2 Útěky a toulání

Vágnerová⁶² (a já se s tímto názorem ztotožňuji) interpretuje většinu útěků jako variantu obranného, únikového jednání, kdy dítě svůj problém řeší tímto způsobem, protože není schopno jej zvládnout lépe (zralejším způsobem). Často je příčina v rodině,

60 Dalloz D.: *Lhaní*. 1. vydání. Praha: Portál. 2002. str. 23

61 Srov.: Vágnerová, M.: *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum. 2001. str. 72

62 Vágnerová, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vydání. Praha: Portál. 2004. str. 794

kteřá nějakým způsobem selhává nebo si neplní některou ze svých funkcí. Dítě doma nemá potřebné zázemí či pochopení a v horším případě je zde ohroženo. Řadíme sem:

- ☞ Útěky reaktivní, impulzivní, které jsou většinou „zkratkovou reakcí na nezvládnutou situaci doma nebo ve škole“. Matějček uvádí, že jde většinou o „útěk před zahanbujícími, ponižujícími pocity, které by dítě zažilo v konfrontaci s rodiči. Je to obrana před degradací vlastního já.“ Podle tohoto autora je útěk signálem zoufalství nebo varováním. Tyto druhy útěků jsou většinou ojedinělé a po jeho vyřešení se tato situace již málokdy opakuje. Typické pro ně je, že dítě se ve většině případů chce vrátit domů.
- ☞ Chronické útěky oproti tomu se vyznačují odhodláním, přípravovaností a nechutí dítěte vrátit se domů. Skutečnost, že se tyto útěky často opakují, poukazuje na to, že se nejedná o krátkodobou záležitost – problémy v rodině jsou trvalejšího a dlouhodobějšího charakteru a chybí zde jakékoliv zázemí (rodiny nefunkční či narušené).
- ☞ Touláním rozumíme dlouhotrvající opuštění rodinného prostředí, které bývá ve většině případů zcela dysfunkční a neposkytuje dítěti žádné citové vazby nebo jej dokonce odmítá. Toulání bývá spojeno se starším věkem, mladší děti by se o sebe neuměly postarat. Volba tohoto způsobu života je však rizikem pro jejich další sociální začleňování – nemají dostatečně osvojeny základní povinnosti a návyky spojené např. s docházkou do školy či zaměstnáním, jsou naučeni žít ze dne na den... Mimoto je tento styl života spojen s dalšími projevy závadového chování (krádežemi, prostitucí, užíváním návykových látek apod.).
- ☞ Útěky ze školských zařízení, které zajišťují výkon ústavní nebo ochranné výchovy – i když Vágnerová popisuje tento druh v rámci chronických útěků, rozhodla jsem se je zařadit zvlášť. Jejich specifikem je často vyjádření protestu, či nesouhlasu se svým současným stavem, s umístěním do tohoto typu zařízení (reakcí na omezení pocitu svobody). V některých případech útěky z těchto zařízení souvisí s „obstaráváním osobních záležitostí“, na něž jsou tyto děti zvyklé (např. obstarávání finančních prostředků, omamných a psychotropních látek apod.).

U dětí v náhradní rodinné péči může k útěkům docházet v souvislosti se zatajovanou pravdou o původu dítěte. Pokud náhradní rodina dítěti zatajila, že je např. adoptované, a dítě se tuto skutečnost dozvídá jiným způsobem, většinou reaguje

zkratkovitým a nepřiměřeným způsobem. Variant jeho reakcí může být mnoho a jednou z nich se stává útek spojený s touhou zjistit pravdu o sobě a své původní rodině.

5.2.3 Záškoláctví

Povinností dítěte ve školním věku je chodit do školy, ve které se má učit a chovat žádoucím způsobem. Jsou však děti, které do školy z nejrůznějších důvodů nechodí. Můžou to být děti, které jsou nemocné nebo ty, které mají jiné subjektivně závažné důvody, proč do školy nechodí - např. strach ze špatné známky nebo z napadání spolužáků. Jak uvádí Vágnerová⁶³, „záškoláctví lze v některých případech charakterizovat jako komplex obranného chování únikového charakteru a jeho cílem je vyhnout se subjektivně neúnosné zátěži, kterou v tomto případě představuje škola.“

Oproti tomu Čech⁶⁴ charakterizuje záškoláctví jako „přestupek žáka, který úmyslně zanedbává návštěvu školy.“ Autor dále upozorňuje, že i když je „chození za školu chápáno jako porušení školního řádu, ve skutečnosti se jedná o provinění proti školskému zákonu, který obsahuje ustanovení o povinné školní docházce.“ Čech hovoří o časové změně důvodů, jež žáky vedou k zanedbávání povinné školní docházky – zatímco dříve byla hlavním důvodem práce, kterou dítě muselo místo školní docházky vykonávat, dnes jsou hlavními příčinami:

- ☞ odpor ke škole (vznikající díky špatnému přizpůsobení se dítěte školnímu režimu, nespravedlivému hodnocení pedagoga apod.),
- ☞ fobie ze školy (šikana od spolužáků),
- ☞ vliv nesprávného trávení volného času (potulování se ve volném čase s partou, nicnedělání, vymyšlení činností v rozporu se zákonem apod.),
- ☞ nesprávný vliv rodiny (střídání způsobů výchovy, nejednotnost ve výchově, pedantská výchova apod.).

I Vágnerová⁶⁵ připouští, že „záškoláctví nemusí být jen obranným mechanismem. Mnohdy je spíše projevem nerespektování příslušných sociálních norem. Může být výrazem neochoty, nebo neschopnosti akceptovat povinnost, která nepřináší aktuální

63 Vágnerová, M.: *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum. 2001. str. 73

64 Čech T. in Střelec S.: *Škola a sociálně patologické symptomy v projevech žáků, Studie z teorie a metodiky výchovy I.*, 2. vydání, Brno, Katedra pedagogiky Pedagogické fakulty MU. str. 115

65 Vágnerová, M.: *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum. 2001. str. 73

uspokojení. Někdy vzniká jako důsledek odlišného socializačního vývoje a je signálem trvalejší změny adaptačních mechanismů.“

Záškoláctví bývá často spojováno s dalšími sociálně patologickými jevy, jako např. lhaním, krádežemi, zneužíváním návykových látek. V souvislosti s posledně jmenovaným nutno říci, že v těchto případech je pro dítě nejdůležitější droga, která jej ovládá a tak si dítě mnohdy v době vyučování obstarává peníze na drogy, nebo shání samotný „materiál“.

Velmi podstatným se mi v případě záškoláctví jeví spolupráce rodičů, základní školy, OSPOD a případně dětských lékařů. Tito odborníci by měli důkladně analyzovat pravé příčiny zanedbávání školní docházky a směřovat k jejich odstranění. Někdy je situace velmi nelehká, i když spolupráce mezi odborníky, rodinou i školou funguje. V takových případech může nastoupit vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně či u dětského psychologa. Pokud nezabírá ani toto opatření a neomluvená absence šplhá do neúnosné výše, může pomoci dobrovolný pobyt dítěte ve Středisku výchovné péče. S tímto postupem mám dobré zkušenosti, i co se týká dětí z náhradní rodinné péče.

5.2.4 Agresivita a šikana

Agrese je podle Koukolíka⁶⁶ „normální druh chování, jehož smyslem je ve volné přírodě přežít. Násilné chování je patologická agrese, jejímž smyslem je něco poškodit, někomu ublížit nebo jej zabít.“ Autor dále mluví o vlivu dědičnosti na násilné chování a podotýká, že u dospělých jedinců hraje dědičnost větší roli, než u dětí a dospívajících. Upozorňuje však na skutečnost, že vliv dědičnosti a vliv okolního prostředí se v případě ovlivňování násilného chování sčítají.

Čech⁶⁷ uvádí, že při agresivním chování dochází k „porušování sociálních norem spojené s násilným omezováním základních lidských práv.“

Agresivitu přibližuje také Vágnerová⁶⁸ jako „násilný způsob dosahování cíle. Bývá prostředkem k uspokojování osobně významných potřeb.“ Sklon reagovat agresivně se zvyšuje, když člověk v některé oblasti (uspokojování potřeb) silně strádá anebo situace strádání pro něj trvá příliš dlouho. Nelze přitom přesně říci, které potřeby

66 Koukolík, F., Drtilová, J.: *Zlo na každý den, Život s deprivanty I.* 1. vydání. Praha: Galén. 2001. str. 164

67 Čech T. in Střelec S.: *Škola a sociálně patologické symptomy v projevech žáků, Studie z teorie a metodiky výchovy I.*, 2. vydání. Brno: Katedra pedagogiky Pedagogické fakulty MU. str. 117

68 Srov.: Vágnerová, M.: *Psychologie problémového dítěte školního věku.* Praha: Karolinum. 2001. str. 63 - 66

jsou natolik důležité, že jejich neuspokojení povede ke zvýšení agresivity, je to individuální. Často dochází ke zvýšení agresivity omezením potřeby jistoty a bezpečí, která může ohrožena i zvýšenými sociálními i vlivy (např. přesycení lidmi, ponorkový efekt v uzavřené skupině, ...), omezením osobního teritoria (každý člověk potřebuje určitý prostor a čas, během kterého nebude rušen).

Na významu nabývá také strach či obava z neznámého či odlišného. Odlišné bytosti představují pocit ohrožení, protože nevíme, co od nich máme čekat. Projevy agresivity ovlivňují u některých jedinců vrozené dispozice, které jsou však individuální. Existují ale také jedinci, u nichž je agresivita generalizovaná, tzn. jsou agresivní často a vůči všem. Patří sem například lidé, kteří prošli zkušeností citové deprivace (tedy i děti z náhradní rodinné péče), kteří neprožili žádný pozitivní vztah, jenž by jim dal smysl pro rozlišování lidí blízkých a cizích (odlišných, kteří představují zdroj ohrožení). Pro tyto jedince jsou typické projevy nedostatku empatie a lhostejnost k pocitům ostatních lidí (někdy i k sobě samému).

U normálních jedinců hraje velkou roli při omezování agresivity pocit zodpovědnosti, pocit viny či obava z trestu, který by mohl po nevhodném jednání následovat. Společnost má stanoveny určité hodnoty a normy, které jsou uznávané, či dokonce žádoucí. Na druhé straně však uvádí jednání, které je nepřipustné a pokud se ho jedinec dopustí, následuje trest. Lze tedy konstatovat, že vliv společnosti a kultury na projev agresivity je nepopíratelný. Pokud dítě vyrůstá v rodině, kde je násilí podporováno, tolerováno či dokonce se v ní pravidelně objevuje, může takové chování považovat za normální vzorec chování. Následně ho poté přenáší do svého dalšího okolí (může se obdobným způsobem chovat ke svým vrstevníkům apod.).

Významným činitelem, který zvláště v poslední době ovlivňuje růst tolerance k agresivitě, jsou masmédiá. Tím že násilí prezentují, problematiku agresivity do jisté míry bagatelizují či tolerují a tím nepřímo podporují. Zatímco pro dospělé je thriller záležitostí uvolnění a odpočinku, dítě se může s agresorem identifikovat a zkusit něco podobného.

Podobná situace se odehrává ve skupině, v níž kromě identifikace s ostatními a napodobování jejich jednání, funguje princip anonymity. Ta umožňuje dítěti zbavit se zábran, přestat korigovat své chování a jednat za jiných okolností nepřijatelně. Často pak své jednání omlouvají výrokem: „Oni to dělali také“.

V některých případech zaměřují skupiny svou agresivitu proti tzv. zástupnému viníkovi. Je jím ten, kdo nese znaky, které si skupina definovala jako nevhodné či nežádoucí. Agresivita vůči odlišným jedincům není brána jako porušování norem (skupina má své vlastní normy). Pocity viny se v těchto případech nevyskytují, protože se přece jedná o nepřítele. A k těm se nelze chovat empaticky.

Dítě v náhradní rodinné péči (stejně jako dítě z vlastní rodiny) může k těmto skupinám přilnout v období puberty a dospívání, kdy prožívá vnitřní chaos spojený s hledáním sebe sama a své identity. Tato období jsou vůbec z hlediska projevů sociálně patologického chování nejrizikovější.

Agresivitou se zabývá také Mühlpachr⁶⁹, který uvádí další formy projevů agresivity, jako např. zanedbávání, týrání a zneužívání dětí v rodině či ve škole. Upozorňuje na zvláštní případy týrání dětí v náhradní rodinné péči, kdy tolik vytoužené dítě je zatíženo obrovskou citovou investicí, že občas jen těžce může očekávání náhradních rodičů splnit. Adoptované dítě si sebou nese odlišné genetické dispozice a také zkušenosti z různě dlouhého pobytu v ústavním zařízení. I když jsou adoptovaní rodiče v okamžiku převzetí dítěte rozhodnutí překonávat překážky, je nutné si uvědomit, že často pouze racionální snaha ke zvládnutí náročné situace nestačí.

Co se týká násilí ve škole, v poslední době se rozmáhají projevy agresivity ze strany vrstevníků. Někdy se jedná pouze o potyčky a rvačky, které jsou spíše výrazem určitého měření sil. V jiných případech však můžeme mluvit o šikaně.

☞ Šikana

„Za šikanování je považována systematická agrese, která je zpravidla opakovaná a dopouští se jí jednotlivec nebo skupina vůči jinému jednotlivci či skupině. Podstatné přitom je, že se nejedná o střetnutí rovnocenných partnerů v konfliktu...“⁷⁰ Mühlpachr upozorňuje na skutečnost, že šikana se odehrává zejména v případech, kdy je sociální situace dítěte v kolektivu nepříznivá – to znamená, že dítě je např. méně disponováno k sociálním kontaktům. Tyto děti (které se nejčastěji stávají oběťmi) bývají introvertní, úzkostné, neurotické či s poruchami LMD nebo i děti, které se vymykají svým vzhledem – tedy jedinci nějakým způsobem odlišní (jak podotýkala také Vágnerová). Autor však mimoto poukazuje také na způsoby v chování, které děti netolerují. Patří

69 Srov.: Mühlpachr, P.: *Sociální patologie*, 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2002. str. 74 - 82

70 Mühlpachr, P.: *Sociální patologie*, 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2002. str.80

sem vyťahování, donášení, šprtání a šplhounství, v pozdějším věku také žalování. Vůči dětem, které tyto způsoby užívají, jsou používány různé formy psychického i fyzického násilí, v krajních případech až vytlačení dítěte na okraj skupiny. Vzhledem k tomu, že ve třídě většinou zůstává, je jeho situace velmi nesnadná.

Marádová⁷¹ prezentuje názor, že „významný vliv na snižování výskytů projevů agresivity a násilí mezi dětmi má systematické sledování sociálního klimatu ve třídě a jeho pozitivní ovlivňování.“ Pozorné sledování dění ve třídě přináší podstatné informace o vztazích mezi dětmi, míře spolupráce či soutěživosti, či aktuálních konfliktech. Jestli se šikanování ve třídě bude vyskytovat nebo ne, záleží nejen na hlavních účastnících – agresorovi a oběti, ale také na ostatních, často přihlížejících dětech. Ty mnohdy násilí neschvalují, ale protože mají strach, nedávají své pocity najevo. Někdy, pokud je obětí osoba, která je v kolektivu velmi nepopulární, mohou i tyto ostatní přihlížející šikanu tolerovat a schvalovat. Jestliže děti získají zkušenost, že je možné se takto chovat a nebyt potrestán, mění se negativním způsobem jejich postoj k sociálním normám.

Odhalení šikany však bývá někdy velmi komplikované a nezáleží pouze na vědomostech a zkušenostech pedagoga, ale také na míře všímavosti a empatii nejenom pedagoga, ale i rodičů. Pokud dochází ke spolupráci a vzájemné komunikaci pedagoga s rodiči, je to jen ku prospěchu věci. V některých případech (kdy je situace velmi závažná) je ale následně nutná také spolupráce dalších odborníků (např. policistů, psychologů a pracovníků OSPOD), a to zejména pokud jsou do šikany zapojeny děti, které si prošly psychickou deprivací.

5.2.5 Delikvence a kriminalita dětí a mládeže

Protože o kriminalitě a delikvenci dětí a mládeže se mnohdy píše celé bakalářské a mnohdy i diplomové práce, nebylo pro mě snadné vybrat do této podkapitoly to nejdůležitější. Navíc mým záměrem je informace vztáhnout vždy k problematice náhradní rodinné péče. Ale jak postupovat nyní, když děti v náhradní rodinné péči se většinou dopouští stejných přestupků, jako ostatní vrstevníci? Nakonec jsem se rozhodla zprostředkovat zde základní informace o vývoji kriminality u dětí a mládeže v ČR

71 Marádová, E.: *K aktuálním problémům agresivity a šikany mezi dětmi na základních školách* in Sborník z 2. národní a I. středoevropské konference konané pod záštitou veřejného ochránce práv. Praha 2003

v posledních letech, a informace o specifických znacích pro trestnou činnost páchanou dětmi a mládeží.

Pojmy delikvence a kriminalita jsou v mnohých ohledech chápány jako synonyma. Někteří autoři však upozorňují na skutečnost, že delikvence je širším pojmem, než kriminalita. Jiní odborníci konstatují, že delikvence je protiprávní jednání dětí - to znamená osob do patnácti let, zatímco o kriminalitě mladistvých mluvíme v souvislosti s pácháním trestné činnosti osob starších patnácti let do dovršení zletilosti. Tyto skutečnosti jsou také stanoveny v zákoně č. 218/2003 Sb. o soudnictví ve věcech mládeže⁷². Zákon se orientuje na činy jinak trestné a provinění páchané právě dětmi a mládeží, dále stanovuje, jak se v daných případech postupuje při vyšetřování, rozhodování soudů a ukládání opatření. Cílem tohoto zákona je dosažení pozitivních výsledků v oblasti předcházení a zamezování delikvence mládeže metodami pozitivního působení. Důraz je kladen na výběr vhodného opatření, které má přispět k žádoucímu sociálnímu vývoji dospívajícího, a tím i snížit riziko jeho další kriminální kariéry. Při výběru správného opatření postupují soudy i vyšetřovatelé v součinnosti s pracovníky OSPOD, probační a mediační službou a dalšími institucemi za účelem individuálního posouzení osobnosti mladistvého (zohlednění věku, zdravotního stavu, rozumové a mravní vyspělosti, atd.) a také všech faktorů, které jeho negativní jednání ovlivnily. Mladistvému je možné uložit tři druhy opatření: - výchovná, ochranná či trestní. V některých případech může soud také upustit od uložení opatření, ale to pouze za určitých okolností vyjmenovaných v zákoně.

I když je zákon mnohými odborníky kritizován, osobně si myslím, že jeho schválením došlo k určitému posunu v oblasti péče o dětské a mladistvé delikventy. Do té doby platil pouze trestní zákon a trestní řád, který byl přes všechny novely širší a oblastí mládeže se dopodrobna nezabýval.

Kriminální a delikventní jednání je takové chování, které porušuje zákonné nebo jiné normy chování a způsobuje společnosti nebo jednotlivci újmu. „Tyto činnosti jsou pokládány za jedny z nejzávažnějších sociálně patologických jevů v naší společnosti.“ K tomuto závěru přišli autoři výzkumu Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže⁷³. Večerka a kol.ⁱⁱ ve své práci dále zmiňují výsledky průzkumů veřejného mínění, kdy kriminalita obsadila druhé místo mezi nejvíce zneklidňujícími a negativně

⁷² Zákon č. 218/2003 Sb. o soudnictví ve věcech mládeže

⁷³ Večerka a kol.: *Sociálně -patologické jevy u dětí a mládeže*. Praha. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. 2000

vnímanými jevy ve společnosti. Ten samý kolektiv autorů vydal v roce 2004 navazující výzkum: „Mladiství pachatelé na prahu tisíciletí“⁷⁴.

Autoři v úvodu prvního výzkumu prezentují podstatnou informaci, že *po roce 1989 došlo k výraznému nárůstu počtu stíhaných dětí a mladistvých*. Příčiny zmíněného zvýšení kriminality dětí a mladistvých však podle nich nelze hledat v populačních důvodech. *Podíl dívek na počtu stíhaných dětí je 8,42%*, u stíhaných mladistvých jsou dívky zastoupeny ještě menším procentem (6,61%). Dívky jsou více zastoupeny zejména u kapesních krádeží a u krádeží v bytech. *Děti i mladiství se nejčastěji dopouštějí majetkové trestné činnosti, zejména krádeží*. Ty tvoří téměř celých 80% z celé trestné činnosti páchané dětmi a mladistvými.

☞ **Krádežemi** se blíže zabývá Vágnerová⁷⁵ (zařazuje je mezi poruchy chování), která ale upozorňuje, že za krádež se považuje jednání, které je charakterizované záměrností jednání a také tím, že dítě má takové rozumové schopnosti, aby bylo schopné pochopit vlastnictví a vztah k cizí věci. Pokud dítě předškolního věku impulsivně sebere věc, která je pro něj atraktivní, nelze toto hodnotit jako krádež, protože reakce dítěte není záměrná.

Cíl a také motivace krádeže bývá podle Vágnerové⁷⁶ dosti variabilní, ale může zároveň signalizovat, jaké problémy dítě má:

- 1) Krade pro druhé – dítě chce dosáhnout vyšší prestiže u vrstevníků
- 2) Krade pro sebe – krade to, co nemůže mít. Pokud se jedná o jídlo či ošacení apod., lze usuzovat na to, že rodina zásadním způsobem selhává. Také lze těmito krádežemi usuzovat na citovou deprivaci v rodině (věci slouží jako náhražka za chybějící citové zázemí).
- 3) Krade pro partu – snaha udržet si určitou pozici v partě, souvisí to s normami, které má tato skupina stanoveny (většinou obecně nepřijatelnými). Jak je uvedeno i výše, tato varianta krádeží je charakterizována za nejzávažnější především z toho důvodu, že se asociální chování fixuje jako norma.

74 Srov.: Večerka a kol.: *Mladiství pachatelé na prahu tisíciletí* Praha. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. 2004

75 Srov.: Vágnerová, M.: *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum. 2001. str. 74 - 76

76 Srov.: Vágnerová, M.: *tamtéž*. str 75

Autorka rozlišuje závažnost dětských krádeží podle toho, kde dítě krade, jakým způsobem krade, jak často krade a co je cílem jeho zájmu. Závažnějšími jsou krádeže plánované a předem promyšlené, které jsou často spojeny s dalšími variantami poruchového chování. Za nejzávažnější krádeže u dětí a mladistvých považuje krádež v partě, protože zde existuje podpora vrstevníků a bagatelizace porušení norem, což významně snižuje výchovné zásahy.

Násilná kriminalita je záležitostí spíše starších kategorií mladistvých pachatelů s neukončeným základním vzděláním, často ze zvláštních škol - to je jeden z dalších závěrů autorů⁷⁷ výše zmíněných analýz. Děti i mladiství často páchají trestnou činnost ve skupině, což je jedna ze zásadních charakteristik závadového jednání mládeže i přímo trestné činnosti dětí a mladistvých.

Z hlediska trvalého bydliště jsou pachatelé násilné trestné činnosti *nejčastěji soustředěni v městech (85 %), přesněji v bývalých okresních městech (44,4 %).*

Skutečnou motivaci trestné činnosti lze z materiálu SZ a soudu usuzovat pouze se značnou rezervou. Nejčastěji je konstatován *zistný motiv* bez dalšího rozboru. Z některých indicií lze však usuzovat i na další motivační proměnné jako je např. *malé právní vědomí mladých pachatelů, snaha potrestat* nejrůzněji definované (domnělé či skutečné) asociality oběti, *msta či závist* (zvláště pocit majetkové nerovnosti, neschopnost odložit uspokojení svých potřeb na pozdější dobu či se jich vzdát).

Jedna z nejdůležitějších motivací trestné činnosti je *nuda a nestrukturovaný volný čas pachatelů a jejich potřeba se odreagovat a prožít něco dobrodružného či vzrušujícího*. Někdy se trestná činnost jeví jako pokus o nevhodnou kratochvíli a únik z problému všednosti. Zde je třeba hledat i nezanedbatelný vliv zneužívání alkoholu a nealkoholových drog.

Velkou roli v podmínkách vhodných pro delikvenci mladistvých pachatelů sehrává též zjevný výchovný deficit - *výchova*, která nezvládla osobnostní impulzivitu pachatele, způsobila jeho citovou deprivaci a zanedbala rozumovou kultivaci. Značný vliv má prokazatelně nestabilní rodinné zázemí a častá kriminální infekce v blízkém okolí klientů.

77 Srov.: Večerka a kol.: *Sociálně -patologické jevy u dětí a mládeže*. Praha. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. 2000

Vedle valné většiny obžalovaných, jejichž delikvence má spíše charakter ojedinělých mladických výstřelků, se rýsuje skupina takových, kteří mají s plněním společenských norem systematické problémy. U nich již od dětských let selhává jejich školní chování, dopouštějí se velmi záhy různých drobných deliktů a jsou dobře známi sociálním pracovníkům i místní policii. V šestnácti / sedmnácti letech již mají za sebou často několik přestupkových řízení, řadu deliktů odložených pro nízký věk a nezřídka i podmíněný trest.

