

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2014-2017

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Helena Hadrabová

**Pěstounská péče a psychické problémy u dětí svěřených do
pěstounské péče**

Praha 2017

Vedoucí bakalářské práce:

PaeDr. Klugerová Jarmila, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2014-2017

BACHELOR THESIS

Helena Hadrabová

**Substitute family care and psychological problems of
children at substitute family care**

Prague 2017

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PaeDr. Klugerová Jarmila, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Helena Hadrabová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala PaedDr. Jarmile Klugerové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, za její pomoc a cenné rady, které mi ochotně poskytla.

Anotace

Bakalářská práce je zaměřena na náhradní rodinnou péči. První kapitola teoretické části práce je věnována popisu různých forem náhradní rodinné péče. Ve druhé kapitole autorka zmiňuje psychické problémy u dětí vyrůstajících v náhradní péči. Tyto problémy autorka dává do souvislosti s narušeným psychickým vývojem v raném dětství. V práci jsou popsány nejčastější příčiny a důsledky prožitého traumatu u dětí. V praktické části práce se autorka věnuje popisu tří typů odlišných náhradních rodin. Na základě případových studií popisuje jednotlivé děti, vyrůstající v náhradních rodinách. Hledá společné a odlišné znaky ve zkoumaných rodinách včetně výchovných problémů přijatých dětí.

Klíčová slova

Deprivace, dítě, náhradní rodiče, náhradní rodinná péče, psychické trauma, psychický vývoj, výchovné problémy

Annotation

Bachelor's Thesis is focused on substitute family care. Different forms of substitute family care are described in the first chapter of the theoretical part. The author mentions psychological problems of children growing up at substitute family care in the second chapter. These problems are linked with their problematic psychological evolution in their early childhood. The most frequent causes and consequences of lived through children traumas are also mentioned in the thesis.

Three different substitute families are identified in the practical part. The author describes children growing up at substitute family care according to their casuistries. She looks for common and different signs of examined families including behavioral problems of their children.

Keywords

behavioral problems, deprivation, psychological evolution, psychological trauma, substitute family, substitute family care.

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE V ČR.....	11
1.1 Ústavní péče.....	12
1.2 Svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče	14
1.3 Pěstounská péče	15
1.3.1 Pěstounská péče na přechodnou dobu.....	16
1.3.2 Dlouhodobá pěstounská péče.....	17
1.4 Poručenství.....	17
1.5 Osvojení.....	18
2 PSYCHICKÉ PROBLÉMY U DĚTÍ SVĚŘENÝCH DO PĚSTOUNSKÉ PÉČE	19
2.1 Normální psychický vývoj dítěte.....	19
2.2 Narušený psychický vývoj.....	20
2.3 Psychické trauma	23
2.3.1 Nejčastější příčiny traumatu u dětí.....	24
2.3.2 Důsledky prožitého traumatu u dětí.....	26
2.4 Možnosti odborné pomoci	31
PRAKTICKÁ ČÁST	34
3. DĚTI VYRŮSTAJÍCÍ V NÁHRADNÍ RODINĚ	34
3.1 Formulace hlavního cíle práce a dílčích cílů	34
3.2 Metody sběru dat	34
3.3 Harmonogram postupu	35
3.4 Charakteristika respondentů	35
3.5 Podmínky sběru dat	36
3.6 Případové studie.....	36
3.6.1 Rodina č.1	36
3.6.2 Rodina č.2	40
3.6.3 Rodina č.3	44
3.6.4 Společné a odlišné znaky v životě pěstounských rodin	47
3.6.5 Výchovné problémy u dětí vyrůstajících v náhradní rodině	49