Z výsledků analýz lze vypožorovat určité odlišnosti v páchání trestné činnosti dětmi nebo mladistvými oproti dospělým pachatelům. Některé specifické znaky uvádí také Mühlpachr⁷⁸, který se rovněž kriminalitou mládeže zabývá:

- ☞ trestná činnost je páchána se spolupachateli a ve skupině
- ☞ o trestné činnosti (její přípravě a uskutečnění) se rádi svěřují členům party a vrstevníkům
- ☞ příprava trestné činnosti je nedokonalá (obvykle schází prvek plánování), poznamenaná nedostatkem vědomostí a schopností při překonávání překážek
- ☞ často odcizují předměty, které se jim vzhledem k věku líbí, nebo momentálně je potřebují
- ☞ dochází k rozdělování odcizených předmětů mezi členy skupiny
- ☞ při získávání alibi se odkazují jeden na druhého
- ☞ chování mladistvých pachatelů se vyznačuje neúměrnou tvrdostí (devastace, ničení majetku a zařízení)
- ☞ na páchání trestné činnosti má značný vliv alkohol nebo jiná návyková látka
- ☞ jednájí emotivně, často afektivně, ve většině případů pod vlivem momentální situace
- ☞ výběr předmětu útoku je určován jiným hodnotovým systémem, než u dospělých.

Matoušek⁷⁹, který se k problematice delikvence a kriminality dětí a mládeže vyjadřuje z pohledu prevence v rodině, upozorňuje na několik faktorů, kterým by děti doma měly být učeny, aby neskončily ve vězení:

- ☞ „Neagresivnímu řešení konfliktů,

78 Srov.: Mühlpachr, P.: *Sociální patologie*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita. 2002. str. 67

79 Matoušek O.: *Práce s rizikovou mládeží: Projekt LATA a další alternativy věznění mládeže*. 1. vydání. Praha: Portál. 1996. str. 38

- ☞ Odkládání uspokojování svých potřeb,
- ☞ Respektování zájmu druhých lidí, vcit'ování se do nich
- ☞ Jasnému odlišování dobra a zla.

Autor však dále upozorňuje, že to se může podařit jen v atmosféře rodičovského zájmu a respektu a rodičovské loajality s dítětem.“ Podle Matouška, ale i dalších (včetně mě), je důležité dávat dětem dobré příklady svým vlastním chováním (neboť dítě se učí tzv. nápodobou), a také trávit společně volný čas. Tím rodiče dávají dítěti na vědomí, že o něj mají zájem, chtějí s ním trávit své volné chvílky a posilují tím i jeho mínění o sobě samém. Taková rodina, kde se nevyskytuje atmosféra chladu, odmítání, agresivity a bezcitnosti, je pak jedním z nejlepších způsobů prevence před zapojením se dítěte do kriminálních činností. I tak ale nelze tvrdit, že je zamezeno výskytu tohoto patologického jednání určitě a úplně. Již v předešlých kapitolách jsem upozornila na určitá období ve vývoji dětí, kdy jsou náchylnější k těmto projevům díky své zvýšené vzdorovitosti, snaze o autonomii apod. S Matouškem souhlasím i v případě jeho postoje k situaci, kdy se dítě nevyvaruje nežádoucího chování a dopustí se trestné činnosti, nebo jiného přestupku. V takových případech by si dítě mělo být vědomo, že ponese následky svého chování. Rodiče by jej měli připravit na samostatný život i tím, že mu zprostředkují poznání společenských pravidel (tedy nebudou mu obstarávat omluvenky, pokud bylo za školou, dávat peníze na zaplacení škod apod.). Neznamená to ovšem, že by dítě měli nechat v takové době samotné, aby se o sebe postaralo. Naopak - měli by mu být nablízku s radou a podporou při jeho snaze o nápravu svého jednání. V tomto jednání mohou být rodičům nápomocni také odborníci, např. kurátoři pro mládež, pracovníci probační a mediační služby, zaměstnanci Střediska výchovné péče, ale i speciálně proškolení vrstevníci. O nejčastějších způsobech intervence, se kterými se děti, mladiství a jejich rodiče mohou u nás setkat, pojednávají dvě z kapitol knihy *Mládež a delikvence*.

5.2.6 Sebeпоškozovací a suicidální chování

Také problematiku sebeпоškozujícího a suicidálního jednání jsem se rozhodla zmínit v souvislosti se sociálně patologickým chováním u dětí a mládeže, které vyrůstají v náhradní rodinné péči. Někdy se i výchova dítěte v náhradní rodině zkomplikuje, nepůsobí tak, jak by měla a pokud se přidá ještě další nezmar, může se dítě cítit osaměle a ztrácí pocit životní důležitosti. Také v období dospívání při hledání vlastní identity se

může trápit a potýkat s pocitem ztráty smyslu života a vnitřní duševní bolestí. Pokud není na blízku někdo, s kým může situaci probrat a svěřit se mu se svým trápením, může to vést u mladého člověka k pocitům úzkosti, depresím či suicidálnímu chování.

Sebevražedným chováním rozumí Mühlpach⁸⁰ „provedení sebevraždy nebo neúspěšného pokusu o ni.“ Prof. Černý⁸¹ uvádí ve své knize, že speciálně pro dětský věk dobře slouží formulace, že „sebevrahem je ten, kdo učiní konec svému životu úmyslně a vědomě, kdo si smrt přeje a očekává, že svým činem si smrt přivodí.“ Vágnerová⁸² rozlišuje mezi pojmy sebevražda a sebezabití: Sebevraždu definuje jako „násilné jednání charakteristické úmyslem dobrovolně zničit vlastní život, jako autoagresivní projev. Sebezabití je zničení vlastního života, kterému chyběl vědomý úmysl zemřít. Člověk, který takto jednal, nebyl schopen přiměřeně zhodnotit možné důsledky svého chování, event. jednal v afektu a ve skutečnosti se zabít nechtěl.“ Zatímco v definicích se autoři mírně liší, všichni se shodují v tom, že motivy pro sebevražedné jednání jsou velmi různorodé (multifaktoriální).

U dětí a mladistvých však autoři vymezují určité specifické rysy tohoto chování: vzhledem k afektovanosti a zkratkovitosti chování, jsou také příčiny sebevražd velmi subjektivní a souvisí s nedostatečnou rozvahou. Cítí se bezradně a obává se, že tato situace je definitivní, nelze ani v budoucnu vyřešit. Převažuje zde citové hodnocení situace, které převažuje nad racionálním přístupem. Suicidální chování během dětství a dospívání je často spíše výrazem volání o pomoc, než skutečným přáním zemřít. Jednání je spojeno s pocity viny, zoufalství a bezmoci. V některých případech se sebevražedné jednání objevuje v souvislosti s užíváním omamných a psychotropních látek, jindy může být vázáno na různé psychiatrické poruchy. Nelze zapomínat na vliv prostředí – tedy rodiny a vrstevníků. Drtilová⁸³ konstatuje, že jestliže se sečte chorobný smutek, drogová závislost se zbrklou a zkratovou odpovědí na podnět, je nebezpečí sebevraždy obzvláště vysoké. Podle této autorky se často v životních osudech mladých sebevrahů vyskytují brzká osiření, tělesné nebo pohlavní zneužívání, bída, útky z domova a rozpadající se rodinné vztahy. Rovněž Vágnerová⁸⁴ upozorňuje na určité

80 Mühlpach, P.: *Sociální patologie*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita. 2002. str.56

81 Černý L.: *Sebevražednost dětí a mladistvých se zvláštním zaměřením na preventivní opatření*. 1.vydání. Praha: Avicenum. 1970. str. 14

82 Vágnerová, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vydání. Praha: Portál. 2004. str. 489

83 Srov.: Drtilová J., Koukolík F.: *Odlisné dítě*. 1. vydání. Praha: Vyšehrad. 1994. str. 76

84 Vágnerová, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vydání. Praha: Portál. 2004. str. 504

faktory, které v tomto věku „lze za rizikový faktor považovat potíže v mezilidských vztazích, ať už s vrstevníky, nebo s rodinou, pocity osamělosti, ale také problémy s vlastní identitou, nízké sebevědomí, neúspěch ve škole apod.“

Černý⁸⁵ však upozorňuje, že u dětí nelze pojímat za sebevraždu jednání vedoucí ke smrti před šestým rokem věku. Teprve v tomto věku si děti smrt začínají uvědomovat jako definitivní řešení. Do té doby se jedná pouze o napodobení jednání dospělých, bez skutečného uvědomování svého činu. Tomuto konstatování oponuje Mühlpachr⁸⁶, který tvrdí, že o suicidu lze hovořit i u dětí, které jednájí se záměrem zemřít, i když nechápou smrt jako nevratnou.

I tak je ale v dětském věku počet sebevražd nižší, než během dospívání, kdy jeho výskyt výrazně roste (u adolescentů je suicidální jednání druhou nejčastější příčinou smrti). Rozdílný je způsob provedení, kdy u chlapců převažují tvrdší způsoby, jako jsou oběšení, skok z výšky, užití střelné zbraně apod. a u dívek převažuje požití nadměrného množství léků. To souvisí také se skutečností, že u chlapců převažují dokonaná suicida, zatímco u dívek suicidální pokusy.

Sebevraždu nebo pokus o ni chápeme jako reakci na zátěž, která je pro člověka subjektivně významná a ohrožuje hodnoty, které jsou pro něj důležité. Drtilová tuto skutečnost nazývá duševní bolestí a upozorňuje, že právě duševní bolest je společná pro všechny, kteří se rozhodují, že skončí se svým životem.. Pro většinu lidí, kteří se o sebevraždu pokouší, je duševní bolest tak velká, že momentálně ztrácí smysl života. V takových chvílích dochází k oslabení pudu sebezáchovy, což vyústí v jednání spojené se sebezničením. I když se mnohdy okolí jeví právě problémy dospívajících malicherné, subjektivně jisté tak nevýznamné nejsou. Proto nelze brát na lehkou váhu, pokud mladý člověk o sebevraždě uvažuje nebo mluví. Je dobré si uvědomit, že při pokusech o sebevraždu převládá spíše než touha zemřít, touha žít a potřeba pomoci při řešení problémů.

Důležité v těchto chvílích je mít nablízku člověka, který má zájem vyslechnout jeho problémy, pomůže učinit náhled na celou situaci a nastíní, jak nejlépe celou situaci vyřešit. Většina lidí se totiž v těchto situacích cítí osaměle a mají pocit, že sám svůj problém nedokáže vyřešit. Profesionálními službami, které v těchto situacích pomáhají,

85 Srov.: Černý L.: *Sebevražednost dětí a mladistvých se zvláštním zaměřením na preventivní opatření*. 1.vydání. Praha: Avicenum. 1970. str. 13

86 Srov.: Mühlpachr, P.: *Sociální patologie*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita. 2002. str. 62

jsou linky důvěry a centra krizové intervence. Jedná se převážně o telefonické hovory, při kterém jde o navázání kontaktu a získání důvěry volajícího, kdy profesionál nabízí svůj zájem o problém, vyslechne volajícího a nabídne určité možnosti řešení problému.

5.2.7 Závislosti

Závislost převážná většina autorů specifikuje dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10). Zjednodušenou definici dle MKN přináší i Nešpor⁸⁷: „Při závislosti má užívání nějaké látky nebo skupiny látek mnohem větší přednost před jednáním, kterého si člověk kdysi cenil více. Hlavní charakteristikou závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát drogy, alkohol nebo tabák. K diagnóze závislosti se obvykle vyžaduje, aby během posledních 12 měsíců došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- ☞ silná touha nebo puzení užívat látku
- ☞ potíže v sebeovládání (především pokud jde o začátek, ukončení nebo množství látky)
- ☞ tělesný odvykací stav
- ☞ růst tolerance (zvyšování dávek ke stejnému účinku)
- ☞ zanedbávání jiných zájmů
- ☞ pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.“

Vágnerová⁸⁸ uvádí dva druhy závislostí:

- ☞ *somatickou* (přízpůsobení biologických funkcí organismu na užívání látky, většinou provázený růstem tolerance a abstinčním syndromem při vysazení látky)
- ☞ *psychickou* (projevující se obtížně překonatelnou potřebou a touhou látku užívat opakovaně. Souvisí s přesvědčením a také podrážděním, že pokud by látku neměl, cítil by se špatně...).

Velmi srozumitelnou definici přináší také Hajný⁸⁹: „Drogová závislost je onemocnění. Je charakteristické touhou po účincích drogy, kterou nemocný užívá i přes to, že si tím způsobuje řadu nepříjemných problémů.“ Tentýž autor upozorňuje, že člověk se k závislosti dostává přes experimentování (které je velmi časté v období

87 Nešpor K.: *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. 1. vydání. Praha: Portál. 2000. str. 14

88 Srov.: Vágnerová, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vydání. Praha: Portál. 2004. str. 549

89 Hajný M.: *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 2001. str. 14

dospívání) a postupem přes pravidelné užívání drogy, přičemž touto pravidelností může být i užívání jednou týdně (často v určitých momentech). Charakteristickým pro počínání závislosti je ztráta schopnosti kontroly užívání a kromě fyzické závislosti se mění i životní styl v takové míře, že je nesnadné užívání drogy omezit. Typický je pravidelný kontakt se skupinou lidí, ve které se droga distribuuje a užívá, a také izolace od lidí, kteří drogy neužívají a mohli by závislému pomoci. Velmi časté je i chování, které je v rozporu s běžným fungováním ve společnosti.

Hajný⁹⁰ také uvádí tři znaky, které společně naznačují, že člověk má vážné problémy s drogou. Jedná se o:

- ☞ Pravidelné užívání drog
- ☞ Pokusy, sliby a předsevzetí, že již drogy brát nebude
- ☞ Neschopnost přestat užívat i tváří v tvář zřejmým negativním důsledkům

Další autoři (Čech, Nešpor) uvádí některé známky nebo signály, které mohou rodičům pomoci odhalit, že jejich dítě užívá drogy. Samy o sobě nemusí nic znamenat, pokud se jich však vyskytne více současně, je důležité zbystřit pozornost. Patří sem:

- ☞ změny v chování, jednání a vystupování dětí
- ☞ změny nálad – podrážděnost, přecitlivělost, spavost, tendence vyhýbat se rodičům a v konfliktech odcházet z domova
- ☞ změna přátel a kamarádů (tendence se vyhýbat původním kamarádům a rodičům)
- ☞ ztráta zájmu o hodnoty, myšlenky, zájmy a lidi, které dříve byli důležití
- ☞ tajnůstkářství, opakující se lhaní, rozporuplná tvrzení
- ☞ nechutenství, úbytek na váze
- ☞ zhoršení vzhledu a péče o zevnějšek (skvrny na šatech, zápach celého těla)
- ☞ náhlé zhoršení prospěchu, ztráta zájmu o učení
- ☞ ztráty peněz a cennějších předmětů doma i ve škole
- ☞ ubývání alkoholu a prášků v domácnosti
- ☞ pomůcky k braní drog (lžičky, jehly, stříkačky, tabletky, „psaníčka“)
- ☞ špatně srozumitelná řeč.

90 Srov.: Hajný M.: *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 2001. str. 15-16

Nešpor⁹¹ dále uvádí určitá specifika působení návykových látek u dětí a dospívajících:

- ☞ „Závislost na návykových látkách se vytváří podstatně rychleji.
- ☞ Existuje zde vyšší riziko těžkých otrav s ohledem na nižší toleranci, menší zkušenost a sklon k riskování, který je v dospívání častý.
- ☞ Z podobných důvodů je zde i vyšší riziko nebezpečného jednání pod vlivem návykové látky.
- ☞ I „pouhé“ experimentování s návykovými látkami je u dětí a dospívajících spojeno s většími problémy v různých oblastech života (rodina, škola, trestná činnost...)
- ☞ Recidivy závislosti jsou u dětí a dospívajících časté, dlouhodobá prognóza však může být podstatně příznivější, než jak by naznačoval často bouřlivý průběh.“

Nejčastějšími užívanými návykovými látkami u dětí a mládeže jsou:

Alkohol, tabák, marihuana, dále pak extáze, pervitin, heroin či těkavé látky. Obliba jednotlivých drog se mění podle celé řady okolností – např. dostupnosti, účinků a image spojených s jednotlivými drogami.

Alkohol je podle Čecha⁹² v našich zemích nejužívanější psychoaktivní látkou, která je společností poměrně hodně tolerována. Oblíbenost alkoholu tkví v jeho uvolňujícím účinku, odstraňování zábran, zlepšování nálady a dodáváním sebejistoty. Je konzumován ve skupinách, vrstevníci jej užívají v partách, kde odstraňování zábran představuje jeden z nejdůležitějších aspektů. Pro děti a mladistvé však představuje mnohem větší nebezpečí, než pro dospělé, a to především pro: větší rychlost návyku, nižší tělesnou hmotnost, nižší schopnost odbourávat alkohol.

Tabák je další tzv. měkkou“ látkou, která je velmi snadno dostupná i pro mládež. Jeho účinky nejsou tak náhlé, ale spíše dlouhodobé. Tabákový kouř obsahuje velké množství škodlivých látek, návyková je však pouze jedna – nikotin. Mezi počáteční příznaky užívání spadá bledost, závrať, bolest hlavy, zvracení apod., k dlouhodobějším účinkům řadíme zhoubné nádory, nemoci dýchacího systému, nemoci cév a onemocnění srdce. U mládeže je podle Čecha ještě rozšířenější, než alkohol, protože jej mladí považují za symbol dospělosti. I v mladém věku však může dojít ke

91 Nešpor K.: *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. 1. vydání. Praha: Portál. 2000. str. 54

92 Srov. Čech T.: *Škola a sociálně patologické symptomy v projevech žáků*. In *Studie z teorie a metodiky výchovy*. Střelec S. 2. vydání. Brno: Katedra pedagogiky Pedagogické fakulty MU. 2004. str. 121-123

vzniku závislosti, proto mnozí dospělí, kteří začali kouřit během dospívání, toho později litují.

Marihuana je přírodní látka získávaná z konopí, rostliny, z níž se užívají především listy a květy. Ty se suší a později balí nejčastěji do cigaret – tzv. jointů, které se kouří. Díky účinkům, ke kterým patří okamžiky euforie, zvýšená citlivost na určité podněty, snižování zábran, zrychlené nebo zpomalené myšlení, změněná koordinace pohybů, je „marjánka“ jednou z nejoblíbenějších psychoaktivních látek. Mezi mladými je také snadno dostupná – je levná a často se poskytuje zdarma či za výměnu. Při dlouhodobém užívání se mohou dostavit také pocity zmatku, deprese či úzkosti, časté jsou rovněž výpadky paměti. Podobně jako tabák škodí plícím.

Pervitin se řadí do skupiny drog se stimulačním (povzbudivým) účinkem (dále kokain, emfetamin). Jedná se o chemickou látku vyráběnou z velké části v domácí výrobě. Užívá se šňupáním kouřením či nitrožilní aplikací. Účinky se dostavují téměř okamžitě a mizí po několika hodinách. Přináší pocit euforie spojený se zvýšeným sebevědomím, překonáním únavy, spánku či bolesti, avšak vzniká psychická závislost. Po odeznění přichází značný útlum a deprese. Spánek po odeznění účinku trvá mnohdy i celý den, příznačný je i úbytek váhy. Komplikací mohou být úzkostné stavy, pocity pronásledování apod.

Heroin naopak patří do kategorie tlumivých látek – opiátů (dále braun, morfin, kodein). Ty jsou získávány z nezralých makovic a mají nejrůznější podobu. Užívá se rovněž nejrůznějším způsobem – šňupá, kouří, polyká či aplikuje se nitrožilně. Vyvolává také euforii, ale odlišnou od předchozích typů látek – jedná se spíše o euforii (slast, radost a pohodu) uvnitř, ve svém vlastním světě. Rizikem je rychle vznikající fyzická závislost, která je spojena s fyzickými abstinenními příznaky (nevolnost, nespavost, depresivita apod.). Rovněž cena drogy je poměrně vysoká, což uživatele vede často k dalšímu rizikovému chování, jako jsou krádeže, prostituce, distribuce drog apod.

Halucinogeny – látky, které mění vnímání okolního světa, ale i vnitřních prožitků. Mají největší podíl na prožitcích, které odvádí pozornost od reálného světa. Účinky přicházejí až po půlhodině či hodině a trvají delší dobu. Konzumují se většinou perinatálně (tablety se polykají, houby se jedí nebo se z nich pije odvar, papírky se umísťují pod jazyk). K hlavním účinkům patří halucinace či fantazírování. Pravidelné užívání může vést k rozvoji duševní poruchy, rozvoji depresí či úzkostí. Díky

narušení vnímání se člověk může často stát obětí nehody anebo se může dopustit nebezpečného jednání.

Mezi **těkavé látky** zařazujeme ředidla, lepidla a další chemické látky, které mají těkavý charakter. Tyto látky se vdechují z napuštěné látky, igelitového sáčku či přímo z láhve. Přináší pocit euforie, změněné vnímání hraničící s halucinacemi. Jsou však velmi nebezpečné pro obtížné dávkování (časté předávkování, které vede ke ztrátě vědomí či smrti), porušení sliznic, dýchacího ústrojí, poškození mozku a srdečního svalu. Díky snadnější dostupnosti jsou zneužívány menšími dětmi, ale i skupinami z nižšího sociálního statusu (levnější než ostatní drogy). Díky celkové degradaci osobnosti mají uživatelé těchto drog mezi ostatními nejnižší postavení.

V posledních letech se rozmáhá i **závislost na automatech, počítači a internetu**, známá je také závislost na práci, sexu či nakupování. U dětí a mládeže převládají spíše dvě prvně zmíněné závislosti.

Co vede ke zneužívání drog?

Příčiny užívání psychoaktivních látek jsou různými autory uváděny jako multifaktoriální, tedy nemají jedinou příčinu platnou pro všechny. Je jich mnoho a u různých lidí převažují různé příčiny. Vágnerová⁹³ uvádí, že „motivace k užívání může vycházet z individuálních potřeb jedince nebo je důsledkem sociálního tlaku (např. spolupracovníků či vrstevnické skupiny). Obvykle jde o projev potřeby:

- ☞ Uniknout něčemu negativnímu (vyřešit problémy, vyhnout se stresům a frustracím)
- ☞ Získat něco pozitivního, např. dosáhnout uspokojení nebo slasti, která není jinak dostupná. Může jít i o potřebu uniknout stereotypu, nudě, získat inspiraci, uvolnit zábrany
- ☞ Sociální konformity – uchování určitých vztahů, akceptace skupinou nebo subkulturou, v níž užívání této látky patří k oceňovanému, resp. standardnímu chování.“

Hajný⁹⁴ si stejně jako mnozí další autoři (a stejně jako já) uvědomuje, že prevence před užíváním a vyhledáváním návykových látek je velmi důležitá, protože náprava

93 Vágnerová, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vydání. Praha: Portál. 2004. str. 552

94 Srov.: Hajný M.: *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 2001, str. 67 -91

závislosti je mnohem složitější a nemusí se v každém případě podařit. Doporučuje s prevencí začít už v rodině a to prostřednictvím *zdravé výchovy*. Radí rodičům vychovávat dítě k pravidlům, zvykům a tradicím, poskytovat dostatečné bezpečí a zároveň dost podnětů pro jeho vývoj, najít si na dítě čas, projevovat o něj zájem, ale také o to, co rád dělá, s kým se stýká (nemělo by se však jednat o formu výslechu, ale vyjádření zájmu). Výchova by měla být přiměřená – ne příliš autoritativní a ne příliš liberální, rodiče by se na ní měli podílet stejným dílem, měla by být vřelá – rodiče by měli umět dítě chválit, utvářet u dítěte zdravé sebevědomí. Na dítě by měli klást přiměřené nároky a vyjadřovat jasná očekávání. Měly by být stanovena jasná pravidla, řešení případných problémů by se nemělo protahovat a rodiče by měli prostřednictvím řešení problémů v rodině učit dítě řešit problémy v životě. Tyto názory a myšlenky jsem zde uvedla záměrně, protože, to co by mělo platit v rodinách vlastních, by se dvakrát tak důsledně mělo prosazovat také v rodinách náhradních. Protože jen zdravá výchova může dítěti pomoci vyrovnat se deprivací, kterou mohlo trpět již v průběhu svého krátkého života již několikrát.

5.3 Doporučení pro rodiče dětí v náhradních rodinách

Rodiče dětí v náhradní rodinné péči se však stejně jako biologičtí rodiče teprve svému rodičovství a správné výchově učí v průběhu let. Také oni dělají chyby, z nichž by se měli poučit. Pokud se poučí, jistě se jich příště budou snažit vyvarovat a budou o nich přemýšlet, což mnohé z rodičů posune o kus dál. Je však nutné neuzavírat se vůči okolnímu světu kvůli chybám, kterých jsme se dopustili. Důležité je umět chyby připouštět, poučit se z nich a komunikovat. Dávat najevo lásku a umět odpouštět. Respektovat osobnosti druhých a také se učit jejich pohledu na svět (svět očima druhého může být velmi obohacující).

Schoolerová⁹⁵ popisuje v souvislosti s vytvářením podpůrného a pozitivního prostředí pro všechny (nejen osvojené děti) určité potřeby, které je třeba naplňovat, aby dítě mohlo vyrůst a dozrát ve zdravého dospělého jedince. „Jedná se o potřebu:

- Někam patřit
- Být sám sebou
- Mít pocit důstojnosti

95 Schoolerová J.: *Adopce – vztah založený na slibu*. Praha: Návrat domů, 2002. str. 173

- Být uznáván
- Být bezpodmínečně milován.“

V případě přijetí cizího dítěte do rodiny mu dejte možnost prožít hezké dětství a dospívání plné zážitků, aby mělo v dospělosti na co vzpomínat a na co navazovat při výchově svých potomků.

Dodržování tradic a zvyků v rodině, pořádání rodinných výletů, ale i pouhé posezení v rodinném kruhu, kde se hovoří o každodenních maličkostech, to vše se vryje do paměti dítěte a do paměti každého z nás. V těchto diskuzích se dítě setkává nejenom s příjemnými zážitky, ale také s problémy, které se s pomocí rodiny učí řešit bez dlouhého odkládání. Díky tomu si uvědomuje, že rodina je pro něj oporou a to jej také motivuje se na rodiče obracet v případě neúspěchů či problémů. Rodina tak bude pro dítě jistotou i v době nejistého dospívání, a proto se sem bude vracet, i když také zde může docházet ke konfliktům. To je však běžné i v rodinách vlastních. Oproti biologickým mají náhradní rodiče různé nevýhody (např. děti se s nimi v průběhu puberty ztotožňují ještě méně, než s biologickými rodiči, výskyt nepříznivých dědičných predispozic apod.).

Vidím zde pro ně i jednu výhodu, byť malou. Náhradní rodiče si ve většině případů prošli tzv. přípravami, během kterých se připravovali na řešení problémů, které jsou specifické pro výchovu dětí v náhradní rodině. I když se situace řešily pouze v teoretické rovině, jejich úkolem bylo nastítnit nejčastější problémy a varianty jejich řešení. Upozornily rodiče, na co si dát pozor a také na koho se obrátit v případě, že si při výchově s něčím nebudou vědět rady. Tento faktor je ovšem ovlivněn zkušeností rodičů s těmito pracovníky a také jejich přístupem. Nicméně - stále více se v souvislosti s náhradní rodinnou péčí mluví o možnosti tzv. následné péče – to znamená zachování průběžného setkávání pěstounských rodin, možnosti využívání speciálního poradenství a to nejen v případech, kdy se vyskytne problém, ale i když si budou chtít sdělovat zážitky a dojmy, které např. jejich přátelé a známí (kteří jsou vlastními rodiči) nemají apod. Sama se k této variantě péče velmi přikláním, protože se domnívám, že je třeba, aby lidé, kteří mají podobné zkušenosti a zážitky je měli komu sdělit, s kým se o ně podělit. A právě tyto typy služeb zohledňují specifika náhradního rodičovství a zaměřují se na jednotlivé faktory a problémy, které s náhradním rodičovstvím souvisí (a které jsem se snažila ve své práci popsat).

6 VÝZKUMNÁ ČÁST

V této části své práce chci přiblížit výsledky výzkumu, který jsem zaměřila na poznání a interpretaci hlubších myšlenek, vztahů, prožitků a motivů náhradních rodičů. Volbu tohoto tématu ovlivnilo několik rozhovorů, které jsem jako kurátorka pro mládež vedla s náhradními rodiči dětí, které spáchaly čin jinak trestný, nebo měly jiné problémy výchovného charakteru. I když některé pohnutky, které tyto děti k jejich jednání vedly, byly obdobné, jako u vrstevníků vyrůstajících v rodinách vlastních, zaujaly mě postoje náhradních rodičů, které byly v různých případech odlišné. Jejich postoje a názory mě vedly k hlubšímu zamyšlení nad problematikou náhradního rodičovství. Volba tématu bakalářské práce a výzkumu v rámci ní prováděného, pak byla pro mě jasně daná.

6.1 *Charakteristika výzkumného problému a odůvodnění zvolené strategie*

Vzhledem k celkové orientaci mé práce na psychosociální aspekty rizikového chování u dětí a mládeže v náhradní rodinné péči a potažmo také v souvislosti se zkoumaným problémem, kterým jsou nejčastější problémy při výchově dětí v náhradní rodinné péči, jsem se rozhodla pro výzkum provedený kvalitativním způsobem (ovšem doplněný kvantitativními informacemi o dětech a náhradních rodičích). Domnívám se, že problematika náhradního rodičovství je natolik jedinečná a specifická, že by nebylo vhodné zkoumat ji podrobit kvantitativní analýze. Oblast se hodí spíše pro kvalitativní typ výzkumu, který umožňuje proniknout do hloubky jevu, prozkoumat jej a přinést o něm co nejvíce informací. Nicméně jednou z částí mého výzkumu jsou také demografická data, která si mi jeví zajímavá a o něž nechci případné čtenáře ochudit.

Smysl mnou zvoleného výzkumu vidím především v interpretaci subjektivních prožitků a zkušeností osob, které si vzali do péče „cizí“ dítě, to postupně přejali za své a s ohledem k této skutečnosti jej také vychovávali. Při výchově se setkávali s různými nepříjemnostmi a problémy, které museli řešit. Tyto specifické problémy bych v rámci tohoto výzkumu také chtěla přiblížit. Důležitým hlediskem je i porovnávání zkušeností těchto lidí, kteří mají společné právě to, že vychovávají přejaté dítě.

Právě kvalitativní metody se dle Strausse⁹⁶ „užívají k odhalení a porozumění tomu, co je podstatou jevů, o nichž toho ještě moc nevíme... Pomáhají získat o jevu detailní informace, které se kvantitativními metodami obtížně zachycují.“ A právě o

96 Strauss A., Corbinová J.: *Základy kvalitativního výzkumu*. 1. vydání. Brno: Sdružení podané ruce. 1999. str. 11

získávání těchto detailní informací, které budou zároveň osobitou výpovědí prožitků a zkušeností osob, které mají s náhradní rodinnou péčí zkušenosti, mi ve výzkumné části šlo.

6.2 *Popis zvoleného typu výzkumu*

Kvalitativním výzkumem⁹⁷ se rozumí „jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace.“ Švaříček⁹⁸ upozorňuje na skutečnost, že každá definice kvalitativního výzkumu se zaměřuje na jiný znak výzkumu jako základní odlišující aspekt. Autor sesbíral a přiblížil několik definic, které staví na metodě sběru dat, na metodě usuzování, na typu dat, a na způsobu analýzy.

Metodou sběru dat u kvalitativního výzkumu je převážně rozhovor či pozorování, zatímco u kvantitativního výzkumu převažuje dotazník. I když rozhovor může být použit i ve výzkumu kvantitativním. Důležité je v tomto případě určení, co bude cílem daného rozhovoru.

V rámci kvalitativní metodologie se používají zejména tři typy dat:

- ☞ **data z rozhovorů,**
- ☞ **data z pozorování**
- ☞ **data z dokumentů.**

Pracuje se tedy se slovy a textem. Tento znak je mnohými považován za hlavní rys rozlišující kvalitativní a kvantitativní přístup.

Získaná data se poté analyzují. V rámci kvalitativního přístupu bychom měli nejenom získat data odlišná, než ty získaná kvantitativními metodami, ale také jejich analýza a interpretace by měla být odlišná. „Kvalitativní analýza a interpretace dat je hledání sémantických vztahů mezi nimi a spojování deskriptivních kategorií do logických celků.“⁹⁹

Jak lze vyčíst s předcházejícího textu, první ze tří hlavních složek kvalitativního výzkumu jsou údaje neboli data, která mohou pocházet z různých zdrojů. Druhou důležitou složkou jsou různé analytické nebo interpretační postupy, pomocí nichž

97 Strauss A., Corbinová J.: *Základy kvalitativního výzkumu*. 1. vydání. Brno: Sdružení podané ruce. 1999. str. 10

98 Švaříček R., Šedřová K.: *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. 1. vydání. Praha: Portál. 2007. str. 13-16

99 Švaříček R., Šedřová K.: *Tamtéž*

docházíme k závěrům nebo teoriím. Tento proces se nazývá kódování a liší se podle typu výcviku, množství zkušeností a cílů badatele.

Poslední složkou jsou písemné a ústní výzkumné zprávy, ve kterých je přiblížen souhrnný záměr nebo detailní rozbor části výzkumu. Tato část mé bakalářské práce je v podstatě takovou písemnou výzkumnou zprávou.

6.3 *Metody využité při výzkumu*

Při svém výzkumu jsem využila v oblasti zjišťování dat - metodu **hloubkového polostrukturovaného rozhovoru**, který byl prováděn individuální formou. K dotazovaným jsem se stavěla v některých případech do role tzv. cizince (neznámého člověka, který přichází jednorázově), avšak ve většině případů jsem působila jako zasvěcený (člověk, který se setkává s respondenty i mimo rámec výzkumu). Setkávání mimo rámec výzkumu probíhalo s těmito osobami nepravidelně, jednalo se především o výkon práce kurátorky pro mládež - z této pozice mě již řada respondentek znalo. V jednom případě jsem si vyzkoušela také roli návštěvníka, protože respondentkou se stala má kolegyně, s níž se opakovaně setkávám, která mne zná, a ví také o poslání mého výzkumu.

Při výběru **designu výzkumu**¹⁰⁰ (rámcové uspořádání nebo plán výzkumu) jsem se nechala částečně inspirovat **případovou studií**, jejíž charakteristikou je detailní studium několika případů se smyslem jejich podrobného zkoumání a porozumění. Zkoumání při tomto typu výzkumného designu se děje vždy v reálném kontextu za co možná nejpřirozenějších podmínek a k získání relevantních údajů by mělo být využito veškerých možných zdrojů i metod sběru dat. Protože prováděné rozhovory zkoumaly také vývoj procesu náhradní rodinné péče (a některé jevy vztažené k vývoji), uzpůsobila jsem design částečně také **typu biografickému**, jenž umožňuje zachytit zároveň komplexnost určitého jevu, ale také jeho vývoj. Jeho cílem není postihnout celou skutečnost, ale pochopit částečný výsek skutečnosti z perspektivy určitého jedince (v mém případě z pohledu náhradního rodiče). Pomocí metody životního příběhu jsem nechávala dotazované vyprávět o svém životě a snažila jsem se porozumět jejich subjektivnímu pohledu na dané období. Otázky v rozhovoru jsem se proto snažila pokládat tak, aby odpovídající mohl popisovat vždy jevy vztažené k danému období.

100 Srov: Švaříček R., Šedřová K.: *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. 1. vydání. Praha: Portál. 2007. str. 83-141

Nedodržovala jsem přitom úplně přesnou formulaci otázek, důležitým pro mě spíše bylo dodržet záměr a cíl rozhovoru – tedy držet se oblastí, o které jsem se zajímala.

Průměrná délka rozhovoru činila jednu hodinu a patnáct minut. Rozhovory jsem prováděla pokud možno v klidném prostředí (v domácnostech informátorů, v prostředí kanceláře, kde jsme rovněž nebyli rušeni). Nejprve jsem se snažila uvolnit atmosféru otázkami jednoduchými, zaměřenými na počet dětí v rodině, jejich věk a vzdělání, stejně jako údaje o náhradních rodičích a formách NRP.

Před samotnou analýzou získaných dat bylo podstatným to, že jsem si ujasnila, co má být výsledkem mého zkoumání. Že mi ani tak nejde o tvorbu zakotvené teorie, jako spíše o analýzu a následnou deskripci sledovaného jevu. Od toho se totiž odvíjí další způsob zpracování analyzovaných dat. Pro prvotní analýzu dat jsem zvolila techniku otevřeného kódování. Vedl mě k ní mimo jiné také výrok Švaříčka¹⁰¹ o tom, že „tato technika byla sice vyvinuta v rámci analytického aparátu zakotvené teorie, ale díky své jednoduchosti a zároveň účinnosti je používána a použitelná ve velmi široké škále kvalitativních projektů.“

„**Otevřené kódování**¹⁰² je část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů. Bez tohoto prvního a základního analytického kroku by nemohl proběhnout zbytek analýzy ani následná komunikace.“

Při otevřené analýze jsem nejprve pečlivě zkoumala tzv. řádek za řádkem, odstavec za odstavcem a zkoumaný text jsem dělila na jednotky. Těmto jednotkám jsem přidělovala jména (kódy), nazvala jsem je vždy určitými pojmy. Ty jsem následně seskupovala, podle toho, zda se týkaly stejného jevu. Vyčlenilo se několik kategorií – oblastí, které pro mě byly zajímavými především z hlediska subjektivního vnitřního prožitku. Takto jsem nejdříve analyzovala první provedený rozhovor a postupně jsem zjišťovala, na co se mám ještě v příštích rozhovorech zaměřit, abych mohla kategorie a jevy porovnávat.

Pomocí techniky **konstantní komparace** založené na provádění neustálých srovnávání a hledání podobností a rozdílů během analýzy jsem texty zpracovávala dál - tedy porovnávala jsem jednotlivé rozhovory mezi sebou a hledala, co mají společné a v čem se diametrálně odlišují. Dalším úkolem bylo strukturovat (zjišťovat odlišné typy

101 Švaříček R., Šedřová K.: *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. 1. vydání. Praha: Portál. 2007. str. 211

102 Strauss A., Corbinová J.: *Základy kvalitativního výzkumu*. 1. vydání. Brno: Sdružení podané ruce. 1999. str. 43

či opakující se myšlenky) hrubá data a navodit příběh, na základě něhož byla sestavena výzkumná zpráva. K tomu sloužila technika „**vyložení karet**“. Díky této technice se s názvů kategorií staly názvy jednotlivých kapitol, zahrnující další jevy. Ty se pak lépe označovaly do tzv. kostry, po které již následovala výzkumná zpráva.

Jak jsem naznačila již v úvodu této kapitoly, rozhodla jsem se zpracovávat určitá data také pomocí **kvantitativního přístupu**. K tomuto jsem využila **metodu studia spisové dokumentace**, pomocí níž jsem získávala informace převážně sociodemografického charakteru. Informace jsem zpracovala, popsala jednotlivě, a pro lepší přehlednost jsem je také zahrnula do tabulky č. 2.

6.4 Data získaná pomocí rozhovorů

Pro kvalitativní způsob zkoumání je typické, že před samotným získáváním dat je zformulován výzkumný cíl (ten je uveden v části 6.1) a také **výzkumné otázky**, kterých je několik a jsou tvořeny takovým způsobem, aby korespondovaly se zvoleným výzkumným cílem. Tyto otázky pro výzkum pomocí metod hloubkového rozhovoru zní:

- 1) Jak prožívali náhradní rodiče období před převzetím dítěte?
- 2) Jak hodnotí náhradní rodiče postupy úřadů a odborníků provázejících je procesem NRP?
- 3) Jakým způsobem se náhradní rodiče sžívali s převzatými dětmi?
- 4) Jaké byly postoje dalších členů rodiny a okolí?
- 5) S jakými problémy se nejčastěji setkávali náhradní rodiče?
- 6) Co pro ně bylo v celém „procesu“ nejtěžším?

V souvislosti s výše uvedenými výzkumnými otázkami jsem formulovala v průběhu rozhovoru také otázky pokládané respondentkám.

6.4.1 Výběr zkoumaného vzorku

Respondenty pro rozhovory jsem vybírala ve spolupráci s pracovnící OSPOD, která je kompetentní pro výkon náhradní rodinné péče. Výběr těchto osob není v tomto případě tak jednoduchý - respondent by měl být komunikativní, ale především psychicky vyrovnaný a srovnaný se skutečností náhradní rodinné péče. Nelze

předpokládat, že bych rozhovor prováděla s dítětem, které není vyrovnáno se skutečností, že vyrůstá v náhradní rodinné péči.

Nakonec jsme společně vybraly pět žen v různém věkovém složení a s různými zkušenostmi s náhradní rodinnou péčí. Ve dvou případech mi bylo, díky pečlivému výběru, umožněno provést rozhovor se ženami, které mají více dětí, a to jak v pěstounské péči, tak i děti osvojené. Ty již dosáhli zletilosti, domnívám se ale, že tato skutečnost neovlivní negativně validitu výsledků. V dalších dvou případech se ženy starají jak o své vlastní děti, tak o děti v poručnické péči. Poslední rozhovor se uskutečnil se ženou, která měla v péči dva syny, avšak mladší z nich po dovršení 18. roku rodinu opustil.

6.4.2 Získaná data

Veškeré informace, které jsem získala pomocí hloubkových polostrukturovaných rozhovorů jsem nejprve převedla z ústní podoby (zaznamenané na magnetofonový pásek) do písemné podoby. Informace získané v samém úvodu rozhovoru zaměřené na charakteristiku rodiny nebyly přepsány doslovně, ale byly vždy již během přepisu zformulovány do ucelené podoby. Všechny respondentky s nahráváním rozhovoru souhlasily, byly ujištěny o diskrétnosti práce se získanými informacemi.

Poté byly údaje analyzovány v souladu s metodou otevřeného kódování (viz. výše) - text jsem rozdělila na jednotky a označila je určitými kódy. V souladu s výzkumnými otázkami a s celkovým designem výzkumu, jsem si poté stanovila několik kategorií (oblastí), které nyní přiblížím:

❖ OBDOBÍ PŘED PŘEVZETÍM DÍTĚTE

- a) Vyrovnávání se s neplodností
- b) Vyrovnávání se s traumatickou událostí
- c) Hodnocení vyšetření a příprav náhradních rodičů
- d) Spolupráce s odborníky v procesu NRP

❖ PŘEVZETÍ DÍTĚTE

- a) Samotné předání dítěte a informací o něm, reakce dítěte
- b) Proces adaptace do rodiny, postoje ostatních členů rodiny, postoje okolí

❖ VÝSKYT PROBLÉMŮ

- a) Specifické problémy
- b) Problémy s chováním dětí (výchovné problémy)

6.4.3 Období před převzetím dítěte

Tato fáze života respondentů se mi jevila jako velmi zajímavá pro bližší zkoumání především z hlediska prožívání a psychické vyrovnanosti žadatelů o NRP. Musím však upozornit na odlišnost pohledů na toto období z perspektivy náhradních rodičů, kteří mají děti vlastní a přejeté děti jsou příbuznými (rozhovor č. 3, 4) a náhradních rodičů, kteří nemohou mít vlastní děti a žádosti o NRP byly východiskem řešení jejich neplodnosti (rozhovor č. 1, 2, 5). Zatímco první skupina žadatelů řešila v prvotní fázi spíše *negativní událost*, v našem případě úmrtí rodičů dítěte, tedy jev, který *zasáhl širší rodinu*, druhá skupina žadatelů řešila problém v podobě *neplodnosti* jednoho nebo obou partnerů, což je více diskrétnější a intimnější záležitost týkající se především *partnerů samotných*. Vzhledem ke značné odlišnosti těchto skutečností, jsem se rozhodla vyčlenit tyto kategorie a přiblížit je samostatně.

❖ *Vyrovňávání se s neplodností*

reprodukce neboli rozmnožování, plození potomků je jednou ze základních potřeb člověka. Odborníci ji také označují za jednu z nejdůležitějších a nejstarších funkcí rodiny, která nespočívá pouze v zachování lidského rodu, ale také v reprodukci člověka jako kulturní bytosti. Rodiče se snaží dítě vychovávat a formovat podle vlastní tradice, předat mu normy, které jsou v rodině uznávány, apod. Nelze se tedy divit, že neschopnost mít své vlastní potomky výrazně ovlivňuje psychiku obou partnerů (nenaplňující se rodičovství, léčba poruch plodnosti a proces vedoucí k adopci jsou psychicky velmi náročné životní situace). Navíc porucha plodnosti je v některých případech považována za zvláštní nemoc, nechtění či trest za nějaké provinění. Tato stigmatizace s sebou přináší pochybnosti o sobě jako o plnohodnotném a schopném člověku.

- Informace o této kategorii byly získávány z rozhovorů č. 1, 2, 5.

- **Z textu vyplývaly následující kódy:** - *láska k dětem, usilování o vlastní děti, lékařská vyšetření, boj s neplodností, kompenzace neplodnosti, hlídání dětí, organizace volnočasových aktivit dětí, aktivní způsob života, ale i zkouška pevnosti vztahu.*

Shrnutí:

Respondentky č. 1 a č. 2 shodně uvádí, že ony i jejich partneři mají děti velmi rádi, což při zjištění neplodnosti vedly nejprve k **boji s neplodností**. Především

respondentka č. 2 popisuje zkušenosti s různými lékařskými vyšetřeními, které s manželem podstupovali. Tato vyšetření hodnotí především prostřednictvím podmínek při těchto vyšetřeních, přístupem lékařů, protekcí apod. Z tohoto hlediska hodnotí tento způsob boje jako **velmi ponižující**: *vyšetření byla ponižující, vůbec jakoby nebyla uzpůsobená pro takové páry. Jo, když tam člověk měl někoho známého, tak to vypadalo jinak, ale pro nás to byla potupa... byl opravdu nepříjemný, stroze mi oznámil.... víckrát jsme se tam neobjevili...*

Obě ženy se shodly na tom, že toto období pro ně bylo **velmi těžké** (především po psychické stránce prožívaly trápení). Situace byla pro ně natolik tíživá, že v jednom případě ohrozila trvalost manželského svazku (žena uvažovala o rozvodu), a v druhém případě došlo k omezení kontaktu s přáteli (vedle kterých si respondentka začala připadat „nesvá“ díky častým rozhovorům o dětech).

Dále obě respondentky hovoří o skutečnostech, které jsem si pracovně nazvala **kompensací neuplatněných rodičovských funkcí** - popisovaly náhradní aktivity, při kterých se stýkaly s dětmi, staraly se o ně nebo se jim jinak věnovaly - např. *já jsem vedla dětský oddíl a s manželem jsme jezdili na tábory, kde jsme se dětem věnovali. Navíc já jsem ještě často hlídala sestře syna, v podstatě jsem ho vychovávala..., Často jsem hlídala děti kamarádce a těm se u nás moc líbilo. Dokonce u nás jedly jídla, které doma odmítaly...*

Při analýze rozhovoru s respondentkou č. 5 jsem našla v jejích výpovědích protiřečící nuance - hned v úvodu mě ubezpečovala o tom, že již při uzavírání sňatku o tomto handicapu (neplodnosti) věděli a tedy: *situace, že bychom se léta trápili a bojovali s neplodností v podstatě nenastala*. Na druhou stranu připouští, že během dvou let po uzavření sňatku *jsme vlastně jen čekali, kdy uplyne ta povinná lhůta, abychom si mohli zažádat o náhradní rodinnou péči*. Hlavním pohnutkem tohoto páru pro žádost o NRP bylo pocíťování **přirozenosti mít děti**... Respondentka dále uvádí: *my jsme s manželem oba hodně aktivní lidé... bylo něco jiného, čemu bych se tak věnovala...* Tyto výroky mě přesvědčily spíše o skutečnosti, že tito partneři si skutečnost neplodnosti kompenzovali také, avšak jiným způsobem, než předchozí páry. Zde nebyly **objektem** jejich **kompensace** jiné děti, kterým by se věnovali, ale spíše jiné objekty - **zvýšená aktivity v oblasti svých zálib a koníčků**. Tuto skutečnost mi potvrzuje také konstatování: *myslím si, že bysme se obešli i bez dětí, kdyby to náhodou nějak nedopadlo pro nás dobře....*, které v souvislosti s výše uvedeným vnímám jako racionální obranný postoj tohoto páru. **Určitý způsob kompenzace tedy nalézám ve všech třech případech.**

❖ *Vyrovňávání se s traumatickou událostí*

I když je smrt součástí života, jedná se o jev, který vyvolává strach, nejistoty, obavy a nepříjemné pocity. Její příchod (obzvláště nečekaný) přináší velkou ránu pro všechny osoby, které měly k zemřelému blízko. Nečekaná ztráta blízké osoby (např. v důsledku dopravní či jiné nehody) je pro pozůstalé traumatizující událostí. Přichází náhle, „jako blesk z čistého nebe.“ Ve vteřině je vše jinak. To, co osoby blízké následně prožívají lze nazvat duševní krizí. Zažívají pocity osamocení a beznaděje, zármutku. Situace je ještě bolestnější a komplikovanější, pokud zemřeli rodiče od nezletilých dětí. I když se dospělí rodinní příslušníci sami těžce vyrovnávají se ztrátou blízké osoby a prožívají krizi, musí své síly zmobilizovat a nabídnout potřebnou pomoc a péči pozůstalým dětem. Někdy to rodina zvládá svépomocí, jindy je třeba asistence odborníků, avšak ve všech případech bolest přetrvává velmi dlouho - několik let i celý život...

V podobné situaci se ocitly respondentky č. 3, 4.

V souvislosti s touto **kategorií zaznívaly kódy:** *neštěstí, nehoda, sebevražda - úmrtí blízkých osob, bezprizorní, hledání řešení, zvažování variant, porovnávání výchovných schopností, změny v rodině, vyjádření rodinných příslušníků, obtížná situace, zohledňování všech faktorů, hledání optimálního řešení pro dítě, názory dětí, konflikty v rodině, vytržení z prostředí, vzpomínky na rodiče apod.*

Shrnutí:

Obě respondentky se musely již před přijetím dítěte **vyrovnávat se smrtí blízké osoby** (u obou se jednalo o sourozence s partnerem). Následkem těchto nešťastných událostí se musela řešit péče o nezaopatřené děti. V obou případech se posuzovaly **výchovné schopnosti jednotlivých rodinných příslušníků** z hlediska co nejlepší péče pro osiřelé dítě a co neoptimálnějších podmínek.