3.7	Shrnutí případových studií.....	51
	ZÁVĚR	53
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	55

ÚVOD

Pěstounská péče je častým tématem diskuzí. Stále se hovoří o tom, že dětské domovy jsou plné dětí, o které nikdo nestojí. Často bývají pěstouni veřejností odsuzováni za to, že si berou do péče děti jen kvůli finančnímu zisku. Mnozí lidé si myslí, že přijetí dítěte do pěstounské péče může pomoci k snadnému finančnímu zajištění rodiny. Lidé, kteří do této problematiky nejsou zasvěceni, si mnohdy neuvědomují, s čím vším se náhradní rodiče potýkají. Především musejí absolvovat dlouhou a složitou přípravu na přijetí dítěte do rodiny. Účastní se přednášek s různými odborníky a učí se řešit složité situace, které mohou nastat. Na závěr absolvují velmi podrobné psychologické vyšetření, na základě kterého jsou zařazeni do evidence uchazečů o pěstounskou péči. Po přijetí dítěte náhradní rodiče spolupracují s doprovázející organizací a příslušným odborem sociální péče. U dětí s postižením, či psychickými problémy je nutná pravidelná lékařská péče a dlouhodobá spolupráce s odborníky. Často náhradní rodiče nejsou zcela seznámeni se zdravotním a psychickým stavem přijatého dítěte. Krátce po přijetí do rodiny se začnou projevovat zdravotní a psychické problémy, které je nutné řešit.

Teoretická část práce popisuje základní typy náhradní rodinné péče. Každá z nich je něčím specifická. Ve všech případech však dochází ke svěřením dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče. Tato situace bývá pro dítě velmi traumatizující. Mnoho dětí trpí citovou deprivací a dalšími psychickými problémy. V souvislosti s tím se dále vyskytují různé poruchy chování a učení. Trauma prožité v dětství u některých jedinců přetrvává až do dospělosti. Často dochází k narušení vývoje celé osobnosti. Situace, kdy dítě přichází do nové náhradní rodiny, bývá velmi náročná a složitá. Nastává období vzájemného seznamování. Také spolupráce náhradní rodiny s orgány sociálně právní ochrany nebývá vždy jednoduchá.

Práce je zaměřena nejvíce na pěstounskou péči především z toho důvodu, že autorka je sama pěstounkou. Má v péči tři děti, z nichž dvě při příchodu do rodiny trpěly výraznou citovou deprivací. Přestože jsou děti v nové rodině již několik let, stále se potýkají s psychickými problémy. Cílem práce je nejen popsat jednotlivé formy náhradní rodinné péče, především pak pěstounské péče, ale i využít vlastní zkušenosti autorky. V praktické části práce je využita kvalitativní metoda výzkumu problematiky

pěstounské péče. Práce popisuje vlastní náhradní rodinu autorky se všemi problémy, které museli společně překonat. Dále jsou přidány kazuistiky dalších dvou náhradních rodin, se kterými je autorka v kontaktu. Přestože jsou všechny tři rodiny odlišné, v mnohém se podobají. Jedná se zejména o psychická traumata přijatých dětí.

Při zpracování této bakalářské práce autorka vycházela z legislativních norem upravujících jednotlivé druhy náhradní rodinné péče. Dále byla využita odborná literatura zaměřená na toto téma.

TEORETICKÁ ČÁST

1 NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE V ČR

Náhradní rodinná péče je v české republice legislativně vymezena dvěma zákony. Do 1.1.2014 byl v platnosti zákon o rodině č. 94/1963 Sb, který byl nahrazen předpisem č. 89/2012 Sb. občanského zákoníku. Ve své druhé části pojednává o rodinném právu, manželství a rodině. Je zde vysvětlen vztah mezi rodiči a dětmi, popsána rodičovská zodpovědnost, určení rodičovství a výchovná opatření. Je zde také popsáno, za jakých podmínek je možné svěřeni dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče. Hovoří se zde o svěřeni dítěte do pěstounské péče, poručenství, či opatrovnictví.

Od 1.1.2013 vstoupil v účinnost zákon č.401/2012 Sb., kterým se měnil zákon 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí ve znění pozdějších předpisů a další související zákony. Tento zákon obsahuje základní ustanovení sociálně právní ochrany dítěte. Definuje možnosti výchovných opatření v případě, že je narušena výchova a péče o dítě, umístění dítěte do ústavní péče, popř. možnost zprostředkování poradenské péče. Je zde také poukázáno na rozvoj náhradní rodinné péče v ČR, zvýšení podpory pěstounské péče, jak dlouhodobé, tak na přechodnou dobu. Podrobněji se tento zákon věnuje také pěstounské péči. Řeší hmotné zajištění dlouhodobé pěstounské péče i pěstounské péče na přechodnou dobu, odbornou přípravu budoucích pěstounů, vytváření vhodných podmínek pro zřízení a využívání podpůrných a odlehčovacích služeb pro nové i stávající pěstounské rodiny.

Náhradní rodinnou péči lze definovat jako péči o dítě jinou fyzickou osobou než rodičem. Dítě by mělo vyrůstat v prostředí, které je pro něj bezpečné, podnětné a co nejvíce se podobá přirozenému prostředí biologické rodiny. Osobou, která o dítě pečuje, může být jakákoliv fyzická osoba starší 18 let. Většinou bývá dítě svěřeno do péče osobě, která je s dítětem v příbuzenském vztahu. Nebývá to však pravidlem. Dítě může být také svěřeno do péče cizí osobě. Umístění dítěte do náhradní rodinné péče závisí na několika faktorech. Mnoho osob, které jsou ochotny vychovávat cizí dítě, má nepřiměřené nároky. Upřednostňují majoritní etnikum a zdravotní stav dítěte bez větších odchylek. Z těchto důvodů je mnoho dětí odkázáno na výchovu v ústavní péči. (Gabriel, Novák, 2008)

Důležitou roli hraje i zprostředkování náhradní rodinné péče. V tomto případě má rozhodující úlohu orgán sociálně-právní ochrany. Vyhledává vhodné osoby, které mají zájem o přijetí dítěte do výchovy. Spolupracuje na odborné přípravě těchto osob a pomáhá se zprostředkováním náhradní rodinné péče.

V ČR jsou známy tyto možnosti náhradní rodinné péče:

- Svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče
- Pěstounská péče
- Poručenství
- Osvojení neboli adopce

1.1 Ústavní péče

Pokud rodina nezajistí dítěti vše potřebné pro jeho zdárný vývoj, dochází k selhání její funkce. Rodiče se o dítě nechtějí nebo nemohou starat, ať už z jakýchkoliv důvodů. Dítě, které v takovéto rodině vyrůstá, se rázem ocitá v nesnázích, ze kterých neumí samo uniknout. Mnohdy je těžce zanedbáváno, strádá jak materiálně, tak citově. V některých případech dochází i k fyzickému týrání či zneužívání.

Z odborných studií však vyplývá, že děti, které vyrůstaly v ústavní péči, trpí velmi často psychickými problémy. Především citová deprivace se projevuje u většiny z nich. Profesor Matějček se touto problematikou zabýval velmi podrobně. Jako příčinu citové deprivace uvádí skutečnost, že dítě potřebuje pro svůj zdárný vývoj přirozené rodinné prostředí. Citový vztah k matce je v raném dětství velmi důležitý a ústavní výchova nemůže nahradit funkční rodinu. Děti, které vyrůstají v dětském domově, nemají osvojené automatické chování. V dětském domově se snaží přežít, tedy i za použití agresivity a násilí. Nedokáží si zorganizovat svůj volný čas, neumějí se začlenit do společnosti. Vážně samostatnost.

(Matějček, 2015)

V případě, kdy je nepříznivá rodinná situace odhalena, bývá dítě odebráno z nefunkční rodiny a umístěno do ústavní péče. Nyní nezbývá jiná možnost, než aby společnost tuto skutečnost vyřešila jiným způsobem. Úlohu rodiny tedy přebírá

zpočátku ústavní péče. V těchto zařízeních dítě pobývá po nezbytně nutnou dobu. Zde je dítěti poskytována veškerá potřebná péče.