Rozdíl je však zjevný **ve způsobu komunikace a posuzování výchovných kompetencí** v těchto rodinách. Respondentka č. 3 uvádí: *Museli jsme se kvůli tomu i soudit, protože se o poručnictví zažádal i dědeček.* Vzniklou situaci hodnotí jako důsledek **neznalosti jednotlivých rodinných příslušníků** (a následné horší vzájemné komunikace), ale také jako důsledek toho, že *děti se nikdo na nic neptal.* Děti původně svěřeny do péče dědečkovi, i když chtěli jít k tetě a strýci. Následkem toho začaly dělat dědovi naschvály a došlo k **soudnímu jednání**, které již dopadlo ve prospěch sourozence zemřelého otce.

Respondentka č. 3 popisuje celou situaci jako poměrně tvrdou a podle ní by se jí dalo **předejít**, pokud by se i **širší rodina více stýkala**... Toto tvrzení do jisté míry potvrzuje zkušenost respondentky č. 4, které zemřela tragicky sestra a několik týdnů po ní také její manžel. V tomto případě se k další **výchově dětí vyjadřovali všichni rodinní příslušníci z obou stran** (*se k tomu vyjadřovali všichni*). Společně i každý sám posuzovali **nejvhodnější řešení pro dítě** - *tak se tam ani neuvažovalo o tom, že by měl schopnosti vychovávat desetiletého kluka... když si vezmete dohromady, tak leckdo si na to netroufl.. Neměli jsme v té době lehkou situaci..* **Rodina se dohodla** na tom, že o chlapce se bude starat babička s dědou s pomocí dcery s manželem. Kvůli zhoršujícímu se zdravotnímu stavu babičky přešel chlapec do péče tety a strýce.

Z výše uvedeného lze vyčíst, že při tragických událostech by měli dospělí pozůstalí potlačit svou bolest ze smrti blízké osoby a společně zvažovat, jak zabezpečit dětem nejvhodnější péči, přičemž by měli vzít v úvahu nejen všechny důležité faktory, ale také názor dětí (přiměřeně k věku).

❖ **Hodnocení vyšetření a příprav náhradních rodičů**

Odborná vyšetření a přípravy, kterými procházejí žadatelé o náhradní rodinnou péči, jsou blíže popsány v kapitole č. 3. Problematickým faktorem se při zkoumání této kategorie projevila skutečnost, že zkušenosti náhradních rodičů s touto oblastí jsou velmi nesourodé. Je to způsobeno faktem, že v minulosti se přípravy náhradních rodičů, v podobě jak je známe dnes, nekonaly. Někteří náhradní rodiče je tak absolvovali dodatečně (pokud si později zažádali o další dítě), jiní se zúčastnili pouze několikerych sezení s jinými žadateli, která dříve nahrazovala tzv. přípravy žadatelů o NRP. Rodiče, kteří přejímali potomky svých příbuzných tato sezení postupovat vůbec nemusí, i tak se ale mohou účastnit společného setkávání náhradních rodin. Z těchto důvodů se tato kategorie analyzovala poměrně neskadno.

Kódy užívané v této kategorii: - *celodenní psychologická vyšetření, dvoustranný pohled žadatelů - emocionální, racionální, nepřijemnost, intimní otázky, směšnost, časová náročnost, setkání žadatelů, srovnávání problémů, užitečnost, malý přínos užitečných informací, neztotožnění se s obsahem, neschopnost předvídat své reakce, zbytečnost, negativismus, zkušenosti.*

Shrnutí:

Respondentky č. 1 a 5 se shodují ve **dvoustranném pohledu** na problematiku psychologických vyšetření. Na **jednu stranu** převládaly spíše **emotivní reakce** typu: *je tam tendence uvažovat nad tím, že kolikrát děti vyrůstají ve vlastních rodinách a jsou tam šilené a nevyhovující podmínky, a děti tam zůstávají, protože se tam narodily...člověk se na to dívá tak, že když máte vlastní dítě, tak vás na to taky nikdo neškolí. Prostě se vám narodí a musíte se s tím zkrátka nějak potýkat ať se vám to líbí nebo ne...* Na **druhou stranu** si však obě dokázaly **racionálně zdůvodnit** užitečnost a praktický význam těchto vyšetření: *Na jednu stranu jsme to brali, že se to nějak musí vyhodnotit,... Zase na druhé straně z pohledu té státní správy to jako plně chápu, protože nemůžou dát dítě úplně cizímu člověku, aniž by o něm cokoli věděli...*

Respondentka č. 2 vnímala **psychologické vyšetření** a otázky jako **nepříjemné** (příliš intimní) **až směšné** - u ní se racionální zdůvodnění potřebnosti těchto vyšetření neobjevuje.

Všechny dotazované si však dosud (mnohdy více než po 15 letech) pamatují některé otázky pokládané během tohoto vyšetření, což poukazuje na neobvyklost prožívání dané situace nebo nezvyklost otázek z pohledu žadatelek.

Co se týká příprav žadatelů o NRP nebo alespoň společných sezení s dalšími žadateli - tuto zkušenost mají v některé ze dvou výše zmíněných podob všechny ženy, až na respondentku č. 3, která s manželem přejala dítě svého bratra a společných sezení se tedy účastnit nemuseli. I když jim tato varianta byla nabídnuta, respondentka ani děti s tímto nesouhlasily, žádných společných aktivit s jinými žadateli se nezúčastnily.

Respondentky, které nemají vlastní děti - především č. 2, 5 - hodnotí **přípravu** a setkání s jinými žadateli jako **zbytečné** ať už z důvodů **neztotožnění se s předávanými informacemi** nebo pro převládající názor, že člověk **nedokáže předvídat své reakce**. Respondentka č. 1 nevyjádřila svůj názor přímo, uvedla pouze: *nakonec jsem zjistila a za tím si stojím doposud, že nejlepší praxe. V dalším textu také popisuje situace nebo informace, se kterými se během příprav neztotožňuje: já nejsem zastávce této nové teorie. Pokaždé na setkání osvojitelů těm mladým rodičům říkají, aby o tom s dětmi doma mluvili a vysvětlovali jim, že někde mají ještě jiné rodiče, ale já toto neuznávám, protože si myslím, že z toho ty děti musí mít v hlavě řádný zmatek...* Nicméně přípravy jako celek nepovažuje za špatné, protože se jich účastnila již několikrát a nyní sama během těchto **setkání** předává své zkušenosti mladým žadatelským párům. Z podobné stránky se na tato setkání dívá respondentka č. 4, která je vnímá jako **přínosné**, především **z hlediska předávání zkušeností jednotlivých rodin**: *musím říct, že nám i v mnohém pomáhají, protože to, co vy vidíte jako nějaký veliký problém, je ve srovnání s problémy ostatních nicotný, tam se mezi těmi problémy ostatních většinou ztratí... aspoň vidíte, že jsou i jiné, třeba mnohem větší problémy a všechno jde zvládnout. A to je pro mě taky ohromné*

plus. Protože když oni vykládají, s čím vším se potýkají, tak já si řeknu, že to co řešíme my, jsou v podstatě banality...

❖ ***Spolupráce s odborníky a jejich hodnocení náhradními rodiči***

Spolupráce se sociálními pracovníky, psychology, psychiatry a dalšími považují osobně za jeden z důležitých faktorů ovlivňujících příznivý průběh procesu NRP, který je mnohými lidmi (i odborníky) přehlížen či opomíjen. Za nejdůležitější přitom vnímám spolupráci se sociální pracovnící, která žadatele provází průběhem celého procesu NRP - je v kontaktu s rodinou od samého počátku, poznává motivy, potřeby, ale i osobnosti žadatelů o NRP, pomáhá s vyřizováním formálních stránek celého procesu a po předání dítěte do rodiny je osobou, která náhradní rodinu z povzdálí pozoruje a v případě potřeby zasahuje do péče s cílem pozitivně ovlivnit situaci... Pokud tento pracovník postrádá schopnost empatie, porozumění a zdravý náhled, může být náhradními rodiči vnímán pouze jako „dohlížející úředník“.

Ale sociální pracovnice není většinou jediným odborníkem, který se do procesu náhradní rodinné péče zapojuje. Jak jsem vypožadovala z provedených rozhovorů, často se v tomto procesu angažuje také psycholog, kurátor pro mládež, pracovník pedagogicko-psychologické poradny nebo Střediska výchovné péče. Někdy je nutná i pomoc dětského psychiatra. U těchto institucí však respondentky nepopisovaly ani tak spolupráci, ale spíše hodnotily jejich profesionalitu, přístup a efektivitu.

Kódy užívané v této kategorii: *opora, porozumění, povzbuzení, snaha pomoci při řešení situace, výborná spolupráce, umožnění náhledu, umožnění ventilace negativních pocitů, horší informovanost, nepříjemnost jednání, neprofesionální přístup, absence individuálního posouzení, asociální projevy, úprava problémů, zklidnění, speciální cvičení, absence praktické pomoci - psychiatrie - medikace, doporučení vhodných přístupů, příznivý zvrát v chování, krátkodobý efekt bez následné péče, neprofesionálnost, absence výchovných přístupů, žádný efekt, pomoc materiálního charakteru, zprostředkování kontaktu s jinými rodinami, dlouhodobost spolupráce, kamarádské vztahy.*

Shrnutí:

Z analýzy vyplynulo, že i když se respondentky v několika případech zmiňují o spolupráci se sociální pracovníci v úvodních fázích procesu, **větší míru spolupráce** vnímají spíše až **po převzetí dítěte**. Každá z dotazovaných žen našla na spolupráci se sociální pracovníci určitá pozitiva, i respondentka č. 3, která celkově hodnotí spolupráci spíše negativně. Kladně byly vnímány především snahy **pomoci při řešení situace**, pochopení, **poskytnutí opory**, umožnění náhledu na určité typy situací: *Tak jsme to pak s tou paní sociální řešili a prosili, aby jí domluvila,... Tak to potom trochu ustalo.... ta sociální pracovnice obvolala magistrát a všechno tam domluvila...*

Uměla nás povzbudit, že ví, že je to těžké, určitě je to těžké, ale že si myslí, že se s tím poperem. Ono i tohle, když slyšíte, tak vám to pomůže,... Ona mi to vždycky řekne: „No ale podívej se na to takhle....“ ukáže mi to i z jiného úhlu pohledu a to je taky k nezaplacení,... potřebovala jsem to s někým probrat, abych si zachovala takový ten zdravý nadhled, abych nebyla taková nazlobená...

my jsme si to v podstatě vydupali ve spolupráci se sociální pracovníci, že jsme se na děti jely podívat,... nám opravdu byla velkou oporou, která rychle pochopila naši situaci a snažila se nám pomoci tuto situaci řešit. Byla úplně úžasná...kdyby nebylo postřehů paní, která nás měla na starost, tak máme veliké problémy s jejich občanstvím...

Ale musím na ní ocenit, že po tomto, jak jsem jí to podala, tak nás neotravuje. Že by tím dětem dávala najevo, že je za nimi nějaká sociální pracovnice, která za nimi stojí. Ona si zavolá, zeptá. Ona se na ně ve škole ptala. Ale nezasahuje nám do toho, za to jsem strašně ráda...

Tři respondentky však ve spolupráci se sociální pracovníci vnímaly i **nespokojenost**, která se podle nich odrážela od **neprofesionálního přístupu nebo horší informovanosti**: *trošku byl problém i v sociální pracovníci, která nás tehdy měla na starost. Když jsme jí řekli, že bychom chtěli další dítě, tak nás odbyla s tím, že ještě pořádně nevíme, jak to zvládneme s tím jedním, tak co bychom chtěli...*

Bylo to takové horší, člověk se tam toho moc nedozvěděl, když jsem potřebovala pomoci. Na všechno jsem docházela tak různě sama, nebo jsem se to dozvídala od jiných rodin.

...nelíbilo se mi, když přišla k nám, našťěstí jenom jednou, na návštěvu. Přišla se stylem: „Já jsem sociální pracovnice. Mám na okrese 101 sirotků, jako jste vy. Já pro ně pořádám tábory a prostě s tím se nikdy nevyrovnáte. Ale ty děti, když jsou spolu, tak si to mezi sebou ty své osudy řeknou.“ Nespokojenost respondentky č. 3 s přístupem sociální pracovnice se odvíjí od skutečnosti, že rodina **nevnímá skutečnost náhradní rodinné péče jako péči o sirotky**. *když odešla, tak Bára říkala, já nikam na žádný tábor nepojedu, já nejsem žádný sirotek. Já to tak cítím taky...* Podle nich sirotky nemá nikoho, kdežto zde jsou dvojí prarodiče a také oni - teta a strýc, tedy rodina, která funguje a drží pospolu. Tato rodina řeší všechny problémy spíše svépomocí, své postavení náhradních rodičů berou jako samozřejmou věc, vůbec si nepřipouští, že by se o děti nepostarali.

Důležitým faktorem při vytváření vztahu či přístupu k sociální pracovníci v tomto případě byl pravděpodobně také **okamžik, kdy se rozhodovalo** o tom, kdo se bude o děti starat: *...Já jsem totiž měla dojem, že oni tam pojali dojem, že jsou děti Žďáru. A tak že jako tomu Žďáru patří. Prostě varianta, že u toho dědečka je to výborné... Ale ten dědeček by to prostě nezvládl, to vím. On to dneska taky přízná.. ale to jsou ty zkostrnatělé úřednice. Narazila jsem na ni ve Žďáře. Držela se striktně dodržení zákona.. jí nešlo o děti, ale jí šlo o to, co je snad lepší pro tu obec nebo nevím pro co.... zklamala i naše sociální pracovníce, která má u nás na starost náhradní rodinnou péči. Protože jsem si myslela, že je z Hodonína, tak bude lobbovat za mě. Za prvé bydlela na stejném sídlišti, znala nás a znala i naše rodiče... ona mi tenkrát zavolala, že je to prostě běžné a že to rozhodnutí, když je bude mít dědeček, že je dobré...* Tato sdělení respondentky č. 3 mě přesvědčují o skutečnosti, že její velmi **intenzivní subjektivní emotivní prožívání** těchto situací vedly k **vytvoření bariéry** mezi ní a sociální pracovníci. Pozdější snaha sociální pracovníce je díky tomu již bezpředmětná, navíc její jednání již respondentka nevnímá jako nabídnutí pomoci, ale jako obtěžování rodiny.

Dalším zajímavým zjištěním byla skutečnost, že náhradní rodiče **spolupracovali i s dalšími odborníky**. Ty však ve většině případů vyhledali až **v momentě, kdy ve výchově vyvstal nějaký výraznější problém**. Pouze respondentka č. 5 uvedla, že do nástupu dětí do školy navštěvovali pravidelně psychologku kojeneckého ústavu, ze kterého děti brali...

Nejčastěji navazovali kontakt **s pedagogicko-psychologickými poradnami**, a to ve věcech přerazení dětí do zvláštní školy (respondentka č. 1, 2), v souvislosti s problémy spojenými s nástupem dítěte do školy (respondenka č. 3), ale také při řešení ztráty rodičů dítěte (respondentka č. 3, 4) a při výskytu hyperaktivity a prvních asociálních projevů dětí (respondentka č. 5). Práci psychologů hodnotí respondentky **spíše rozpačitě až negativně**: podobné zkušenosti mají respondentky č. 1 a 2 - které chtěly nechat přerazit děti ze základní do zvláštní školy. V obou případech se totiž psychologové vyjadřovali k přestupu negativně (děti se neučily zase tak špatně - šlo spíše o důvody psychické narušenosti dětí) a náhradní matky si přeložení musely nějakým způsobem prosadit. Také respondentka č. 4 uvedla: *...já nevím, já mám z těchto institucí pocit, že oni si vás akorát vyslechnou, zjistí reakci dospělého, reakci dítěte, ale že by vám dali nějaký návod, nebo nějak poradili, to nee..* Obdobnou **nespokojenost** vnímám i u respondentky č. 5, která na jedné straně hovoří o tom, že chlapce vyšetřili, zjistili se u něj projevuje „dílčí oslabení výkonu“ a také poradili speciální cvičení, pomocí kterých došlo k určitému sdělení. Na druhou stranu však popisuje: *tam vlastně ten přístup byl takový trochu zvláštní.. on nebyl schopen se soustředit ve škole, tak nám paní doktorka prostě řekla, no tak ho ta škola hold nebaví. Tam se tehdy paní doktorka snažila převést tu nespokojenost jakoby na mě. Že prostě ne oni, ale já mám nějaký problém,*

který si ventiluji přes ně... docela dost se netrefila... za zády jsme zařídili psychiatrii – a dobře jsme udělali, ten Martin by se s tou školou mohl trápit o rok míň. Takže on potom do nějakých patnácti let užíval Ritalin, který ho zklidnil a pomohlo mu to teda...

Ve dvou případech (respondentka č. 1 a 5) získali náhradní rodiče také zkušenost se **Středisky výchovné péče**. Pracovníci těchto zařízení **byli hodnoceni o poznání lépe**, a to v obou případech. *Petr si prošel i Střediskem výchovné péče ... domluvili jsme dvouměsíční pobyt, během kterého Petra vyšetřili i po psychologické stránce. Měli jsme strach, že je závislý, ale vyšetření a celkově i pobyt dopadl dobře... Nicméně po jeho návratu se situace uklidnila a podobný problém už od té doby nenastal.*

Byl tam vynikající pan psycholog, který to s děckama vyloženě uměl a který si je dokázal získat... pro něj měly mnohem větší efekt tady ty střediska výchovné péče, musím říct. Když se vrátil podruhé z SVP, tak to jsme na něj koukali – to byl jak vyměněný – úplně jiný člověk. Byl strašně zlatý...

Náhradní rodiče zaznamenali **po návratu dětí ze SVČ určité zklidnění**. Respondentka č. 5 však hodnotí efekt SVČ jako krátkodobý v případě, že není zajištěna následná péče. I tak ale hodnotí tzv. efekt tohoto zařízení za mnohem větší, než v případě **psychiatrických léčeben**. *Oni ho nacpali lékama a nic s ním nedělali a jen mi k tomu řekli, že nejsou výchovný ústav, tak neví, proč by ho vychovávali – jak toto může říct psycholog nebo psychiatr, který tam pracuje... Kluk, když odtud přijel, tak znovu kradl a perfektně teda kouřil – naučil se tam. Zde spolupráci s odborníky popisuje jako značně **neprofesionální**.*

6.4.4 Převzetí dítěte

Na zkoumanou kategorii převzetí dítěte jsem pohlížela spíše z hlediska reakcí dětí a zaměřila jsem se tedy na jejich „vrůstání do nové rodiny“. Zajímaly mě ale také postoje okolí ke skutečnosti, že si rodiče „přivedli dítě z ústavu“ a názory ostatních členů rodiny. Během uskutečňování rozhovorů s respondentkami jsem však pozornost věnovala také skutečnému předání dětí, případně informování náhradních rodičů o biologických rodinách či dalších faktorech, které mohou mít na vývoj dítěte určitý vliv.

❖ Samotné předání dítěte a informací o něm, reakce dítěte

V tomto období se stávají z žadatelů o náhradní rodinnou péči skuteční náhradní rodiče. Po různě dlouhé době (která ve většině případů činí několik let) přichází tolik očekávané zkontaktování rodičů příslušnými úřady, jejichž pracovníci žadatelům oznamují, že se objevilo dítě, pro které by mohli být vhodnými rodiči... Co se v takovém okamžiku odehrává žadatelům v mysli? Jak tento okamžik skutečně prožívají?

V této oblasti jsem mimo srovnávání zkušeností jednotlivých respondentek navzájem, porovnávala také skutečnou situaci z praxe s tím, co uvádí odborná literatura, že by předávání dětí mělo probíhat...

Kódy užívané v této kategorii: *výběr vhodných kandidátů, snížení požadavků žadatelů, překvapení, ze dne na den, zdravotní hlediska, obecné informace o rodině, stav dítěte při příchodu do zařízení, zanedbání, deprivace, projevy hospitalismu, nepříjemné zjištění, nedostatek informací o zvyklostech dítěte, rozdílnost v přístupu, zdravotní postižení, blízkost s rodiči dítěte, znalost stylu výchovy, uzpůsobení bytových podmínek, uskromnění, vytržení ze známého prostředí, zajištění školy.*

Shrnutí:

Opět upozorňuji na odlišnost zkušeností náhradních rodičů, kteří přejímali děti z ústavních zařízení – tedy těch, kteří nemohli mít své vlastní děti a těch, kteří přejali děti po svých příbuzných. Nejprve přiblížím zkušenosti náhradních rodičů, kteří nemají své vlastní děti. Tito partneři skutečně čekali na dítě několik let – když se přičte i období, během kterého se snažili o vlastní početí dítěte, dostáváme se až k hodnotám 5-10 let. Není tedy divu, že respondentky z této kategorie (tedy č. 1, 2, 5) se shodují na tom, že po této době je jim již jedno o jaké dítě jde - **slevují ze svých původních požadavků**: *...No já už jsem to tehdy vzala do vlastních rukou – teda přes časopis Vlasta. Tam se začaly objevovat články s fotkami dětí (např. poloromů) s texty: „Hledáme mámy pro děti, děti pro mámy a pak tam byl kontakt,... a tak my jsme tam jeli... Ptala se nás, jaké dítě bychom chtěli. Říkali jsme, že je nám to jedno, jestli takové nebo makové, ani nám nezáleželo na tom, jestli to bude kluk nebo holka... Nám to bylo jedno, hlavně, aby už něco bylo doma...*

...Je fakt, že my jsme to tak nějak moc neřešili. Bylo nám pochopitelně jasné, že nějaká taková představa, že si přivezeme nějaké blondaté dítě s IQ 130, které opustila vysokoškolačka, že je docela naivní,... Já jsem sice na jednu stranu uvedla, že bych nerada romské dítě, ale na druhou stranu,... pak přijdete a ono to po vás začne natahovat ručičky, tak je vám to stejně jedno...

Všechny tři respondentky také popisují celou situaci jako jednání „**ze dne na den**“. Během jednoho dne se ozve pracovnice s informací o vhodném dítěti a během **krátkého období** (většinou do jednoho týdne, někdy však i do druhého dne) chtějí znát **stanovisko žadatelů k jeho převzetí**. Už samotná **informace** o tom, že nadešla ta očekávaná chvíle, vyvolává v žadatelích **pocity překvapení až šoku**. Při představě, že jsou oba zaměstnání a mají určité „zaběhané“ povinnosti se nelze divit, že v těchto okamžicích jsou dezorientováni a znejistěni. Velmi rychle se musí připravit na **podstatnou změnu jejich dosavadního života**... *Doslova šoky to byly v tom, že převzetí dítěte bylo*

ze dne na den. Ve středu nám zavolali z Brna, my jsme se tam na něj jeli podívat a v pátek jsme si pro něj měli přijet a odvézt si ho...

A ona to tehdy byla zrovna taková zvláštní situace. Když nás sociální pracovnice kontaktovala, že má ty dva kluky, tak já jsem zrovna vyhrála konkurz na ředitelku této instituce... a sociální pracovnice zavolala tak týden před mým nástupem do funkce. A chtěla to vědět pokud možno hned...

...volala, že tam mají holčičku (polorómku) Věru... Během toho jednoho dne jsem řekla v práci, že končím a na druhý den jsem jela...

Stejně tak **rychlé** bylo většinou i **samotné převzetí dítěte** ze zařízení. I když v teoretické části zaznělo upozornění, že je důležité tuto fázi neuspěchat, v **praxi** se na ně příliš **ohled nebere**. Podíl na tomto spěchu však překvapivě nemají pouze žadatelé, **ale i pracovníci daných zařízení**. *...Řekli jenom, abychom si přivezli výbavičku osmdesátku a to bylo všechno. Jemu bylo teprve 8.měsíců, vážil 7 kilo... A oni ho vyslekli do naha, a řekli: „Tak maminko, tady máte dítě“ a hotovo...*

Ještě ten samý den mi holku dali ven, abych na ni mohla nakoupit oblečení, a na druhý den jsme obě odjížděly domů. Žádné velké seznamování... Oni to nějak uspěli i s papírama a celkově s rozhodnutím nějaké té komise, protože měli do týdne propustit biologického otce z kriminálu a věděli, že by za ní přišel...

Oni nám ho chtěli zas hned dat, ale já jsem pro něho neměla žádné věci, tak jsem se s nima domluvila, že si pro něj přijedeme v pátek a jela jsem všechno domů chystat...

A oni chtěli, abych si pro něj přijela a zůstala tam 3 dny... Pak malého přivedla a my jsme si s ním chvilku hrály. Pak mi ta sociální pracovnice řekla, že nejlepší bude, když si dítě odvezu hned... Aby náhodou nepřišla ta matka, dělala tam strašné scény...

Co se týká informací předávaných společně s dítětem náhradním rodičům, opět panovala vzácná shoda v konstatování, že **informace o původní rodině** předávali pracovníci zařízení pouze v **obecné rovině**.