Tuto úlohu plní v ČR především tato zařízení:

- Kojenecký ústav, kde jsou umístěny děti ve věku do tří let. Toto zařízení spadá do resortu Ministerstva zdravotnictví.
- Dětský domov pro děti ve věku od 3 do 18 let. (Nejvýše do 26 let v případě, že se připravují na budoucí povolání). Mohou zde pobývat také nezletilé matky společně se svými dětmi. Dětský domov spadá do resortu Ministerstva školství, mládeže a sportu (MŠMT).
- Dětský domov se školou, taktéž v resortu MŠMT. Jedná se o podobné zařízení jako dětský domov, avšak s tím rozdílem, že jsou zde umístěny děti, které trpí duševní poruchou nebo mají závažné výchovné problémy. Součástí tohoto zařízení je vlastní škola, kterou děti navštěvují. Pobývají zde zpravidla od věku 6 let do ukončení povinné školní docházky.
- Středisko výchovné péče, dříve Diagnostický ústav v resortu MŠMT. Zde jsou umístěny děti při nařízené ústavní výchově k posouzení jejich zdravotního a psychického stavu. Pobývají zde po omezenou dobu a po stanovení výsledku vyšetření jsou umístěny do jednotlivých zařízení.
- Středisko výchovné péče (dříve výchovný ústav), patří také do resortu MŠMT. Toto zařízení je určeno pro děti od 15 let, které mají výrazné výchovné problémy a poruchy chování.
- Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, pobyt v těchto zařízeních je omezen na dobu nejdéle šesti měsíců. Zřizovatelem je stát, kraj nebo nezisková organizace.

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

„Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc poskytují ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy anebo ocitlo-li se dítě bez péče přiměřené jeho věku (§ 15), jde-li o dítě tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané anebo o dítě, které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva. Ochrana a pomoc takovému dítěti spočívá v uspokojování základních životních potřeb, včetně

ubytování, v zajištění zdravotních služeb a v psychologické a jiné obdobné nutné péči“.
(Zákon č.401/2012 Sb. o sociálně právní ochraně dětí. 2012, s.5105.)

1.2 Svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče

Ke svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče dochází v případě, že rodiče nemohou nebo nechtějí o dítě pečovat. Z důvodů lze vyjmenovat alespoň některé, např. dlouhodobá nemoc rodičů, závislost na návykových látkách, výkon trestu odnětí svobody, či neschopnost postarat se o dítě. Může se jednat o důvody krátkodobé, ale i dlouhodobé. V tomto případě je ohrožen zdárný vývoj dítěte a je potřeba hledat náhradní řešení. Nastává situace, kdy je dítě odebráno z původní rodiny a svěreno do péče jiné fyzické osoby než rodiče. Tato možnost má vždy přednost před ústavní výchovou. O svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče rozhoduje soud. Zpravidla má přednost osoba příbuzná nebo dítěti blízká. Jsou tak zachovány rodinné vazby. Dítě bývá ve styku se svou rodinou a nedochází tak k úplnému odloučení. Osoba pečující musí s péčí souhlasit a zajistit řádné podmínky pro výchovu dítěte. Důležité je klidné a bezpečné zázemí se spoustou pozitivních podnětů pro rozvoj osobnosti dítěte. Na prvním místě je vždy zájem dítěte. Dítě samo má možnost se v této záležitosti vyjádřit. Tato služba není financována ze státního rozpočtu, tedy osoba pečující nemá nárok na státní příspěvek. Rodiče mají vůči dítěti nadále vyživovací povinnost. Soud při svém rozhodnutí o svěření dítěte do péče také určí výši výživného, které jsou rodiče povinni hradit osobě pečující. Soud však rozhoduje nejen o výši příspěvku, ale má také právo určit částku, která přísluší na výživu a potřeby dítěte a částku, kterou osoba pečující nebo rodiče budou dítěti spořit. Rodiče jsou nadále zákonnými zástupci dítěte, mají tedy rodičovskou zodpovědnost. Spravují majetek dítěte a mají právo se s ním stýkat, popř. požádat o jeho vrácení do své péče. K zániku péče o dítě dochází dosažením zletilosti dítěte nebo jeho úmrtím. Tuto péči lze také zrušit ze závažných důvodů nebo na žádost osoby pečující.

(Matějček, 1999)

1.3 Pěstounská péče

K rozhodnutí stát se pěstouny, může žadatele vést několik důvodů. Hlavní motivací je touha mít dítě. Často se pěstouny stávají osoby, které nemohou založit vlastní rodinu a tímto způsobem se jí snaží nahradit. Nechtějí čekat dlouhou dobu na děti vhodné k adopci, a proto volí tuto alternativu. Někteří pěstouni mají vlastní děti již odrostlé, a přesto mají touhu o někoho se starat nebo si přejí sourozence pro vlastní děti. Není jim lhostejný osud dětí v ústavní výchově, chtějí pomoci za každou cenu, i když si neuvědomují, že tím mohou přecenit své síly. Do pěstounské péče mohou přicházet děti s různými zdravotními a výchovnými problémy. Pokud je v rodině více takových dětí, stává se, že je narušena celistvost a funkce náhradní rodiny. Pěstounská péče bývá mnohdy velmi náročná.

(Zezulová, 2012)

Pěstounství je jednou z možností náhradní rodinné péče v případě, že rodiče dítěte nesouhlasí s osvojením. Pěstounskou péči můžeme rozdělit z několika hledisek. Individuální, kdy dítě vyrůstá v rodině u pěstounů a skupinová, která je realizována v SOS vesničkách. Zde se o děti stará pěstounka (náhradní matka), která spolupracuje s psychologem. Je zde společně umístěno více dětí, které žijí v jakési rodinné komunitě. Dále může být pěstounská péče na přechodnou dobu nebo dlouhodobá. Z hlediska příbuzenského vztahu se dělí na péči příbuzenskou, kdy se o dítě starají zpravidla prarodiče nebo jiní příbuzní, a zprostředkovanou. V druhém případě je dítě vychováváno u pěstounů, kteří nejsou s dítětem v příbuzenském vztahu. Ve všech případech je dítě do pěstounské péče svěřeno na základě rozhodnutí soudu. Pěstounská péče zaniká dosažením zletilosti dítěte. Pokud dítě studuje, může trvat až do věku 26 let. Z jiných důvodů může být zrušena pouze rozhodnutím soudu, např. ze závažných důvodů na straně pěstounů. Stává se tak velmi zřídka, zejména v případech, kdy má dítě více kombinovaných poruch a není v silách pěstounů o takové dítě se postarat. Mnohdy se zdravotní a psychické potíže u dítěte projeví až v pozdějším věku. Dále v případě, že rodiče požádají o vrácení dítěte do své péče. Zde opět rozhoduje soud na základě šetření orgánu sociálně právní ochrany dítěte, dále jen OSPOD.

Pěstouni se snaží vytvořit podmínky vhodné pro zdárný vývoj dítěte. Zčásti tedy nahrazují rodinné prostředí. Kromě materiálního zabezpečení pěstouni poskytují dítěti

také citovou oporu. Nahrazují biologické rodiče při poznávání rodinného života, učení a výchově. Provázejí dítě životem a usměrňují jej. Poskytují dítěti veškerou potřebnou péči, nejsou však schopni zcela nahradit funkční biologickou rodinu. Přesto má náhradní rodina na vývoj dítěte mnohem pozitivnější vliv, než pobyt v ústavní péči.

(Kraus, 2008)

Ve všech případech, kdy je dítě svěřeno do pěstounské péče, zůstávají rodiče dítěte zákonnými zástupci. Rozhodují tedy o dítěti v důležitých záležitostech. Jedná se především o souhlas s nástupem dítěte do základní či střední školy nebo při vycestování do zahraničí. Při plánovaných lékařských vyšetřeních či zákrocích je taktéž potřeba svolení rodičů. Může nastat situace, kdy nelze rodiče kontaktovat. V těchto případech se pěstouni mohou obrátit na soud a požádat o jeho rozhodnutí.