Každá respondentka kladla důraz na jiný druh požadovaných informací. Respondentka č. 1, která má v náhradní péči dva chlapce, v prvním případě **postrádala** především **informace o dítěti a jeho zvycích**, o tom co jí apod. Stejný druh informací scházel také respondentce č. 2 u jednoho ze svých dětí. *Nikdo nám nic bližšího neřekl – např. co jí, jak často jí, na co je dítě zvyklé. Začínali jsme úplně, jako když se narodí miminko. Museli jsme se učit „zacházet“ s dítětem, bylo to docela náročné...*

...Nevěděli jsme, co mu máme připravovat na jídlo, ze začátku jsme mu všechno mixovali, ale to rozhazoval po celé kuchyni a nic nechtěl jíst...

Žena z rozhovoru č. 1 u druhého chlapce převzala alespoň informace o zdravotním stavu dítěte. Právě pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nebylo chlapce možné umístit do osvojení, ale pouze do pěstounské péče. O **zdravotní stav** přejímaných dětí se zajímala také respondentka č. 5, kterou právě **informace o biologické rodině** zajímaly především z hlediska přenosu nějakých genetických **zátěží zdravotního charakteru**.

V ostatních oblastech se opět náhradní rodiče shodli v tom, že v podstatě **byli připraveni na různá rizika**, které sebou děti mohly z biologických rodin přinést.

My jsme samozřejmě si uvědomovali, že nemůže nic moc očekávat, protože je jasné, že normální rodina dítě do kojeneckého ústavu hned tak nedá,... Takže jsme tak nějak byli smířeni s tím, že nějaké to negativní poselství z původní rodiny tam být může...

...No tak to už jsme věděli, že se to můžou později projevit zdravotní komplikace, ale to nám taky moc nevadilo...

... Nevěděli, my jsme po tom nikdy nepátrali...

Při rozhovorech mě také zajímalo, jaký byl **stav přejímaných dětí** a také reakce samotných dětí na nové rodiče. Co se týká stavu přejímaných dětí – většina dětí nesla **prvky nějakého zanedbání, citové deprivace nebo hospitalismu**. Od těchto skutečností se také odrážely prvotní reakce dětí na novou rodinu. U některých se objevil pláč a počáteční **nedůvěra** (která se postupně projevovala v kontaktu se všemi novými předměty), u jiných (s prvky citové deprivace) převládala spíše **přítulnost** i během prvních kontaktů. Ve všech případech byla ale zpočátku nutná zvýšená péče.

...Byl strašně drobný a ve 4 letech ještě stále nosil pleny, počurával se, neuměl dýchat, smrkat a ty záchvaty, co chytal.. byla to hrůza. Hodně jsem ho musela opečovávat...

A Prokop ten taky, když jsme ho brali, tak to bylo takové chudátko 7 kg i s postelů ve čtrnácti měsících. Tomu hlava létala jak kojencovi, neměl ty svaly vůbec zpevněné, sotva seděl, nekousal no nic..... No prostě byl strašně zanedbaný...

...dost nepříjemné zjištění to, že ty děti se vůbec neznají. Oni o sobě vůbec nevěděli, v kojeneckém ústavu byli každý na jiném oddělení.. Takže samozřejmě k sobě neměli žádný vztah...

... ten menší kluk daleko víc připomínal zvířátko než člověka. Ten byl úplně mimo. On sotva chodil, měl problémy s hygienou – jako když si nadělal do plenek, tak se v tom spokojeně rochnil, ani to nenahlásil...

Oproti výše zmíněným zkušenostem náhradních rodičů dětí z ústavních zařízení, měla **druhá skupina náhradních rodičů** (přejímajících dítě rodinných příslušníků) určitou **výhodu** ve velké **známosti prostředí**, odkud dítě vycházelo a také **výchovného stylu** používaného v původní rodině. **Děti** však byly v tomto případě **starší** a měly již **zakotveny** určité styly a **vzorce chování** upevňované pomocí výchovy vlastních rodičů. I přes značnou blízkost původního a nového prostředí, projevilo se, že každá rodina uznává jiné, specifické normy.

Velkou **nevýhodou** v těchto případech byla především čerstvě **prožitá tragická ztráta nejbližších osob**. Tato ztráta nepůsobí na nikoho tak silně jako na dítě, které na své rodiče odkázáno. Každé dítě se s těmito událostmi ovšem **srovnávalo** po svém, s ohledem na věk dítěte a jeho osobnostní rysy. Na základě následujících úryvků si troufám tvrdit, že i tyto děti prošly zkušeností psychické deprivace: *...Bára tím že měla jedenáct, tak se tím jakoby uzavřela. Vzpomínáme, ale ona si tu bolest hodně držela v sobě...*

...On se projevovat jako v pohodě. Ale já jsem s ním musela spávat, držet ho za ruku, nebyl vůbec ani sám v pokoji. Měl pocit, že se mu ztratíme taky a že zůstane sám. Nedokázal si to vysvětlit...

...Viděla jsem na něm, že on má pořád ještě tu svou bolest ze ztráty rodičů umocněnou tím, že se furt srovnával s těma našima klukama. Srovnával, že oni mamku mají a on mamku nemá. Objevovale se u něj taková ta „ulítka“, kdy já nemám to nebo to... Ale to bylo jenom po té citové stránce.....On si vytvořil takovou bariéru kolem sebe. Když jste ho pohládila, tak chytl takovou jakoby křeč. Cokoliv – jakýkoliv projev citu. Bylo to po té mamce brzo a on si hrál na dospělého. Vytvořil si takovou bariéru, aby na něho nikdo nemohl...

❖ **Proces adaptace do rodiny, postoje ostatních členů rodiny, přístup okolí**

Jak již lze tušit z předchozího textu, proces adaptace nebyl snadný ani u dětí vycházejících z prostředí ústavního, ale ani u dětí, jimž tragicky zahynuli rodiče. Jak zde bylo popsáno, nejen děti z ústavního prostředí si sebou nesly prožitky psychické deprivace. V této části jsem se soustředila na přesnější popis projevů psychické deprivace a také zmínky o tom, jak se náhradní rodiny s projevy deprivace vypořádávaly. Další poměrně zajímavou sledovanou oblastí, byl postoj ostatních členů náhradní rodiny. Zjišťované poznatky se v tomto případě týkaly především rodinných příslušníků v náhradních rodinách, které již v době přijetí dítěte, tvořily úplnou fungující rodinu. V rodinách č. 1, 2 a 5 jsem se zase pro změnu zaměřila na problematiku tzv. pravdy o původech přejatých dětí. Zajímalo mě, jakým způsobem a zdali vůbec, oznámili náhradní rodiče dětem skutečnost, že nejsou jejich vlastní.

Kódy užitě v této oblasti: *Přizpůsobování, narušení klidu, trucovitost, zvyklosti, odlišný styl výchovy, odlišnosti uznávaných priorit, srovnávání, problémy s respektováním mužské autority, srovnávání, nastavení stejných pravidel, pocity odstrčení, vynucování pozornosti, vyrovnávání se s následky deprivace, utěšování, nesnášení samoty, život ve svém světě, psychické problémy, noční děsy, pomočování, tiky, neschopnost si hrát, ničení hraček.*

Shrnutí:

Ze všech provedených rozhovorů jsem vyzorovala, že **proces adaptace dětí do náhradní rodiny byl většinou zpočátku problém**. Tento problém byl nejzřetelnější v rodinách, kde se již nacházely vlastní děti. ...Když došel, tak si myslel, že se mu všechno přizpůsobí a bude podle něj a on bude ta vůdčí osoba v naší rodině. A s tím byl docela dost velký problém, protože byl jedináček a navíc on je narozený s postižením...

...Zpočátku na nás strašně moc viseli, všude jsme museli chodit s nimi, oni si sami nešli ani hrát s děckama ven. Všeho se báli...

Respondentky č. 1, 2 a 4 se dokonce shodly na tom, že toto **kritické období**, než se dítě alespoň částečně adaptovalo, **trvalo přibližně jeden rok**.

...Rok musíte mít dítě doma, abyste se s ním sžili, abyste poznali, jaké to dítě je, abyste poznali jeho zvyky, návyky a všechno....

...ještě ¾ roku každou noc proplakal, jaké měl noční děsy. A když jsem ho pohládila, tak mě odsrtkoval ve spánku a jak kdyby mě bil. Prostě nechtěl utěšit, jen pořád plakal. A když jsem ho chtěla utěšit, tak se jak kdyby bránil. Prostě se na něj nesmělo šáhnout,...

...prostě zapadl, možná je to i tím, že ho kluci brali od malinka, tak se přizpůsobil líp. I když ty začátky nebyly lehké. Ten první rok byl takový okřesávací. Opravdu...

Respondentky č. 1 a 4 se domnívají, že čím je **vyšší věk dítěte** při jeho příchodu do nové rodiny, ať už z jiné rodiny nebo z ústavní výchovy, tím se toto dítě **hůře adaptuje na nové rodinné prostředí**. Mimoto na základě zkušeností respondentky č. 5 vyvozují, že **na proces adaptace** u dětí má vliv nejen délka jejich pobytu v ústavním zařízení, ale **také intenzita prožití deprivace**. Pokud je deprivace zkušenost dětí příliš silná nebo trvá příliš dlouho, jsou také její projevy více zakořeněny a tím pádem se hůře odstraňují. Některé projevy se dokonce vůbec odstranit nepodaří.

...Já to vidím tak: Jak je dítě umístěné až ve svých 3-4 letech, tak už se tak nepřizpůsobí té nové rodině. Samozřejmě každý je jiný, každý má jinou povahu, ale vidím to i v jiných rodinách (jak se nyní setkáváme a předáváme zkušenosti mladším). Ono to dítě už má totiž svůj svět...

... byla panická hrůza ze všeho, co bylo nějakým způsobem neobvyklé. Takže oni zřejmě v sobě nějak neměli ten pocit bezpečí zakódovaný. A teď jako takové ty pudy, materiálně se zabezpečit – že když něco viděli, tak to museli mít za každou cenu... oni si vůbec neuměli hrát, vůbec si nebyli schopni hrát. Jako chyběly jim prostě nějaké dovednosti, které jiné děti v jejich věku mají. A mě dost překvapovalo, že některé z nich prostě nejsme schopni je doučit. Třeba ještě nedokázali poslouchat pohádku, když jsme jim je četli... Neustále jsme museli někde vláčet sebou nebo na sobě... a vlastně i dost se jako probrali. Např. ten starší kluk velmi špatně mluvil a potom se mu dost zlepšila ta slovní zásoba – najednou tam prostě byl vývojový skok dopředu. I po té pohybové stránce...

Zatímco u **dětí z ústavní výchovy** má největší vliv na jejich adaptaci právě **zkušenost deprivace**, u dětí přecházejících z jiných rodin to je nejen traumatický zážitek ze ztráty příbuzných, ale také **zakořeněné vzorce chování vybudované odlišnou výchovou v biologické rodině**. *...když si ty děti od malinka vedete k něčemu, tak vlastně si je vybudujete do určitého věku a pak už nemusíte. Pak už víte, že to je takový zaběhnutý koloběh. Teďka Vám dojde kluk, který má úplně jiné podmínky, od malinka je od dospělých úplně jinak vychováván, veden k úplně jiným prioritám...*

...I když řeknu, že to jsou děti mého bratra, tak si řekneš, prostě povedu to stejně. Je fakt, že geneticky mají dané věci od švagrové a jiné rodiny a jsou to věci, kdy narážíme, kdy taky musím zatnout, oni taky. ...

V souvislosti s tím mohou **vznikat nejrůznější druhy konfliktních situací**, které je nutno řešit. Např. respondentka č. 4 popisuje zkušenost s nerespektováním mužské autority dítětem.

Adaptace dítěte na nové prostředí a odstraňování následků deprivace je **proces dlouhodobý a rozhodně nesnadný**. *...Ale ty děcka poznáváte pořád, není to ukončený proces. Nevíte, jestli už je to všechno, co přišlo, nebo bude ještě něco...Všechno se ukáže teprve časem...*

Jak jsem uváděla již v teoretické části práce, důležitý je optimální přístup náhradních rodičů. Ti by se měli dítěti dostatečně věnovat, ale podporovat také rozvoj jeho samostatnosti za **zohlednění individuality dítěte**. *...Ve školce jsme zjistili, že má hudební sluch, tak jsme mu dali vybrat mezi flétnou a houslemi. Takže ten hraje na housle, chodí do orchestru...*

...když k nám došel, tak jsem prokoukla, že velice hezky kreslí. On to vlastně měl i po kom zdědit – po mamce i babičce.. Tak jsme ho přihlásili na lidušku, do kroužku kreslení. Dost se na to soustředil a je fakt dobrý...

...Petra začala bavit hudba a díky těm zdravotním komplikacím jsme zjistili, že je mimořádně hudebně nadaný. On nehraje podle not, ale přesto zahraje všechno, co slyší – na flétnu, kytaru, tahací harmoniku, housle, basu, klávesy, nedávno na školní besídce hrál dokonce na trubku...

V některých případech vyhledávají náhradní rodiče pomoc odborných institucí k odstranění projevů deprivace. Odborníci však mohou poradit i v dalších oblastech tak, aby dítě v náhradní rodině lépe prospívalo...*určitě pohybově nadaný je – ten v podstatě, který sport začne dělat, ten mu jde. To bojové umění jsme volili především kvůli tomu soustředění – to nám tehdy psychiatricka doporučila. Že bychom se měli poohlédnout po nějakém takovém sportu, protože jsou tam vysoké nároky na to soustředění...*

Existuje i varianta, že si pomohou sami rodinní příslušníci, např. prarodiče nebo děti náhradních rodičů. Proto jsem považovala za důležité sledovat u náhradních rodin také další vztahy – i v rámci širší rodiny. V této oblasti mají jednotlivé **respondentky rozličné zkušenosti, většinou odvozené již od předchozích vztahů v rodině.** V případě, že rodiče žadatelů o NRP věděli, že nemohou mít děti a podporovali je v jejich dosavadních snahách, i přijetí dětí probíhalo tzv. normálním způsobem. Odlišnou zkušenost popisují dvě respondentky, které si ani do té doby příliš nerozuměly s rodiči svého manžela, a ty hodnotí vztahy prarodičů z této strany jako horší. Respondentka č. 1 dokonce popisuje:

...Co mě dodnes mrzí, tak se k nám postavila zády i vlastní rodina. Manželovi rodiče k nám přestali jezdit, přestali se s námi úplně stýkat poté, co jsme si adoptovali Libora. My jsme se snažili kontakt znovu a znovu navazovat, myslela jsem si, že časem to pochopí, ale ne. To bylo i částečně kvůli tomu, že neměli rádi mě. Citila jsem, že mi zazlivali, že nemůžeme mít děti. Ale nikdy nepochopili, že jsme s manželem šťastní...

Všechny dotazované ženy vychovávají více než jedno dítě, proto jsem se také zaměřila na sledování vztahů mezi dětmi. Ve třech případech se nejedná o sourozence a vztahy dětí jsou hodnoceny jako normální nebo velmi dobré. Respondentky pouze popisují, že **starší děti na příchod nových dětí do rodiny připravovaly**, probíraly to s nimi, respondentka č. 2 i ukazovala fotografie.

Ze všech sledovaných rodin, měly pouze dvě přejaty sourozence. V těchto případech by se **podpora sourozence** mohla jevit jako **výrazné pozitivum**. Ale **není** tomu tak vždy:

...Pro nás bylo i tak dost nepříjemné zjištění to, že ty děti se vůbec neznají. Oni o sobě vůbec nevěděli, v kojeneckém ústavu byly každý na jiném oddělení.. Takže samozřejmě k sobě neměli žádný vztah...On Martin Pavla nikdy moc nebral – protože byl mezi nimi i dost mentální rozdíl. A vzhledem k tomu, že ani jeden nemají nějakou hezkou povahu...byli svým způsobem oba trošku zákešní – Pavel k tomu má sníženou inteligenci a Martin, ten je trošku vyčůraný, takže na Pavla dřív některé věci uměl i hodit... Oni vlastně vyrůstali víc vedle sebe, než spolu...

Druhá sourozenecká dvojice byla přejata rodinou tety, v níž již jedno dítě vyrůstalo. Jelikož měl vlastní syn **věkově blíž** s přejatou dívkou, začali si **více rozumět** a druhý z přejatých sourozenců **se cítil více odsunut**. S pocity ostrčení jsem se v rozhovorech setkávala poměrně často, především v rodinách, v nichž se nacházely děti vlastní. Ve zmiňovaném případě tímto pocitem trpěl spíše přejatý chlapec, ale tento druh pocitů se často objevoval **právě u vlastních dětí**.

... Hlavně ten náš mladší se cítil ostrčený a žárlil. Ze začátku to bylo fajn, ale potom si začal uvědomovat, že mu tak nějak bere bráchu, který do té doby byl stále s ním a se vším mu pomáhal. A teď vlastně přišel Jarek, který byl stejně starý jako Lukáš a tak si spolu víc rozuměli...

...myslím si, že to byl odraz toho, že nás najednou bylo moc. Najednou mezi ním a Danečkem je deset let. Takže narušitel, který pořád dělal randál. A on byl zvyklý na svůj klid. Teď měl pocit, že tu pozornost víc věnují tomu malému. Samozřejmě, že ten malý potřeboval se mnou být více. Navíc, když jsem s ním i spávala, protože se bál... Oni mají s tou Bárou bezvadný vztah. Oni vždycky. Tam byl ten rušivý element ten malý...

Rovněž s **postoji okolí** mají jednotlivé respondentky zcela odlišné zkušenosti. Shoda panuje pouze u respondentek č. 3, 4, které přejímaly děti svých sourozenců. Obě ženy se shodly v tom, že jejich známí je od toho **mírně odrazovali**, nebo jim alespoň doporučovali, aby si vše dobře rozmyslely. Obě respondentky si však stály pevně za svým názorem, neboť si nedokázaly představit, že by děti od sourozence měly vyrůstat v ústavním zařízení.

Případní budoucí žadatelé o NRP by se ale měli připravit také na nepříznivé postoje k náhradní rodinné péči z okolí. I když např. respondentka č. 5 se s negativními stanovisky nesetkala, je spíše výjimkou. Běžné jsou bohužel stále nesoudné kritiky a **pochybovačné názory** okolí.

...Jiní známí mi zase doslova řekli: „Jsi blbá, kdoví, co Ti z něho vyrostne...“ Strašně moc jsem se tehdy trápila a hodně jsem se nabřečela. Ale člověk se pak obrní, prostě se s takovými lidmi nebaví...

... Oni k nám prostě přestali chodit, a když jsem je tak po půl roce nebo po roce potkala a ptala se, proč se nestaví, tak odpovídali, že jim to připadlo nevhodné – hloupé...

...Jen děcka ve škole byly zlé na Věru...když jsem vyřizovala přestup na ZvŠ jemu, ptala jsem se i na tu Věru. Psycholožka nejdřív moc nechtěla, protože Věra měla problémy jen v matematice, ale já jsem si trvala na svém – přeca ju tam nenechám tak týrat, když jí ty děcka nadávají do černých tlama a že je blbá. Věra z toho byla taková lítostivá, hodně plakávala, ale když přešla, tak pak už byl klid...

Právě okolí bývá někdy nevybíravé, co se týká **sdělování informací o dětech**, které byly přejaty do náhradních rodin. V některých případech se jedná o nedbalost nebo nedůslednost, následkem níž se dítě dozví **pravdu o svém původu** od cizích osob. Tuto zkušenost má z celého dotazovaného souboru pouze respondentka č. 1. I když záměrem těchto náhradních rodičů nebylo zatajit dítěti pravdu, nestihli mu ji sdělit včas. *...Ten se to dozvěděl už ve školce a docela „natvrdo“.* Bavily se o tom učitelky, že je osvojený... On tehdy přišel ze školky a velmi plakal, že je náš a náš... Dokonce z toho chytil tik v obličeji... Podobnou negativní zkušenost

má i respondentka č. 5, avšak v tomto případě již děti pravdu znaly. ... Jsme vyřizovali klukům občanství a změnu příjmení. Kluci se tedy už jmenovali podle nás a když jim je patnáct, tak jim přijde pozvánka z nemocnice na nějaké vyšetření, kde je uvedeno v závorce jejich původní příjmení...

Všechny respondentky zastávají názor, že by **děti měly o svém původu být informovány náhradními rodiči**. Uvádím popis toho, jak v této delikátní záležitosti postupovala respondentka č. 2. *Kde jsem se tu vzal? a já mu říkám: „Jak, kde ses tady vzal?“ a on zase: „No kde jsem se tu u vás vzal, však já jsem tu předtím nebyl...„Byls v takovém domečku, kde jsou děti“... „A co jsem tam dělal?“ ...„V domečku jsou děti, o které se jejich rodiče nemohou nebo nechtějí starat.“ ... „A ty ses o mě chtěla starat?“ Tak jsem mu řekla, že jo . Ale nenechal to ještě tak: „A jaks věděla, že jsem tam?“ „Jeden pán mi zavolal, že jsi v tom domečku a že potřebuješ maminku a tatínka.“ ... „No to su tak rád, žes dojela a vzala si mě k sobě. Ted' mám mamku, tatku a Prokopa a Fandu.“*

6.4.5 Výskyt problémů

Když jsem začala psát tuto práci, přemýšlela jsem o tom, co to vlastně problém je. Jak jej definovat? Vnímají všichni stejně nepříjemnou situaci jako problémovou? Asi ne. Ovšem výsledkem mé práce má být interpretace vnitřních prožitků a zážitků osob, které mají jakékoliv (tedy i odlišné) zkušenosti s náhradní rodinnou péčí. Díky tomu jsem si uvědomila, že tak, jako má každý z nás jinou povahu, jinak vnímá, tak také jinak prožívá. Proto nemohou být problémy všech stejné, proto situaci, kterou jedna rodina zvládá řešit svépomocí, jinde pomáhá řešit odborník...

Ale takových problémů může být velmi mnoho – jak je všechny popsat, analyzovat a interpretovat? Rozhodla jsem se, že zjištěné informace týkající se prožívaných potíží přiblížím jednak z hlediska daného období, dále z hlediska specifika prožívání náhradních rodičů a díky profesní orientaci jsem zvolila také popis problémů výchovného charakteru. První skupina byla nejširší a čítala období před převzetím dítěte a krátce po jeho převzetí. Další skupinu již nebudu členit dle období, ale popíši konkrétní situace, na které v průběhu rozhovorů kladly respondentky **zvláštní důraz**.

❖ Specifické problémy

Do následující kategorie, kterou jsem označila jako specifické problémy, patří **situace natolik individuální**, že je nelze zařadit do žádné předcházející kategorie. Specifické jsou především v odlišnosti prožitků, které se k nim vážou. Celý proces rozhovorů probíhal poměrně vyrovnaně, ale vždy nastalo pár okamžiků, které mě upozornily na to, že oblast, o které respondentka právě hovoří, je pro ni **zvýšeně citlivá**.

Během chvilky došlo např. ke změně tempa hlasu, změně intonace a zaujal mě také podivně kladený důraz na popisovanou situaci.

Respondentka č. 1 tímto způsobem popisovala období, kdy řešili **psychické potíže** staršího osvojeného syna. Nejprve se u něj začal objevovat tik – poté, co si paní učitelky ve školce vyprávěly, že je osvojený. Později tik ustal, nicméně až do 6. třídy se u něj objevovaly noční děsy a pomočování. Dítě také odmítalo chodit do školy. Náhradní rodiče situaci řešili přeložením syna do zvláštní školy, i když prospěchově tento postup nebyl odpovídající. Matka situaci chtěla nějakým způsobem řešit, ale **postoj okolí byl v tomto případě nesouhlasný**. Domnívám se, že respondentka situaci prožívá **velmi citlivě** proto, že v tomto případě rozhodla postupovat **proti názoru odborníků**. Synovi však tento krok prospěl, jeho stav se zlepšil, pomočování ustalo, zvýšilo se mu sebevědomí.

S druhým dítětem měli také velké starosti, které byly zdravotního charakteru – ty jsou však popsány výše v textu. Respondentka také v souvislosti s mladším chlapcem popisuje potíže, které byly s jeho chováním – tedy výchovné. Těmi se však hodlám zabývat podrobněji v další kategorii.

Dalším problémem, který respondentku č. 1 rozrušil, je **aktuálně řešená situace se zabezpečením přejatých dětí**. Rodiče totiž vychovávali dva syny – prvního osvojili, a druhého chlapce, který kvůli závažným zdravotním komplikacím nemohl být osvojen, vychovávali v pěstounské péči. Nyní jsou již oba zletilí a rodiče řeší jejich další zaopatření – formou **dědictví**. Ovšem **právní systém** je v těchto oblastech **poměrně špatně ošetřen**. Protože v případě pěstounské péče nevzniká mezi pečovatelem a dítětem žádný příbuzenský vztah a samotný výkon pěstounské péče končí dosažením zletilosti případně zaopatření mladého člověka. Z těchto důvodů nevzniká dítěti nárok na majetek pěstounů a ti se musí snažit budoucí zaopatření řešit notářskou cestou.

... Jak jinak my můžeme to dítě zabezpečit? Kdyby se nám teď něco stalo, tak Petr nedostane vůbec nic... To je strašný nesmysl. My to bereme, že máme dva kluky a tak je chceme podělit stejným dílem...

Osobně zde vidím určitou souvislost se změnou přístupu k pěstounské péči (tuto změnu jsem popsala v teoretické části práce). **Náhradní rodiče, kteří přejímali děti do pěstounské péče v dřívější době, k nim přistupují jinak, než jaký je trend dnešní doby**. Tato změna přístupu je patrná i v problému, který řeší respondentka č. 2.

Respondentka č. 2 uvádí kromě potíží s chováním svých dvou přejatých dětí, kterým se budu podrobněji věnovat v další kategorii, **negativní zkušenosti**

s **biologickými rodiči** dětí přejatých do pěstounské péče. Stejně komplikace a problémy byla nucena řešit také respondentka č. 5 se svým manželem. V případech pěstounské péče je totiž častou praxí, že biologičtí rodiče nejsou zbaveni rodičovských práv a povinností. Tudíž **mají dále právo vyjadřovat se k určitým záležitostem týkajícím se dítěte**. Někdy ovšem náhradní rodiče svým jednáním obtěžují až terorizují.

... Jeho matka je těžce nemocná – je i schizofrenní. Ona mi dokonce napsala hodně zmatený dopis, ve kterém mě obviňovala, že jsem jí ukradla dvě děti – dvojčata Prokopa a Věru (přitom nejsou ani sourozenci). Dál tam psala o tom chlapovi, který ji přivedl do jiného stavu apod. Vůbec nechápu, proč mi to psala. Ale mně z toho bylo úplně nanic. ...

na Libora nemáme doted' rozsudek o pěstounské péči. Jeho matka si totiž teprve teď vzpomněla, že by ho chtěla zpátky. Že má zájem. ... Protože ona mi volá a říká mi, jak ho mám vychovávat, že ho musím vést do schodů a ze schodů za ručičku a taky mi radí, jak ho mám oblékat, aby mu nebyla zima... Taky volávala mému muži, ale jednu dobu to už bylo jak teror, volávala 5x-6x denně, kontrolovala, jestli už spí apod...

I když v případě respondentky č. 5 byli původní rodiče svých **rodičovských práv zbaveni**, i přesto do výchovy náhradních rodičů **negativním způsobem zasahovali** a snažili se děti ovlivňovat. Takové případy mohou otrást celým dosavadním vztahem dětí a jejich náhradních rodičů. Podle mě pak opravdu velmi záleží na atmosféře i intenzitě vztahů v náhradní rodině.

...Ta rodina je totiž hledala. Dostávaly se mi různé ohlasy o tom, že se tady pohybují nějakí romští kluci, kteří hledají Martina (znali i příjmení)... obvolávali i příbuzné, co mají telefony – pevné linky. Ze začátku se nám je dařilo schovávat. Ale potom jsme se rozhodli to nějak zkusit vyřešit, protože nám bylo jasné, že by je dříve nebo později našli... Setkání tedy proběhlo na úřadě, já jsem se s nimi setkala dřív a stanovili jsme si nějaké podmínky –např. že do toho nebudou tahat rodiče, a že budou respektovat tu naši rodinu (aby byli spíš jako kamarádi, ale netahali sem věci z jejich rodiny). To ale oni nedodrželi... měla jsem z těch řečí dojem, že je tak nějak manipulují ... A pak jsme něco volali do Brna na úřad a paní mi tam řekla, že matka tam byla, že chce děti zpátky. Takže se mi potvrdily mé obavy, že kluky přemlouvají, aby se k nim vrátili..... Já jsem se pak ptala právníků, jestli se dají zpátky nabýt rodičovská práva a bylo mi řečeno, že ano, když se prokáže, že se obnovilo citové pouto...Takže oni to asi hráli na toto. Takže jsme s nimi kontakt okamžitě uřáli...

Respondentka č. 3, která společně s manželem vychovává děti po svém zesnulém bratru a jeho ženě, se v minulosti musela vypořádávat s problémy dítěte při jeho **nástupu do školy**. Přístup učitelek je omezený v tom smyslu, že stále mluví o maminkách jako styčných osobách.

... problém, když nastoupil do první třídy. Tam se hodně mluví, řečnete maminkám. Pořád se mluví o maminkách, tak to těžko zvládal. Nedokázal si to v hlavě ujasnit. Že on tu maminku nemá. Dost s tím bojoval. Měl i takové tendence, že by nám říkal mami a tati... nechceme, aby rodiče byli vymazáni... Já jsem teda u psychologa byla i s paní učitelkou, s tím že kdyby nějaký problém byl, že to budu řešit. My jsme si to potom vysvětlili po svém. Že jsem mu řekla, že někdo zase nemá tetomámu.

Dalším problémem, který ovšem respondentka č. 3 otočila ve svůj prospěch, je určitý **věkový handicap náhradních rodičů**. Jejich dítě je již dospělé a měli by tedy

mít právo na odpočinek. Místo toho se starají o relativně malé dítě, které ještě potřebuje určitou péči. Náhradní rodiče se na tento handicap dívají z **pozitivního úhlu** pohledu – berou jej jako **omlazení**. Tato skutečnost je ovšem ovlivněna přístupem náhradních rodičů, kteří chtějí co nejlépe zastoupit rodiče vlastní. V **jiných případech** (kdy se náhradními vychovateli stávají např. prarodiče dětí) se může jednat spíše o **problém**. Proto se také v poslední době již takovým způsobem nepreferuje péče prarodičů.

... 60 letý já vím, že není starý, ale 60 letý chlap a 5 leté děcko. On umí jakýmsi způsobem navařit. Ale dítě se musí rozvíjet. On by jim dal najíst a to by bylo tak asi všechno. Zase si říkám, že brácha chtěl z těch dětí něco vytlačit. A on by je do ničeho netlačil. My pořád je tlačíme do nějakého výkonu. Žádné válení se doma. ... Ale pořád mu musíme s mužem být aktivní. Nemůže být víkend, že nějaké leháro. Ne, musíme ho vzít, protože on by nikam nešel... Stejně si říkám, že nám to zase s manželem dává vitalitu, že prostě musíme fungovat a tím, že si i v kontaktu s mladšími rodiči, tak někdy přistupuji lehkovážně, že zůstávám mladším. Nemáme čas řešit, jestli nás něco bolí nebo jestli jsou nějaké nemoci a nezabýváš se blbostmi...

Poslední problém, který jsem vyzozorovala u respondentky č. 3, je stejného charakteru, s jakým se potýkala respondentka č. 4. Jedná se o problém specifický pro rodiny, ve kterých se již děti nacházejí. Nejde v něm ani tak o problém s adaptací – kdy děti na sebe vzájemně žárlí, jako spíše o problém v **přístupu k hodnocení dětí**. Obě respondentky mluví o tom, že se snaží v rodině nastavit **pro všechny stejná pravidla**. Obě však také připouští, že **u dětí sourozenců zohledňují negativní prožitky**, které děti z minulosti mají. Respondentka č. 3 si v této oblasti sama poměrně výrazně protiřečí. Proto vnímám řešení tohoto problému v přístupu jako poměrně komplikované, nesnadné a také dlouhodobé hledání vyváženosti.

...Člověk, který má vlastní děti a děti od bratra, které jsou pro mě vlastní... myslím si, že jsem k nim více tolerantnější. Víc rozvažují... Protože jsou určité věci, kdy máš zábrany. U vlastního děcka, když mě vytočí, tak se otočíš, šlehneš ho nebo zareaguješ bezprostředně. U nich váhám a nejednám tak bezmyšlenkovitě. ...Mám tři děti a na všechny tři mám stejný metr. I když u dětí dvou trochu, jako abych je liskla jenom tak, tak to si rozmyslím. Z toho důvodu si říkám, že oni si vytrpěli už strašně moc a nevím, jestli to je správné, že tam člověk tu lítost vtláčí, ale myslím si, že to tam u mě funguje. Ta lítost mě přeroste...

...Navíc se všechno dělá společně, dělá se to jako rodina – řekne tatka platí, tak to platí, mamka řekne, tak to platí – že neexistuje, že se dovolává spravedlnosti u toho druhého rodiče. On je v té nevýhodě, že zažil, to, co zažil a že od malinka to fakt neměl lehké. My ho spíš chceme naučit, aby byl normální člověk připravený pro tuto dobu, a aby nebyl takový ten bolestínek, co se uzavře jenom do sebe a bude našťvaný na celý svět kolem sebe s tím, že všichni za všechno můžou...

Proto vnímám **řešení tohoto problému** v přístupu jako **poměrně komplikované**, nesnadné a také dlouhodobé hledání vyváženosti.

Respondentka č. 4 popisuje komplikace, které vyplývají ze skutečnosti, že synovec, kterého vychovává, je **zdravotně postižený** – má oboustranný rozštěp

horního patra. Tato skutečnost, ale i ztráta obou rodičů **ovlivnily jeho celkový (vážný) přístup k životu.**

...A pamatuju si toto období u něj, kdy my jsme ho učili, aby byl dítětem, aby si hrál, aby se smál. On ani neuměl prohrávat v šachách, měl pocit, že jak to nevyhraje, tak hrát nebude. Vysvětlovala jsem mu, že to nic není, jednou prohraje, jednou vyhraje. Ale on to bral jako takovou svoji prohru. Manžel ho učil, aby se smál věcem, prostě legrace, aby si uměl občas udělat i srandu sám ze sebe. Nebrat všechno tak strašně vážně. Jenže ono opravdu všechno to chce čas. On si hrál na dospělého...

Mimoto ovšem zdravotní handicap působí také **problémy náhradním rodičům.** Samotná volba výchovy dítěte po zesnulém příbuzném není lehká, když je ovšem přidružen zdravotní handicap, mohou se objevit (jako v případě respondentky č. 4) **pochybnosti o zvládnutí výchovy tohoto dítěte.** *...ale furt s tím obrovským strachem, že kdyby spadl, něco si udělal, něco se stalo, tak za to všechno nesete zodpovědnost vy, protože jeden pád a ta pusa je celá dávaná znovu dohromady, celá horní čelist, patro – všechno je to nahrazované jeho vlastníma kostma. Všecko je to o takovém pocitu, že máte té zodpovědnosti je víc, než byste chtěla...*

Náhradní rodiče tuto obrovskou **zodpovědnost** nemusí nést právě lehce, zvláště pokud jiní rodinní příslušníci péči o zdravotně handicapované dítě nedoceňují. Respondentku č. 4 velmi trápí **manipulace dítěte dalším příbuzenstvem.** Zvláště v případech, kdy rodinní příslušníci dítě někam směřují (vedeni svými zájmy), a přitom **objektivně nevyhodnocují** jeho zdravotní stav.

...v tom ho hodně ovlivnil děda s babičkou z otcovy strany. Oni bydlí na vesnici, jsou to vinaři, mají vinohrad a oni chtějí, aby šel na vinařskou školu. My jsme se mu snažili vysvětlit, co to pro něj obnáší... dělat i tu práci kolem, ve vinohradě, kde musí být v horku, v zimě, v dešti. A pak ten studený a vlhký sklep – na jeho zdravotní stav! Pro mě je úplně nepochopitelné, že toto ti prarodiče nezážili... Že vůbec nebrali ohled na to, čím ten kluk bude ještě procházet a co mu to může přinést za negativa. Ale říkám, já toto nemůžu říct před ním – na plnou pusu, protože vím, že bych se postavila do takové pozice, že bych byla akorát za špatnou.

❖ **Problémy s chováním dětí**

Jak lze zjistit z kapitoly č. 5, projevů sociálně patologického chování u dětí a mládeže je poměrně mnoho. K nejčastějším se řadí krádeže, lhaní, záškoláctví, projevy agresivity, zneužívání omamných a psychotropních látek apod. Přitom nelze přesně říci, co je jejich pravou příčinou - vznik je totiž podmíněn mnoha faktory – biologickými, psychickými, ale také společenskými, které se mohou vzájemně kombinovat. Proto jsem si při zkoumání nedělala iluze o tom, že bych z rozhovoru s náhradními rodiči mohla určit přesné příčiny vzniku. Mohu pouze přiblížit problémy s chováním dětí v náhradní rodinné péči z pohledu náhradních rodičů, kteří se snažili tyto problémy řešit.

S problémy tohoto druhu se z pěti respondentek **setkaly pouze tři**, paradoxně všechny **ty, které přejímaly všechny děti z kolektivního zařízení** sloužícího k výkonu ústavní výchovy. Jedná se o respondentku č. 1, č. 2 a 5.

Respondentka č. 1 – potíže s chováním se objevily u druhého dítěte, které přejímali z ústavní výchovy, když mu byly 4 roky. Respondentka uvedla, že byl velmi zanedbaný a snad i psychicky týraný. Zdravotní komplikace, které se u něj také díky tomu objevovaly, byly tak závažného charakteru, že mu odborníci dávali jen 5 let života. Díky péči náhradních rodičů se jeho zdravotní stav postupně upravil. Dlouhou dobu byl však chlapec izolován z kolektivu ostatních dětí. Měl odloženou povinnou školní docházku. Pěstounka popisuje, že chlapec už od malička má svůj svět, ve kterém žije, upozorňuje, že je **chronický lhář**. Závažné problémy s ním **začaly v období puberty**. Důležitou roli zde sehrál i **vliv vrstevníků**. *...Tehdy mu kluci – kamarádi navykládali, že jsou volné telefonní linky – různé ty erotické linky. On to zkusil, a pak už to bylo jako závislost, nemohl přestat. Trvalo to skoro tři měsíce a nás to stálo přes 100.000,-Kč! Samozřejmě- přišli jsme na to zhruba po měsíci, ale to nám řekl, že už s tím přestal, a my jsme mu věřili... No ale právě potom, když jsme se dozvěděli, že v tom pokračuje, zablokovali jsme sice linku, ale už jsem mu nedokázala věřit...*

Rodina se obrátila s žádostí o pomoc na OSPOD, kde s dítětem i rodiči nejprve řešila situaci kurátorka pro mládež, a posléze (když se situace nezlepšila) i odborníci Střediska výchovné péče, kam byl umístěn. Po jeho propuštění se situace upravila, přetrvává pouze jeho **lhavost**.

Respondentka č. 2 má zkušenosti s problémovým chováním u dvou dětí. Protože jedno z nich je mentálně retardované, nechalo se rovněž v období puberty ovlivnit kamarády ke krádeži. Situace byla rovněž diskutována s kurátorkou pro mládež, pohovor byl účinný a problém se již neopakoval.

Závažnější potíže však začaly s osvojenou dcerou, rovněž **v období puberty**. U ní se objevila **nadměrná vzdorovitost, hádky a útěky z domu**. Ihned po **dovršení zletilosti** dívka opustila rodinu trvale po velkých konfliktech, na čas došlo k přetrvání vazeb. *...Ale co máte dělat s holkou, když na vás křičí, že jste zku..... rodina a ona si našla lepší a už s námi nebude... No nic, nachystala jsem jí věci, rodný list, pas a víc nic. Když si přišla pro věci, tak jsem se jí zeptala, co je to za jednání, jestli si takový přístup zasloužíme. Ona se na mě podívala jak na idiota a řekla: „Já ti k tomu nemám co říct.“ A tak odešla.*

Přítel, kvůli kterému rodinu opustila, ji však **psychicky i fyzicky týral**, dívka se pokusila spáchat sebevraždu. Po několika letech se do náhradní rodiny vrátila. *...teď naposledy stála před vrátama, a bála se vejít, ačkoliv on ju mlátil, kopal do ní tak, že se ani nedokázala zvednout. Akorát do obličeje ji nebil, aby to nebylo poznat, ale zase se tím chlubil. Věra se mi potom strašně omlouvala, že se ke mně chovala hnusně, a že ju to mrzí.* Náhradní rodiče ji nyní **pomáhají** hledat práci a **osamostatnit se**.

Problémy, které musela řešit respondentka č. 5, jsou z mého pohledu **nejzávažnějšího charakteru**. O obou chlapců se náhradní rodiče potýkali s **vážnými následky psychické deprivace**. Také se u nich objevily **krádeže již v předškolním věku**. Dle mého názoru bylo i toto chování dětí následkem citové deprivace, kterou do té doby prošly. Ovšem **problémy s chováním** se u obou dětí **stupňovaly s věkem**. Navíc u jednoho z chlapců byly kombinované s lehkou mentální retardací. Tento chlapec byl přeložen do zvláštní školy, kde se setkával s dalšími dětmi s asociálními projevy. *Pavel, ten se nikdy nenaučil komunikovat s lidmi a jednat tak, aby si ty kamarády získal. Vlastně on za svého kamaráda považoval každého, kdo se smál jeho blbinám, nebo každého, kdo ho sebou bral na nějakou lumpárnu apod. ...Pavel je bohužel takový typ, který se do toho vždycky nějakým způsobem namočí ať už jako vykonavatel, nebo jako oběť. Takže tam se ty problémy zhoršily, kolem té 6. – 7. třídy. Nemyslím si, že by to bylo tou zvláštní školou, ale spíš tím věkem – tím vývojem...*

Druhý z chlapců měl tu výhodu, že jeho **inteligence není snižena**. Dokázal tak lépe **posoudit následky svého jednání**. Po absolvování pobytu ve Středisku výchovné péče a užívání zklidňujících léků předepsaných psychiatrickou se u něj **problémy s chováním upravily**. Podle pěstounky velkou roli sehrálo také jeho volnočasové vyžití. Ve sportu, který provozoval „okusil první úspěchy“ a chtěl se vyrovnat vzorům trenérů.

U Pavla docházelo i nadále spíše **ke zhoršování a prohlubování problémů**. I když podstoupil několik výchovných pohovorů, pobytů v psychiatrických léčebnách a Střediscích výchovné péče, **výsledky nebyly téměř žádné** (v jednom případě se objevilo krátkodobé zlepšení, poté opět zhoršení). *... Jenže to trvalo tak měsíc a pak začal blbnout znovu a mnohem hůř, než předtím. A to takovým způsobem – že jemu se chtělo v noci čurat, tak on šel čurat na střechu nebo ze střechy. Nebo vyhazoval odpadky z okna ven.... Takové to bylo divné to jeho chování. A pak ještě utíkal. V září nám pak ukradl doma peníze a utekl s klukama (kamarády s výchovnými problémy), to jsme po něm museli nechat vyhlásit celostátní pátrání. Našla ho potom Policie na hlavním nádraží v Praze. V té deváté třídě se to zhoršilo úplně nehorázným způsobem – a to ještě potom, když šel na internát do Brna na učiliště... pak došlo k tomu, že se zkontaktoval s tou svojí biologickou rodinou a pak šlo dole úplně všechno....*

Celou situaci **zkomplikovala ještě biologická rodina** chlapců, která se je snažila **manipulovat proti náhradním rodičům**. Starší z chlapců kontakt s biologickou rodinou odmítl, mladší ihned po dovršení zletlosti **náhradní rodinu opustil** a odešel k biologické rodině. Zde však docházelo také ke zhoršování jeho chování, a byl nucen opustit také toto zázemí. Nyní o něm náhradní rodiče informace nemají, jsou rozhodnutí jej zpět nepřijmout.

6.5 *Prezentace dat získaných pomocí studia spisové dokumentace*

Ve svém výzkumu jsem se zaměřila především na zkoumání náhradních rodin, které jsou vedeny v evidenci orgánu sociálně-právní ochrany dětí v Hodoníně na přelomu roku 2007/ 2008. ORP Hodonín (obec s rozšířenou působností), v rámci níž funguje orgán sociálně-právní ochrany dětí, čítá celkem 18 obcí. V evidenci OSPOD jsou rodiny, které mají momentálně dítě v pěstounské péči či poručenské péči. Podotýkám, že se jedná o nezaopatřené děti, což jsou děti do skončení povinné školní docházky a poté, nejdéle do 26.let, které se soustavně připravují na budoucí povolání.¹⁰³ Rodiny, které děti osvojily, v evidenci tohoto orgánu z anonymních a ochranných důvodů nejsou, pouze v určitých případech (např. rodiče realizují současně také pěstounskou péči, řeší se problémy vzniklé při výchově osvojených dětí, apod.). Z tohoto důvodu se mi rodiny s osvojenými dětmi nepodařilo tímto způsobem prozkoumat.

Cílem analýzy spisové dokumentace je přiblížení základních údajů o pěstounských rodinách v ORP Hodonín (např. věk a vzdělání náhradních rodičů, přítomnost vlastních dětí v rodině apod.). Dále jsem se zaměřila na příčiny odebrání dětí z biologických rodin, věk dětí při odchodu z biologických rodin, sledovala jsem také délku pobytu dětí v ústavní péči a také skutečnost, jestli se u dětí v těchto rodinách vyskytují či vyskytovaly nějaké problémy závažnějšího charakteru nebo ne.

Při sběru dat byla využita nejen spisová dokumentace, ale také zkušenosti a paměť sociální pracovnice, která dané skutečnosti během rozhovoru mnohdy dokreslila a uvedla na pravou míru. Před činností samotnou jsem si sestavila tzv. výzkumný arch - do kterého jsem zjištěné skutečnosti zaznamenávala.

6.5.1 Výčet zjišťovaných informací:

- ☞ rok narození dítěte (věk dětí)
- ☞ charakteristika biologických rodin
- ☞ důvody pro odebrání dítěte z rodiny
- ☞ věk odebrání dítěte z rodiny
- ☞ délka pobytu dítěte v ústavní výchově
- ☞ charakter náhradní péče (pěstounská péče - poručenská péče - osvojení)
- ☞ věk náhradních rodičů

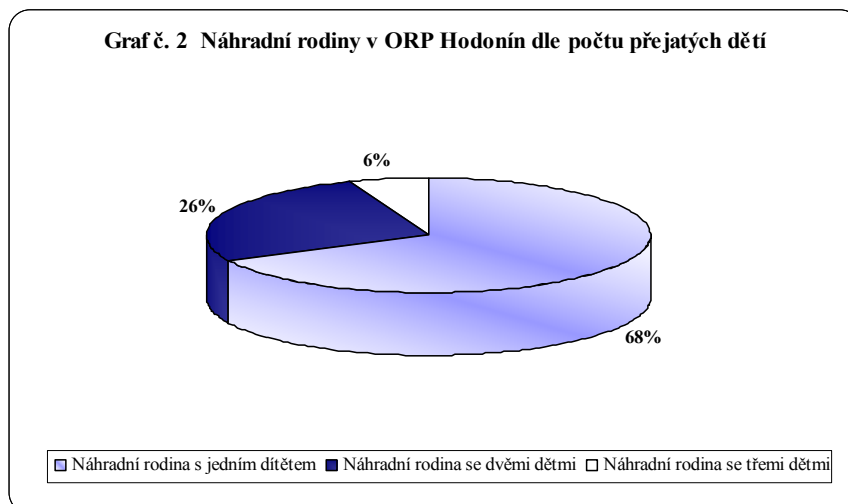
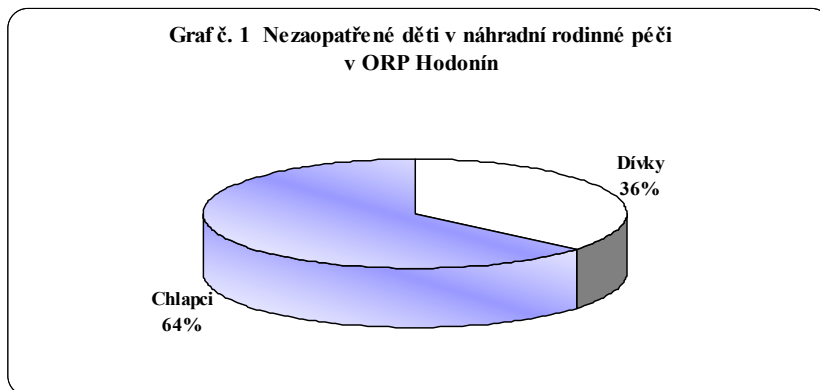
¹⁰³ Zákon č. 117/1995 o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, § 11

- ☞ vzdělání náhradních rodičů
- ☞ počet vlastních dětí v rodině
- ☞ současné vzdělání dítěte v náhradní rodině
- ☞ výskyt závažnějšího problému u dítěte (zdravotní, výchovné, apod.)

Všechny tyto informace jsou zaznačeny do přehledné tabulky č. 2, která je uvedena na konci této kapitoly. Z ní jsem čerpala veškeré údaje, tyto jsem následně zpracovávala do přehledných grafů.