1.3.1 Pěstounská péče na přechodnou dobu

V praxi se můžeme setkat s označením „profesionální pěstounská péče“. Jedná se o typ pěstounské péče, kdy je dítě svěřeno do náhradní rodiny na přechodnou, časově omezenou dobu.

„Obecně řečeno se jedná o péči v takovém případě, kdy biologičtí rodiče dítěte nejsou dočasně, po určitou dobu schopni vykonávat své rodičovské povinnosti a o dítě soustavně a kvalitně pečovat, nebo když se pro dítě teprve zajišťuje dlouhodobější řešení ve formě klasické pěstounské péče či osvojení“.

(Gabriel, Novák, 2012, s.54)

Jedná se tedy o náhradní rodinnou péči, kdy je dítě do náhradní rodiny svěřeno pouze dočasně. Předpokládá se, že se situace v původní rodině upraví a dítě se bude moci vrátit zpět k biologickým rodičům nebo se v brzké době najde jiné řešení. Tím může být dlouhodobá pěstounská péče nebo osvojení. Tato forma péče může předcházet pozdější citové deprivaci u dětí, pokud je dítě do náhradní rodiny svěřeno ve velmi raném věku. Je kladen důraz na citovou vazbu k vlastní rodině a předpokládá se také její spolupráce s dočasnými pěstouny.

(Zezulová, 2012)

1.3.2 Dlouhodobá pěstounská péče

Další z možností náhradní rodinné péče je dlouhodobá pěstounská péče. V praxi to znamená, že pěstouni se o svěřené dítě starají dlouhodobě, mnohdy i několik let. Na rozdíl od pěstounské péče na přechodnou dobu si mohou zvolit etnikum a věk přijatého dítěte. Sami se rozhodují, zda po vzájemném seznámení dítě přijmou do své rodiny. Cílem náhradní rodinné péče však není uspokojení potřeb žadatelů. Na prvním místě vždy zůstává zajištění potřeb dítěte a nalezení co nejkvalitnějšího prostředí pro jeho zdárný vývoj. Skutečnost, že jsou čekatelé na pěstounskou péči zařazeni do evidence jim nezakládá nárok na svěřené dítěte.

(Gabriel, Novák, 2008)

Dlouhodobá pěstounská péče by v žádném případě neměla nahrazovat rodičovské potřeby bezdětných párů. Vždy by měla zajistit rodinné prostředí pro přijaté dítě na nezbytně nutnou dobu. Pěstouni by měli být připraveni na situaci, že dítě může kdykoliv odejít zpět do původní rodiny. Tato forma náhradní rodinné péče může být přínosná především pro děti, které by jinak byly těžko umístitelné např. do adopce.

(Náruč dětem, ©2016)

1.4 Poručenství

Poručník se stává zákonným zástupcem dítěte, rozhodnutím soudu v případě, že jsou rodiče zbaveni rodičovské zodpovědnosti nebo nejsou způsobilí k právním úkonům. Mnohdy poručenství předchází klasická dlouhodobá pěstounská péče. Poručníkem se může stát také rodinný příslušník dítěte. Poručník je povinen v pravidelných intervalech informovat příslušný soud o správě majetku svěřeného dítěte. V podstatě poručník zastupuje rodiče v oblasti výchovy, avšak při důležitých rozhodnutích je potřeba požádat o vyjádření či souhlas soud. Poručenství končí dosažením zletilosti dítěte, či rozhodnutím soudu.

(Gabriel, Novák, 2008)

1.5 Osvojení

Osvojení a pěstounská péče se zásadně odlišují v právní situaci přijatého dítěte. Dítě v osvojení se stává dítětem nových rodičů se vším všudy, tedy alespoň před zákonem“. (Zezulová, 2012, s.17)

Synonymem pro osvojení je adopce. Tento výraz bývá veřejností častěji užíván. V případě osvojení vzniká mezi osvojitelem a přijatým dítětem příbuzenský vztah. Dítě přebírá příjmení osvojitelů. Osvojení je vhodné pouze u dětí, které jsou tzv. právně volné. Biologičtí rodiče musejí podepsat souhlas s osvojením nebo o dítě, o které osobně nepečují, dlouhodobě neprojevují zájem. Pokud rodiče výslovně neuvedou osobu, které má být dítě svěřeno, rozhoduje soud. O osvojení žádají především manželské páry, které nemohou mít vlastní děti a po dítěti touží.