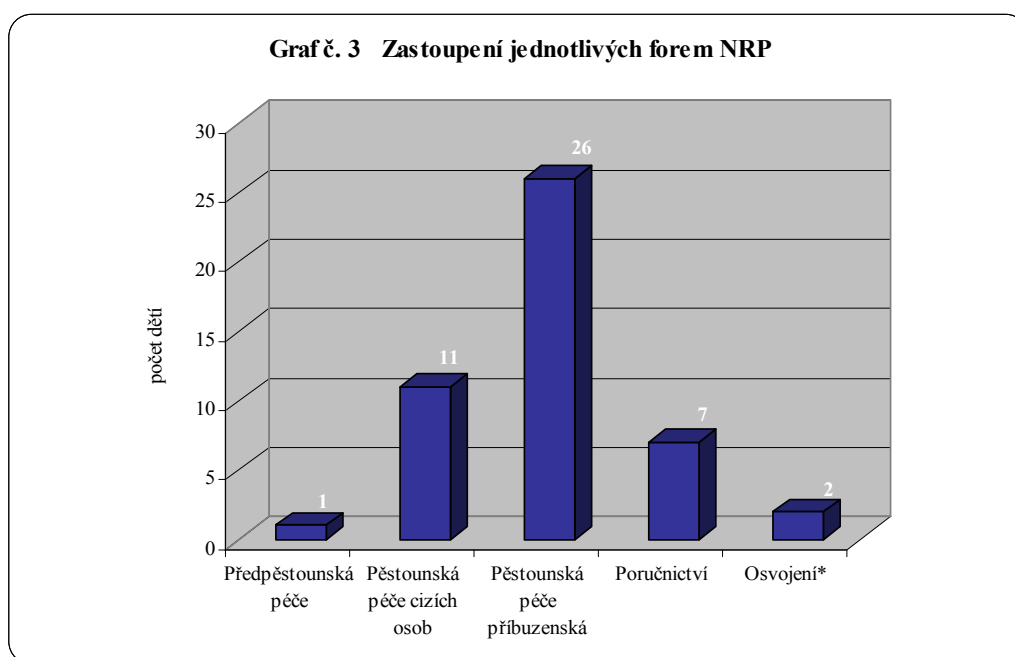
6.5.2 Popis výzkumného vzorku:

Výzkumný vzorek čítal celkem 34 náhradních rodin, které mají v současné době v péči (pěstounské, poručenské či osvojené) alespoň jedno nezaopatřené dítě a jsou v evidenci OSPOD Hodonín. V těchto 34 náhradních rodinách je umístěno celkem 47 dětí, přičemž chlapců je 30 a dívek 17 (viz. graf č. 1). Pouze 2 rodiny mají v náhradní rodinné péči tři děti, 9 rodin pečuje o dvě přejaté děti a ve 23 rodinách je umístěno po jednom dítěti (viz graf č. 2). V rámci ORP Hodonín je umístěno devět sourozeneckých dvojic.



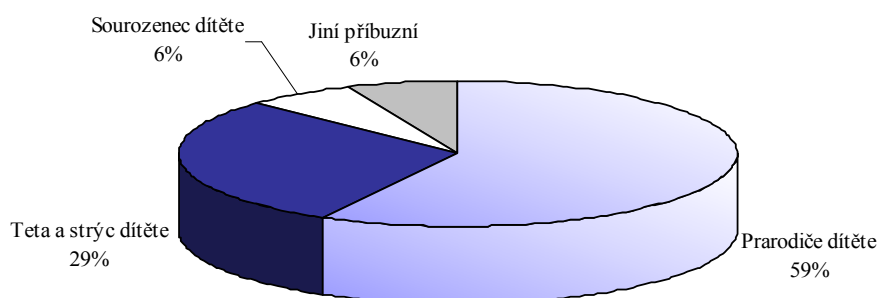
6.5.3 Formy náhradní rodinné péče v ORP Hodonín

Nejčastějším typem náhradní rodinné péče, která je sledována pracovníci OSPOD, je pěstounská péče příbuzenská. V tomto typu pěstounské péče je nadpoloviční většina všech sledovaných dětí (26 dětí). Následuje pěstounská péče cizích osob, ve které je umístěno 11 dětí. V poručnické péči je sedm nezaopatřených dětí (z toho 5 dětí je u příbuzných) a pouze jedno dítě je v rodině umístěno na základě rozhodnutí o předpěstounské péči. I když bylo zahájeno řízení o pěstounské péči, nebylo ve věci dosud rozhodnuto. Ve sledovaném vzorku se nachází také 2 děti, které jsou rodinou osvojeny*, ale tento údaj nelze považovat za validní. Jde totiž pouze o děti v rodinách, v nichž jsou umístěny další děti do jiné formy náhradní péče. Osvojených dětí v náhradních rodinách v ORP Hodonín žije samozřejmě více.



Jak lze vyčíst z grafu č. 4 - nejvíce se v náhradní rodinné péči příbuzenské angažují prarodiče dětí. Ze všech 31 dětí, které jsou v náhradní rodinné péči u příbuzných, se prarodiče starají o 18 dětí. Sourozenci biologických rodičů se péče o neteře a synovce ujali v 9 případech. Ve dvou případech se péče ujali vzdálenější příbuzní (teta a strýc matky) a v tom samém počtu se o děti starají jejich starší sourozenci.

Graf č. 4 Příbuzenská NRP



Osobně jsem si myslela, že nejčastější příčinou příbuzenské náhradní rodinné péče je úmrtí vlastních rodičů dítěte, v průběhu zkoumání jsem však zjistila, že tento důvod je až na druhém místě. Nejčtenější příčinou v příbuzenské péči je **převzetí péče o dítě nebo děti, které jejich matka odložila či opustila**. V těchto případech se děti nejvíce ujímají jejich **prarodiče**. Tuto skutečnost je možné odůvodnit tím, že opuštění dětí nebo jejich odložení často souvisí s dlouhodobými problémy, které tyto osoby mají, a tento akt je pouze jedním z jejich dalších selhání. Rodiče těchto osob trpí mnohdy pocity viny, že svým dětem jejich problémy nepomohli řešit dříve a někdy jejich chování také omlouvají. Proto se opuštěných dětí ujímají v tomto případě častěji, než jejich sourozenci, kteří mohou zastávat názor, že se jim pomáhalo již dost a přesto nejsou stále schopni se postavit na vlastní nohy, vzít do svých rukou potřebnou zodpovědnost a postarat se o své děti.

Naopak v případě úmrtí biologických rodičů jsou nejčastějšími náhradními rodiči právě sourozenci, kteří k rodičům dětí a dětem samotným měli mnohdy velmi blízko, a dobře je znají. Tento fakt a také další skutečnosti (např. že je to jediná věc, kterou mohou udělat pro blízkého člověka, kterého už nikdy neuvidí, nebo s odůvodněním, že děti si toho již vytrpěly dost a nezaslouží si vyrůstat v dětském domově) je vede k převzetí dětí do své péče.

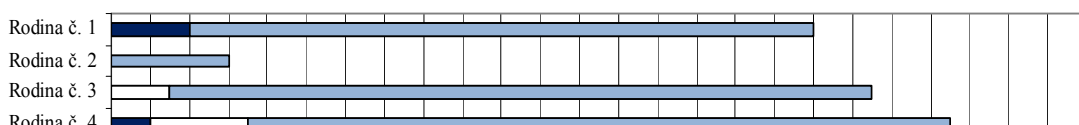
6.5.4 Věk dítěte při opuštění biologické rodiny, délka pobytu dítěte v ústavní výchově, aktuální věk nezaopatřených dětí v NRP

Další sledovanou kategorií v sociodemografické části analýzy je věk nezaopatřených dětí. Ten byl sledován z několika úhlů pohledu (viz. graf č. 5). Zajímalo mě, kolik bylo dětí, když opouštělo biologickou rodinu, a jaký byl jeho věk při umístění do rodiny. Sedm dětí (15%) bylo odebráno z rodiny ihned po narození, z toho dvě děti byly umístěny přímo do náhradní rodinné péče, ostatních pět bylo nejprve umístěno v ústavní výchově.

Za důležitou skutečnost vnímám, že ústavní výchovou prošlo pouze 16 dětí, což představuje 34% z celkového počtu 47 dětí. Průměrná délka pobytu těchto dětí v ústavní výchově činila přibližně 1,7 roku. Nejpozději opouštělo ústavní výchovu dítě ve svých sedmi a půl letech.

Co se týká aktuálního věku nezaopatřených dětí, nejpočetnější skupinu nezaopatřených dětí v náhradní rodinné péči tvoří děti ve věku od 16 do 20 let – 21 dětí (44,7%). Nejméně je v náhradních rodinách naopak dětí ve věku do 5 let – pouhé 2 děti (4,3%). Nejstarším evidovaným nezaopatřeným dítětem je již 24-letý mladý muž v poručnické péči své tety a strýce studující vysokou školu.

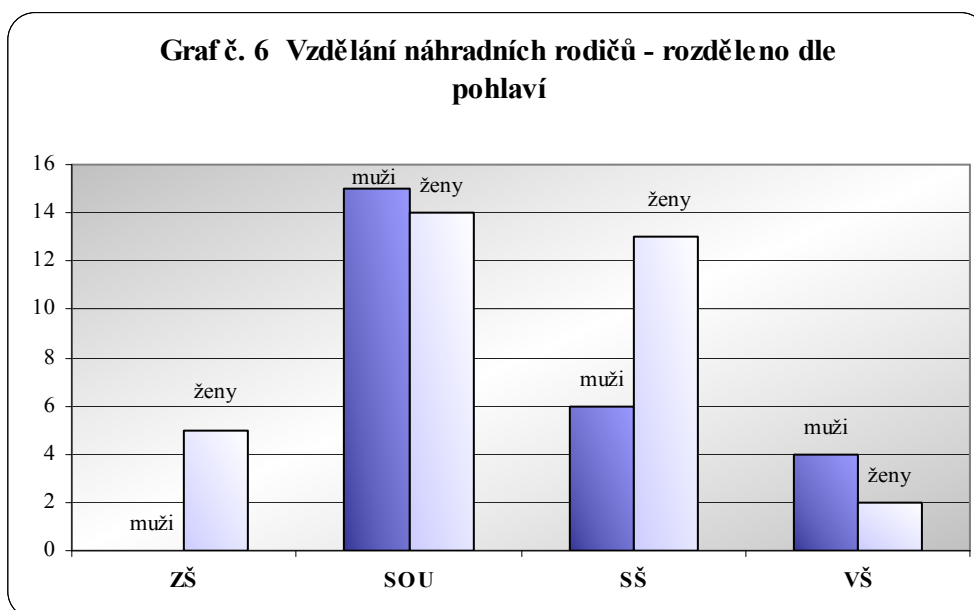
Graf č. 5 Přehled věkových kategorií nezaopatřených dětí



6.5.5 Údaje o náhradních rodičích

Poslední sledovanou sociodemografickou oblastí byli náhradní rodiče, kteří přejali děti do své péče. Jak již bylo zmíněno výše, nejčastěji se v případech sledovaných OSPOD jednalo o příbuzné nezaopatřených dětí. To mimo jiné ovlivňuje také fakt, že věkový průměr náhradních rodičů je poměrně vysoký – činí 51 let. Medián neboli hodnota prostředního členu souboru je v tomto případě 52 let. Celkový počet zkoumaných je 59 osob, z toho je mužské pohlaví v tomto vzorku zastoupeno počtem 25 osob a 34 osob patří k něžnějšímu pohlaví – tedy 34 žen. Nutno v tomto případě dodat, že pouze 11 dětí (23%) je v péči jedné osoby, ale 36 dětí (77%) se nachází v péči manželského páru.

Co se týká vzdělání náhradních rodičů, celá polovina z nich vystudovala SOU (střední odborné učiliště), 32 % absolvovalo střední školu s maturitou, 10% vystudovalo vysokou školu a získalo tak akademický titul a pouze 8% náhradních rodičů (pouze žen) má pouze základní vzdělání. Blíže viz. graf č. 6.



Poslední dvě sledované kategorie se již netýkají sociodemografických údajů, ale zaměřují se na oblasti, které mě osobně – vzhledem k charakteristice celé mé práce, velmi zajímaly. Jedná se o výčet nejčastějších důvodů, které vedly k odebrání dítěte z biologické rodiny a dále nejčastější problémy, se kterými se sledované náhradní rodiny v průběhu péče o děti setkaly.

6.5.6 Důvody vedoucí k odebrání dítěte z biologických rodin nebo k umístění do NRP

Mohu říci, že důvody pro které byly děti odebrány z biologických rodin, se nezkoumaly snadno. V mnoha případech se tyto příčiny kumulují, problémů v rodinách je víc než dost. Staly se natolik závažnými, že muselo dojít k odebrání dítěte z biologické rodiny. Aby se však tyto příčiny dobře zpracovávaly, musela jsem je kategorizovat a určit u každého dítěte jeden hlavní důvod, pro které bylo dítě odebráno. Stanovila jsem následující kategorie:

☞ *odložení nebo opuštění dítěte* (zařadila jsem zde nejen děti, které byly matkou odloženy ihned po porodu, ale také děti, které jejich rodiče opustili v průběhu vývoje. Nejpočetnějším důvodem k opuštění dětí v tomto případě bylo toulání rodičů v souvislosti s užíváním omamných a psychotropních látek a zanechávání dětí u příbuzných – 60% ze všech opuštěných a odložených dětí).

☞ *nedostatečná péče rodiny tzv. sociálně slabé* (zařadila jsem sem neplnění rodičovských povinností a zanedbávání péče rodiči, kteří jsou hodnoceni jako „jednodušší“, méně inteligentní, mentálně retardovaní, špinaví, sociálně málo přizpůsobiví, apod.)

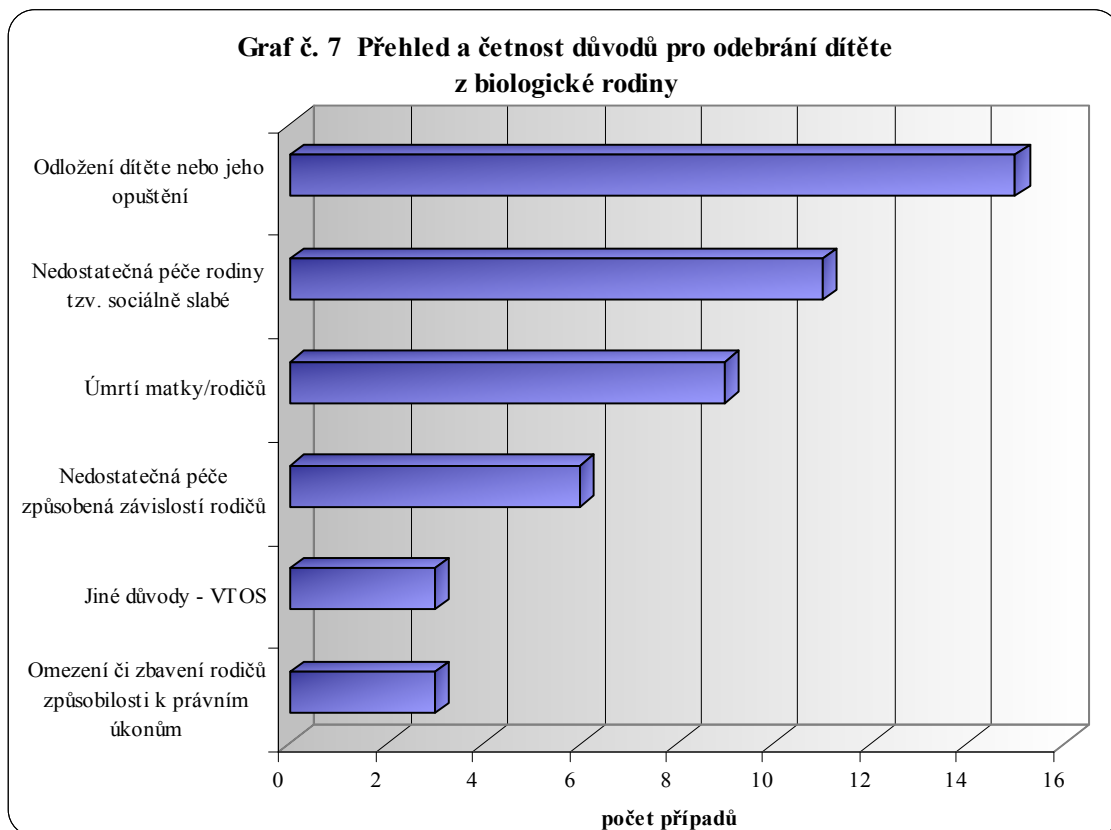
☞ *omezení či zbavení způsobilosti k právním úkonům rodičů* (zde jsou zahrnuti rodiče, kteří byli z důvodu závažného psychického onemocnění nebo mentální retardace zbaveni způsobilosti k právním úkonům, ale také nezletilá matka, která má díky svému věku tuto způsobilost omezenou)

☞ *nedostatečná péče způsobená závislostí rodičů* (zde jsem zohlednila skutečnost vlivu alkoholu či drog na kvalitu a míru poskytované péče – tedy zda byla nedostačující péče rodičů způsobena nebo ovlivněna nějakým druhem závislosti rodičů. Nepočítala jsem zde s případy opuštění dítěte v souvislosti s užíváním OPL, ale pouze případy, kdy dítě nebylo rodiči opuštěno, ale bylo jim díky nedostatečné péči odebráno.)

☞ *úmrtí jednoho či obou rodičů* (v této kategorii jsou uvedeny případy, v nichž zemřeli oba rodiče anebo ten z rodičů, který měl dítě v péči. Ve většině případů se jednalo o úmrtí matky, kdy otec dítěte nebyl uveden v rodném listě, s dítětem se nikdy nestýkal, nebo neměl o péči zájem. Tato skutečnost byla vlastně zohledněna i v dalších kategoriích – např. opuštění dítěte.)

☞ *umístění rodiče do VTOS* (dítě bylo umístěno do NRP poté, co rodiče byli odsouzeni pro nějaký trestný čin. V jednom případě se jednalo o týrání dětí oběma rodiči, v dalším o distribuci OPL matkou a další VTOS byl uložen otci, který zavraždil matku dítěte.)

Přehled četnosti těchto důvodů lze vyčíst v následujícím grafu č. 7.



6.5.7 Problémy vyskytující se u dětí v náhradní rodinné péči

Do této poslední kategorie jsem zahrнула pouze problémy závažnějšího charakteru, se kterými se náhradní rodiny při výchově dětí potýkaly, nebo které dosud řeší. Sledovány byly nejenom potíže související s projevy asociálního chování nezaopatřených dětí, ale také závažné komplikace zdravotního charakteru nebo psychického rázu.

Asociální chování (týkající se nežádoucího chování nezaopatřeného dítěte) – sem byly zařazeny děti, které opakovaně kradly, lhaly, toulaly se nebo utíkaly, chodily za školu, anebo se chovaly promiskuitně). Považuji za nutné upozornit na skutečnost, že se opravdu jednalo o opakované excesy, které byly řešeny ve spolupráci se sociální pracovníci, kurátorkou pro mládež nebo s jinými odborníky (např. SVP). U jednoho nezaopatřeného dítěte dosáhly problémy s chováním takové míry závažnosti, že u něj byla nařízena ústavní výchova a tím byla zrušena pěstounská péče. Do přehledu bylo toto dítě i přesto zahrnuto.

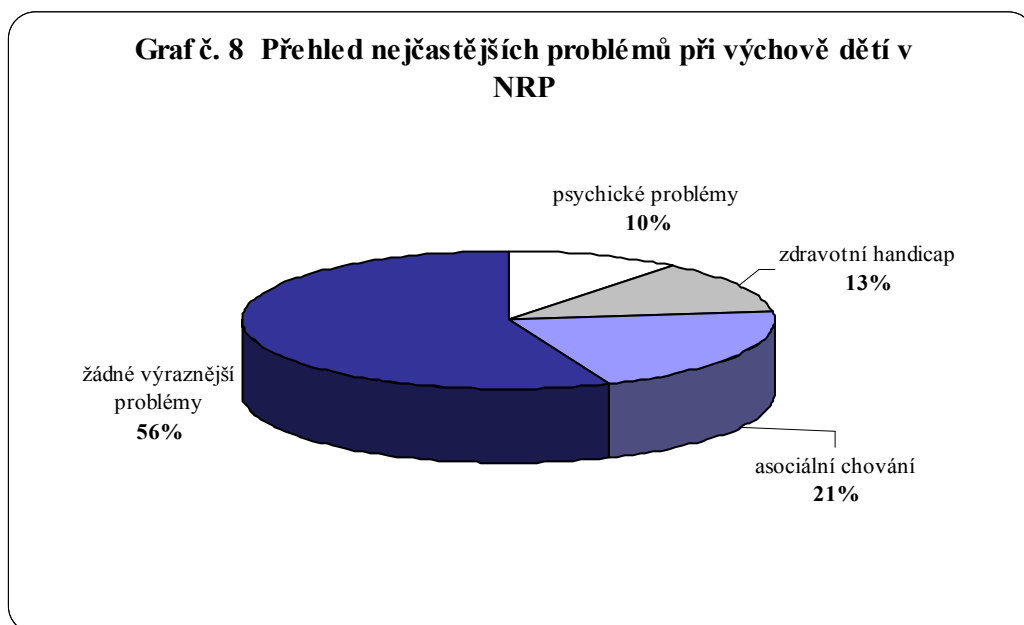
Kategorie s názvem zdravotní handicap zahrnuje děti, se závažným zdravotním omezením – např. rozštěp čelisti, astma značného rozsahu, či poruchy pohybového aparátu. Byly sem zařazeny také děti s mentální retardací, jako vrozeným a trvalým postižením, jehož příčinou vzniku je postižení CNS.

Kategorie tzv. psychických problémů je diskutabilní kategorií kvůli nemožnosti přesné specifikace. Rozhodla jsem se ji i přesto uvést a zařadit do ní děti, u kterých se projevují výraznější odchylky v citovém prožívání, které negativním způsobem ovlivňují chování dítěte. Najdeme zde: stranění se kolektivu – samotářství u chlapce, jenž prošel psychickým i fyzickým týráním, výrazné pocity méněcennosti u dívky způsobené tvrdou výchovou prarodičů, výrazné projevy citové deprivace (závislost na přítomnosti pečující osoby) u chlapce, kde tyto projevy dosud trvají, ale zařadila jsem sem také projevy hyperaktivity v případě dvou dětí.

U jednoho dítěte se objevily problémy jak zdravotního charakteru, tak problémy s asociálním chováním, bylo tedy zařazeno do obou kategorií.

Výsledky zkoumání této kategorie potvrdily mou hypotézu, která tvrdila, že u více než poloviny dětí v náhradní rodinné péči se nebude vyskytovat závažnější problém, který by rodina nezvládla vyřešit svépomocí. Z grafu č. 8 lze vyčíst, že **56% sledovaných dětí v NRP nemělo žádné závažnější problémy** v oblasti zdravotní,

psychické či výchovné. Domnívám se, že toto procento by bylo ještě vyšší, pokud by existovala možnost sledovat také děti osvojené. Vycházím tak ze skutečnosti, že do pěstounské péče jsou umísťovány děti s určitým handicapem, které nejsou vhodné pro adopci. U dětí osvojených by se tedy teoreticky mělo vyskytovat ještě méně problémů (i kdyby jen zdravotních).



Pokud se však problémy během náhradní rodinné péče vyskytly, jednalo se ve většině případů o **potíže s nevhodným až asociálním chováním dětí** (kategorie nazvaná výchovné problémy), které se vyskytovaly u desíti dětí (21%). Tyto se ve většině případů (u 8 dětí) kumulovaly, tzn. že se objevilo několik asociálních projevů současně (např. lhaní a krádeže nebo útěky a záškoláctví apod.). Snažila jsem se v tomto případě zkoumat spojitost těchto negativních projevů s tím, zda dítě prošlo ústavní péčí a tedy mohly tyto projevy vzniknout jako následek psychické deprivace. To se však plně neprokázalo – pouze 3 děti, u kterých se objevily výchovné problémy, prošly před umístěním do NRP ústavním zařízením (minimální délka pobytu v tomto případě činila 1,5 roku). Domnívám se, že tyto faktory mohou být lépe zkoumány výzkumem kvalitativním, což také bylo provedeno. V kvalitativním výzkumu mají větší vypovídající hodnotu.

Tabulka č. 2 - Základní informace o náhradních rodinách

	Počet dětí v NRP	Pohlaví dítěte	věk dětí	věk odebrání dítěte z bio.rodiny	důvody odebrání	Pobyt v ÚV	vzdělání dětí	problémy u dítěte	Forma NRP	přib. vztah	věk náhr.rodiců	vzdělání	zaměstnání	vlastní děti
Rodina č. 1	1	chlapec	18	2	nedostatečná péče, opuštění dítěte	ne	SOU	ano - lhaní	pěstounská péče	prarodiče	63	VŠ	důchodce (původně ředitel ZŠ)	2 (dospělé)
											61	SŠ	OSVČ (keramika)	
Rodina č. 2	1	dívka	3	0	nezletilost matky	ne		ne	poručenství	babička	30	ZŠ	uklízečka	2
Rodina č. 3	1	chlapec	18	0	mentální retardace rodičů, zbavení svéprávnosti	1,5	SOU	ne	pěstounská péče	x	53	SOU	zámečník	3
											52	SOU	PID	
Rodina č. 4	2	chlapec	19	1	nedostatečná péče, opuštění dětí	2,5	SŠ	lhaní, krádeže	poručenství	x	50	SOU	instalatér	0
		chlapec	18	0		1,5	OU	lhaní, krádeže, útěky, záškoláctví, agresivita, tr.činy	poručenství	x	47	VŠ	ředitelka	
Rodina č. 5	2	chlapec	23	0	alkoholismus, nedostatečná péče, tzv. sociálně slabá rodina	0,5	SOU	ne	osvojení	x	55	VŠ	referent	0
		chlapec	20	1	odložené dítě	4	SOU	zdravotní - astma, onemocnění kloubů, výchovné - lhaní, podvody, alkohol	pěstounská péče	x	54	ŠŠ	OSVČ (účetní)	
Rodina č. 6	1	dívka	19	7	rodiče závislí - OPL, toulání, opuštění dítěte	ne	VŠ	pocity méněcennosti (vyvolané péčí prarodičů)	pěstounská péče	prarodiče	72	SOU	důchodce	3
											70	SOU	důchodce	
Rodina č. 7	1	dívka	19	15	alkoholismus rodičů, úmrtí matky, nedostatečná péče otce	ne	SŠ	ne	pěstounská péče	sestra matky s manželem	37	SŠ	stavební technik	3
											35	SŠ	MD	

	Počet dětí v NRP	Pohlaví dítěte	věk dětí	věk odebrání dítěte z bio.rodiny	důvody odebrání	Pobyt v ÚV	vzdělání dětí	problémy u dítěte	Forma NRP	příb. vztah	věk náhr. rodičů	vzdělání	zaměstnání	vlastní děti
Rodina č. 8	3	chlapec	16	2,5	mentální retardace rodičů nedostatečná péče	1	SOU	ne	pěstounská péče	x	49	SOU	PID	0
		chlapec	15	1,5		1	pomocná škola	mentální retardace	pěstounská péče	x				
		dívka	16	0	odložení dítěte	0,5	OU	mentální retardace	osvojení	x	45	SOU	PID	
Rodina č. 9	2	chlapec	12	5	úmrtí rodičů - autonehoda	ne	gymnázium	ne	poručenství	sestra bratra s manželem	52	SOU	OSVČ	1
		dívka	15	8		ne	SŠ	ne	poručenství		50	SŠ	úřednice	
Rodina č. 10	1	chlapec	12	5	úmrtí matky, otec nezáměr o dítě	ne	ZŠ	lhaní, krádeže	pěstounská péče	sestra matky s manželem	45	SŠ	řidič	2
											40	SŠ	úřednice	
Rodina č. 11	1	dívka	18	8	úmrtí matky, otec nezáměr o dítě	ne	MD	toulání, záškoláctví, krádeže, promiskuita	pěstounská péče	babička	80	SOU	důchodce	0 (dcera byla osvojená)
Rodina č. 12	2	dívka	18	4	matka závislá - OPL, toulání, nezvěstná, otec nezáměr	ne	SŠ	ne	pěstounská péče	prarodiče	60	SOU	dělník	2
		chlapec	17	3		ne	SŠ	ne	pěstounská péče	prarodiče	58	SOU	poštovní doručovatelka	
Rodina č. 13	1	chlapec	8	1	duševní porucha matky, zbavena svéprávnosti	3	ZŠ	hyperaktivita	pěstounská péče	x	40	SOU	řidič	1
											40	VŠ	učitelka	
Rodina č. 14	1	chlapec	18	13	matka je jednoduchá, žila s dítětem u prarodičů, neschopnost poskytování péče	ne	SŠ	ne	pěstounská péče	prarodiče	65	SOU	důchodce	1
											63	SOU	důchodce	

	Počet dětí v NRP	Pohlaví dítěte	věk dětí	věk odebrání dítěte z bio.rodiny	důvody odebrání	Pobyt v ÚV	vzdělání dětí	problémy u dítěte	Forma NRP	příb. vztah	věk náhr. rodičů	vzdělání	zaměstnání	vlastní děti
Rodina č. 15	2	chlapec	18	11	matka závislá - OPL, opuštění dětí, otec bezdomovec	ne	SOU	ÚV - lhaní, krádeže, útěky, záškoláctví	pěstounská péče	babička	60	SOU	důchodce	2
		dívka	14	7		ne	ZŠ	lhaní, náznaky promiskuity	pěstounská péče					
Rodina č. 16	1	dívka	7	1	matka závislá - OPL, VTOS	ne	ZŠ	ne	pěstounská péče	teta a strýc matky	45	SŠ	stavební technik	0
											45	SŠ	úřednice	
Rodina č. 17	1	chlapec	15	0	odložení dítěte	ne	ZŠ	ne	pěstounská péče	babička	63	SOU	důchodce	1
Rodina č. 18	1	chlapec	19	9	nedbalá péče matky, bydlela s dítětem u rodičů, pak se odstěhovala	ne	SPŠ	ne	pěstounská péče	babička	72	SOU	důchodce	2
Rodina č. 19	1	chlapec	9	1	úmrtí matky, otec nezáměm o dítě	ne	ZŠ	ne	pěstounská péče	sestra matky s manželem	57	VŠ	lékař	2
											55	SŠ	zdr.sestra	
Rodina č. 20	2	chlapec	19	10	matka závislá - OPL, toulání, opuštění dětí	ne	SEŠ	ne	pěstounská péče	babička	60	SŠ	důchodce	2
		dívka	12	3		ne	ZŠ	ne	pěstounská péče	babička				
Rodina č. 21	1	dívka	17	12	úmrtí matky, otec nezáměm o dítě	ne	SOU	ne	pěstounská péče	sestra s manželem	27	SŠ	policista	3
											25	SOU	MD	
Rodina č. 22	1	chlapec	17	5	matka psychiatrické onemocnění + ment.retardace	ne	SPŠ	ne	pěstounská péče	sestra matky	40	ZŠ	prodavačka	1 (zemřel)
Rodina č. 23	1	chlapec	7	0,5	otec zavraždil matku, je ve VTOS	ne	ZVŠ	lehká ment.retardace	pěstounská péče	rodiče otce	63	SOU		1
											56	ZŠ	uklízečka	

	Počet dětí v NRP	Pohlaví dítěte	věk dětí	věk odebrání dítěte z bio.rodiny	důvody odebrání	Pobyt v ÚV	vzdělání dětí	problémy u dítěte	Forma NRP	příb. vztah	věk náhr. rodičů	vzdělání	zaměstnání	vlastní děti
Rodina č. 24	2	chlapec	16	6	rodiče alkoholici, zanedbávání péče	1,5	ZŠ	ne	pěstounská péče	x	55	VŠ	architekt	1 (zemřel)
		dívka	12	2		1,5	ZŠ	ne	pěstounská péče	x	50	SŠ	úřednice	
Rodina č. 25	1	chlapec	11	9	fyzické a psychické týrání dětí, jsou ve VTOS	ne	ZŠ	samotářství	pěstounská péče	sestra matky	40	SŠ	úřednice	0
Rodina č. 26	1	chlapec	24	13	úmrtí rodičů	ne	VŠ	ne	poručenství	sestra matky s manželem	54	SOU	zedník	2
											53	SOU	nezaměstnaná	
Rodina č. 27	1	chlapec	21	14	rodina sociálně slabá, chlapec z rodiny odešel, rodiče nyní nezvěstní	ne	SOU	ne	pěstounská péče	sestra s manželem	38	SŠ	trenér	1
											36	SŠ	záchranářka	
Rodina č. 28	1	dívka	14	6	matka závislá na OPL, roztroušená skleróza, otec nezáměr o péči	ne	ZŠ	hyperaktivní, výchovné problémy	pěstounská péče	babička	62	SŠ	důchodce	2
Rodina č. 29	2	chlapec	12	4,5	rodina sociálně slabá, nedostatečná péče	2	ZŠ	ne	pěstounská péče	x	50	SOU	zedník	2
		chlapec	8	0,5		2	ZŠ	ne	pěstounská péče	x	50	SŠ	zdr.sestra	
Rodina č. 30	1	dívka	12	1	matka závislá na OPL, toulání, opuštění dítěte	ne	ZŠ	ne	pěstounská péče	teta a strýc matky	50	SOU	zedník	0
											48	ZŠ	PID	

	Počet dětí v NRP	Pohlaví dítěte	věk dětí	věk odebrání dítěte z bio.rodiny	důvody odebrání	Pobyt v ÚV	vzdělání dětí	problémy u dítěte	Forma NRP	příb. vztah	věk náhr. rodičů	vzdělání	zaměstnání	vlastní děti
Rodina č. 31	1	dívka	10	4	matka závislá na OPL, toulání, opuštění dítěte, trestná činnost, VTOS	ne	ZŠ	hyperaktivita	pěstounská péče	prarodiče	58	SOU	ČID, nezaměstnaný	2
											55	SOU	PID	
Rodina č. 32	2	dívka	11	4	matka závislá na OPL, otec nedostatečná péče	ne	ZŠ	krádeže	pěstounská péče	babička	63	SOU	důchodce	2
		dívka	8	1		ne	ZŠ	ne	pěstounská péče	babička	59	SOU	důchodce	
Rodina č. 33	1	chlapec	16	11	matka úmrtí při autonehodě, otec sebevražda	ne	SPŠ	zdravotní handicap	poručenství	sestra matky s manželem	41	SŠ	celník	2
											37	SOU	kadeřnice	
Rodina č. 34	3	chlapec	18	0	sociálně slabá rodina, nedostatečná péče	1,5	praktická škola	středně těžká mentální retardace	pěstounská péče	x	46	SOU	výroba nábytku	0 (1 zletilá osvojená dcera)
		chlapec	12	3	nízká inteligence matky, nedostatečná péče	1	ZVŠ	ne	pěstounská péče	x				
		chlapec	5	1,5	sociálně slabá rodina, nedostatečná péče	1,5	x	projevy citové deprivace	předpěstounská péče	x	45	ZŠ	v domácnosti	

7 ZÁVĚR

Celá má práce začala několika pohovory s rodinami, které vychovávají děti v náhradní rodinné péči. Během rozhovorů jsem narazila na oblasti, které mě nutily více se nad touto problematikou zamýšlet. Chtěla jsem odhalit různé faktory, které při výchově dětí vlastních nejsou na první pohled tak patrné. To bylo také cílem mé bakalářské práce – zprostředkovat lidem nezasvěceným či těm, kteří se o oblast náhradní výchovy zajímají, informace o tom, s čím se náhradní rodiče mohou při výchově setkat, a co vše musí řešit. Částečně mě k výběru tématu vedlo také zjištění, že potkávám stále více přátel nebo známých, kteří stojí před branami náhradní rodinné výchovy a vedou boj s neplodností.

Teoretická část se zaměřuje na objasnění základních pojmů spadajících pod oblast náhradní výchovy a přiblížení jejich jednotlivých forem. Důležitou část tvoří také informace o činnosti orgánu sociálně-právní ochrany dětí, který má v procesu náhradní rodinné péče nezastupitelné postavení.

Je zde také popsán proces, kterým musí projít v současné době všichni žadatelé o náhradní rodinnou péči. Již zde zmiňuji některé z faktorů, které dle mého názoru mohou nepřímo ovlivňovat problémy vznikající v průběhu výchovy v náhradních rodinách. Mám tím na mysli nejen přípravy žadatelů, jejichž prostřednictvím se žadatelé dozvídají odpovědi na otázky, které si často kladou, ale které také upozorňují, na co si dát ve výchově dětí přejatých pozor a čemu se raději vyvarovat, ale také spolupráci s pracovníci, která náhradní rodiče celým procesem provází a v příznivých situacích je také rádcem celé rodiny.

V následující kapitole jsem se snažila shrnout další faktory, které vznik problémů v náhradní rodině mohou ovlivnit. Patří sem biologičtí činitelé, jako dědičnost, vliv zdravotních handicapů apod., ale také skupina faktorů, které jsem nazvala psychosociálními. K nim jsem zařadila především vliv rodiny funkční i nefungující, následky psychické deprivace, vliv vývojových specifíků či míru ovlivnění dítěte vrstevníky.

V poslední části teorie pak popisují nejčastější problémy, které se mohou u dětí vyskytnout. Vzhledem k mé původní profesi se tolik nezabývám zdravotními

komplikacemi, spíše se zaměřuji na problémy asociálního charakteru. Popisují poruchy chování a další sociálně patologické jevy, které se u dětí a mládeže nejčastěji vyskytují.

Praktická (neboli výzkumná) část je zaměřena na přiblížení jevů popisovaných v teoretické části z hlediska subjektivního prožívání náhradních rodičů. Odráží se zde jednotlivé individuální zkušenosti náhradních rodičů a pomalu se ukazuje, že pouze **zlomek starostí a problémů, které musí náhradní rodiče řešit, jsou potíže s asociálním chováním přejatých dětí.** Tuto skutečnost lze vyčíst jak z dat získaných pomocí studia spisové dokumentace, tak z dat získaných prostřednictvím rozhovorů s náhradními rodiči.

Především rozhovory pomohly získat informace o nejčastěji řešených problémech. Náhradní rodiče se nejprve potýkají s bojem s neplodností. Během tohoto psychicky náročného období partneři podstupují nejrůznější odborná **vyšetření**, která mnohdy jejich **psychiku právě neposílí.** Také se v této době objevuje určitá **kompensace neplodnosti.**

Poté, co se partneři rozhodnou pro náhradní rodinnou péči, musí vyřídit stanovené oficiality a absolvovat psychologická vyšetření a přípravy žadatelů o NRP. Na tyto procesy mají žadatelé tendenci nahlížet **dvoustranným pohledem – emotivním** (který je spíše negativním úhlem na tato vyšetření) **a racionálním** (rozumové zdůvodnění, které jim usnadňuje lépe s nutností účasti vypořádat). **Přípravy jsou hodnoceny sporně**, protože určité **aktivity** příprav jsou žadateli **odsuzovány** (kvůli neschopnosti předvídat své jednání), další aktivity příprav podle žadatelů **mají svůj smysl a nepopíratelný přínos** (zkušenosti z jiných náhradních rodin).

Spolupráce s odborníky mnohdy nekončí pouze u kontaktu žadatelů se sociální pracovníci. Ta nabývá na větším významu i intenzitě po převzetí dítěte. Kladně je hodnocen empatický přístup pracovníce, který spočívá v poskytnutí podpory a umožnění náhledu na konfliktní situaci. Tento přístup však není samozřejmý a závisí na individuálním přístupu a osobnosti sociální pracovníce. Mezi žadateli a sociální pracovníci se může vytvořit bariéra, která brání v následné další dobré spolupráci a je na místě zvážit výměnu dané pracovníce pro konkrétní žadatele. Další **odborníky** náhradní rodiče kontaktují až v případě vzniku **problémových situací závažnějšího charakteru.** Nejlépe jsou hodnoceny Střediska výchovné péče, po nichž u dětí následuje alespoň krátkodobé zklidnění.

Převzetí dítěte probíhá po různě dlouhém, většinou několikaletém čekání. Po této době mají žadatelé tendenci ustupovat ze svých požadavků na děti. Oznamování sociální pracovníce o vhodném dítěti bývají žadatelé zaskočeni. Velmi rychle se musí připravit na **podstatnou změnu svého dosavadního života**. Upozornění odborníků, že **převzetí dítěte** má probíhat až po jeho **dostatečném seznámení** s náhradními rodiči, se v praxi příliš **nedodržíje**. Informace o biologických rodinách byly předávány pouze obecně, žadatele tato oblast zajímá spíše z hlediska zdravotního. Dále náhradní rodiče postrádali informace o zvycích dítěte.

Po převzetí dítěte se rodiče často potýkali s následky zanedbání, hospitalismu či psychické deprivace dítěte. Následky se projevily především v **psychických potížích dítěte**. Informace o psychických obtížích dětí však nebylo možné získat ze spisové dokumentace, proto se domnívám, že graf č. 9 nemá vypovídající hodnotu a celkové informace o této kategorii získané prostřednictvím spisové dokumentace. Kategorie je lépe popsána prostřednictvím dat získaných z rozhovorů.

Adaptace dítěte probíhá dlouhodobě, **nejnáročnější období je první rok**, než si dítě **pozná chod nové rodiny** a přijme uznávané normy. Pokud dítě přichází do rodiny, kde se již děti nachází, dochází k **žárливosti** mezi dětmi. Důležitou roli hraje také věk dítěte při příchodu do rodiny – čím je **věk vyšší**, tím je proces **adaptace komplikovanější** (dítě má již zakořeněny určité vzorce chování).

Širší rodina přijímá děti obvyklým způsobem, pokud nejsou vztahy v rodině již dříve narušeny. Postoje okolí jsou různé, stále však přetrvávají pochybovačné tendence k přijetí nevlastních dětí.

Náhradní rodiče musí řešit také řadu **specifických problémů**, které vyplývají ze specifík náhradního rodičovství. Patří sem řešení psychických problémů dětí, **zasahování biologických rodin do výchovy**, řešení problémů dítěte spojených s nástupem do školy, ale také problémy s věkovým odstupem náhradních rodičů. Rodiče byli nuceni potýkat se také se **systémovými problémy** (právní nedostatky, sociální zabezpečení rodin). Dalším problémem je typický spíše pro náhradní rodiny, ve kterých vedle sebe vyrůstají vlastní potomci rodičů a děti přejaté. Problém se týká **oblasti nastavování pravidel a spravedlivého přístupu k dětem**.

Problémy s asociálním chováním dětí se většinou projevily **v období puberty** a souvisely s **působením vrstevníků**. K nejčastějším projevům patří **lhaní, vzdorovitost, krádeže, útěky**.

Je zřejmé, že lidé, kteří se rozhodnou přijmout za vlastní cizí dítě musí v průběhu svého života řešit mnoho problémů, které mnohdy zkouší nejen psychickou odolnost partnerů, ale také pevnost jejich vzájemného vztahu. I když je jejich motivace různá, je důležité si dopředu připustit, že vychovávat cizí dítě není úplně stejné, jako vychovávat dítě vlastní, že existuje spousta specifik, které je nutné při výchově zohlednit. Doufám, že má práce tomuto uvědomění alespoň částečně pomůže.

8 RESUMÉ:

In my bachelor's work I dealt with psychosocial aspects which affect the upbringing of children in substitute families. In the theoretical part I clarify the basic terms from the field of substitute family care. I also deal with the procedure necessary for the process of application because cooperation with the experts is one of the factors which can influence successful process in substitute family care. I look into other factors (for instance the influence of the family or a group of young people of the same age), which can influence the formation of socialpathological behaviour of the children and young people who grow up in a substitute family. In conclusion of the theoretical part, I characterise these deviations in behaviour.

The practical part aims at the interpretation of these factors within real experience and practice of individual substitute families. Except of these, my work brings the latest information about structures of foster care in the town with extended competence – Hodonín.

Seznam použité literatury:

Čech T.: *Škola a sociálně patologické symptomy v projevech žáků*. In *Studie z teorie a metodiky výchovy*. Střelec S. 2. vydání. Brno: Katedra pedagogiky Pedagogické fakulty MU. 2004. 155 s. ISBN 80-86633-21-7

Černý L.: *Sebevražednost dětí a mladistvých se zvláštním zaměřením na preventivní opatření*. 1.vydání. Praha: Avicenum. 1970. 136 s. ISBN 08-080-70

Daloz D.: *Lhaní*, 1. Vydání. Praha: Portál. 2002. 112 s. ISBN 80 – 7178-594-6

Drtilová J., Koukolík F.: *Odlišné dítě*. 1. vydání. Praha: Vyšehrad, 1994.136 s. ISBN 80-7021-097-4

Hajný M.: *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 2001. 136 s. ISBN 80-247-0135-9.

Hrčka,M.: *Sociální deviace*. 1. vydání. Praha: Slon. 2000. 302 s. ISBN 80-85850-68-0

Janek, M.:*Cesty rozvoje osobnosti*. 1. vydání. Praha: Mladá fronta. 1989. 162 s. ISBN 80-204-0097-4

Jedlička,R., Kořa,J. *Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. Praha: Karolinum,1998. 169 s. ISBN 382-233-97

Koukolík F., Drtilová J.: *Vzpouza deprivantů – nestvůry, nástroje, obrana*. Nové přepracované vydání. Praha: Galén. 2006. 327 s. ISBN 80-7262-410-5

Koukolík, F., Drtilová, J.: *Zlo na každý den, Život s deprivanty I*. 1.vydání. Praha: Galén, 2001. 390 s. ISBN 80-7262-088-6

Langmeier,J., Matějček, Z.: *Psychická deprivace v dětství*, 3.vydání. Praha: Avicenum. 1974. 397 s.

Matějček, Z.: *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*, 1. vydání. Praha, Státní pedagogické nakladatelství 1992. ISBN 80-04-25236-2

Matějček, Z. a kol.: *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. 1. vydání. Praha: Portál. 1999. 184 s. ISBN 80-7178-304-8

Matějček Z.: *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. 1. vydání. Praha:1994. 98 s. ISBN 80-85282-83-6

Matějček a kol.: *Osvojení a pěstounská péče*. 1. vydání. Praha: Portál. 2002. 152 s. ISBN 80-7178-637-3

Matoušek O.: *Práce s rizikovou mládeží: Projekt LATA a další alternativy věznění mládeže*. 1. vydání. Praha: Portál. 1996. 190 s. ISBN 80-7178-064-2

Matoušek, O.: *Rodina jako instituce a vztahová síť*, 1.vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993. 124 s. ISBN 80-901424-7-8

Matoušek O., Kroftová A.: *Mládež a delikvence*. 2 aktualizované vydání. Praha: Portál, 2003. 344 s. ISBN 80-7178-771-X

Mühlpachr, P.: *Sociální patologie*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2002. 104 s. ISBN 80-210-2511-5

Nešpor K.: *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. 1. vydání. Praha: Portál. 2000. 152 s. ISBN 80-7178-432-X

Radvanová, S., a kol.: *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*. 1. vydání. Praha: SPN. 1979. 127 s. ISBN 14-198-80

Schoolerová J.: *Adopce – vztah založený na slibu*. Praha: Návrat domů, 2002. 152 s. ISBN 80-7255-066-7

Strauss A., Corbinová J.: *Základy kvalitativního výzkumu*. 1. vydání. Brno: Sdružení podané ruce, 1999. 196 s. ISBN-80-85834-60-X

Škoviera A.: *Dilemata náhradní výchovy*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. 144 s. ISBN – 978-80-7367-318-5

Švaříček R., Šedřová K.: *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0

Vágnerová, M.: *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum. 2001. 170 s. ISBN 80-7184-488-8

Vágnerová, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vydání. Praha: Portál. 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3

Jiné typy publikací – výzkumné zprávy, sborníky z odborných konferencí, seriálové publikace, zákony aj.

Marádová, E.: *K aktuálním problémům agresivity a šikany mezi dětmi na základních školách* in Sborník z 2.národní a I. středoevropské konference konané pod záštitou veřejného ochránce práv. 1.vydání. Praha: Humanitas-Profes, o.p.s. 2003. 112 s. ISBN 80-903392-0-4

Sborník ze VII. celostátního semináře NRP, Brno, 10.-11. 10. 2007

Triada Brno – kol. autorů: *Příprava pěstounů a osvojitelů – metodické poznámky*. Brno: Triada, poradenské centrum o.s., 2003

Večerka a kol.: *Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci. 2000. 210 s. ISBN 80-86008-74-6

Večerka a kol.: *Mladiství pachatelé na prahu tisíciletí*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci. 2004. 132 s. ISBN 80-7338-033-1

Ministerstvo vnitra ČR: *Hodnocení systému péče o ohrožené děti- zpráva předkládaná pro schůzi vlády 3.10.2007, Č.j.: OP- 650/2007*

Ministerstvo vnitra ČR - odbor prevence kriminality: *Analýza stavu a dalšího vývoje mladých lidí po opuštění zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy za období 1995-2004*. ISBN 978-80-254-0259-7

Sociální práce. Asociace vzdělavatelů v sociální práci. Ročník 1/2006. Fakulta sociálních studií v Brně. ISSN: 1213-6204

Sociální práce. Asociace vzdělavatelů v sociální práci. Ročník 2/2005. Fakulta sociálních studií v Brně. ISSN: 1213-624

Zákon č. 94/1963 Sb. o rodině

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

Zákon č. 2/1993 Sb. Listina základních práv a svobod

Zákon č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení

Zákon č. 128/2000 Sb. o obcích

Zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních

Zákon č. 218/2003 Sb. o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů - (o soudnictví ve věcech mládeže)

Seznam použitých zkratk:

NRP	náhradní rodinná péče
PP	pěstounská péče
OSPOD	orgán sociálně-právní ochrany dětí
MPSV	ministerstvo práce a sociálních věcí
ORP	obec s rozšířenou působností

Seznam tabulek:

Tabulka č. 1 – Počty umístěných dětí do náhradní výchovy v ČR

Tabulka č. 2 - Základní informace o náhradních rodinách

Seznam grafů:

Graf č. 1 Nezaopatřené děti v náhradní rodinné péči v ORP Hodonín

Graf č. 2 Náhradní rodiny v ORP Hodonín dle počtu přejetých dětí

Graf č. 3 Zastoupení jednotlivých forem NRP

Graf č. 4 Příbuzenská NRP

Graf č. 5 Přehled věkových kategorií nezaopatřených dětí

Graf č. 6 Vzdělání náhradních rodičů

Graf č. 7 Přehled a četnost důvodů pro odebrání dítěte z biologických rodin

Graf č. 8 Přehled nejčastějších problémů při výchově dětí v NRP

Seznam příloh:

Rozhovor č. 1

Rozhovor č. 2

Rozhovor č. 3

Rozhovor č. 4

Rozhovor č. 5

i Matějček, ale i další autoři zabývající se problematikou náhradní rodinné péče poukazuje na skutečnost, že pouze minimum dětí jsou tzv. osiřelé děti, kterým rodiče zahynuli a není příbuzný (např. babička, dědeček, tety, strýcové apod.), který by se o ně postaral.

ii Práce v teoretické rovině přibližuje vývoj sociálně patologických jevů u dětí a mládeže a popisuje také různé teorie etiologie kriminality mládeže. Ve výzkumné části pak analyzují kriminalitu mládeže z hlediska dynamiky, struktury či lokality, srovnávají sociální práci s mládeží v ČR a Velké Británii a zaměřují se na jednotlivé charakteristiky dětí v ústavní péči.