(Gabriel, Novák, 2008)

Osvojitelé se často stylizují do role rodičů. S rodičovstvím mají jen malé zkušenosti, a tak mohou na dítě vyvíjet velký nátlak. Snaží se popřít fakt, že dítě není jejich biologickým potomkem. Kladou na něho nepřiměřené požadavky s cílem uspokojení své rodičovské touhy. Nároky kladené na dítě mohou být natolik stresující pro obě strany, že mohou vést k neuspokojení rodičovských potřeb a psychickým problémům dítěte. V krajním případě může dojít k vrácení dítěte do ústavní péče.

(Vágnerová, 2012)

Podobný názor zastává také Vaničková. Adoptované dítě mnohdy nedokáže naplnit představu náhradních rodičů. Často dochází k přecenění možností dítěte.

(Vaničková, 1995)

2 PSYCHICKÉ PROBLÉMY U DĚTÍ SVĚŘENÝCH DO PĚSTOUNSKÉ PÉČE

2.1 Normální psychický vývoj dítěte

Normální psychický vývoj je takový, který je definován podle určitých norem v konkrétní společnosti. Normalita je vymezena v každé společnosti jinými faktory. Záleží na tom, jak je daná společnost vyspělá a co považuje za normální. Každý jedinec, který se liší od normálu, je považován za nenormálního. Dynamika psychického vývoje je dána vlastnostmi konkrétního člověka a současně je ovlivňována mnoha vnějšími faktory. Odchytky psychického vývoje jedince mají vliv na jeho další život.

(Vágnerová, 2012)

„Psychický vývoj, standardní i abnormální, lze charakterizovat jako proces postupné proměny jednotlivých psychických funkcí i celé osobnosti. Jeho průběh závisí na individuálně specifické interakci vrozených dispozic a komplexu působení různých vlivů prostředí.“

(Vágnerová, 2012, s.29)

Psychika dítěte se začíná utvářet již v prenatálním období. Ještě nenarozený plod dokáže vnímat podněty z vnějšího prostředí a reaguje na pocity a nálady matky. Pro normální psychický vývoj dítěte jsou důležité fyzické i psychické podmínky, životospráva matky, klidné prostředí a citové pouto k ještě nenarozenému dítěti. Na psychiku dítěte působí různí činitelé. Část psychiky je vrozená, část se vyvíjí působením vnějších podmínek. Po narození přijímá dítě podněty všemi smyslovými orgány. Důležité je zázemí, které uspokojí všechny jeho potřeby. Postupně se v raném období utvářejí pocity a vztahy k jednotlivým členům rodiny, především k matce. Dítě nutně potřebuje pocit jistoty a bezpečí.

(Vacínová, Trpišovská, Farková, 2010)

Významný vliv na rozvoj psychiky dítěte má též socializace. Začíná již v rodině a pokračuje po celý život. Jedná se o osvojení forem chování, společenských hodnot, kultury a získávání velkého množství informací a poznatků. Zahrnuje také osvojení

správných hodnot a norem, včetně chování, emocí a prožívání. Pokud socializace neprobíhá správně, může mít nepříznivý vliv na duševní vývoj dítěte. V krajním případě, kdy dochází např. k týrání a zneužívání dítěte, může vyústit až v psychickou poruchu. Špatná výchova, která potlačuje individualitu dítěte, vážně narušuje proces socializace a rozvoj celé osobnosti. Během socializace se utváří osobnost jako celek. Rodina a prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá, může výrazně působit na správný rozvoj schopností, vnímání a poznávání. Během rané socializace je velmi důležitý vztah dítěte s matkou. Velmi významnou úlohu má sociální učení. Dítě se učí přejímat sociální role, osvojuje si základy komunikace, začleňuje se do různých sociálních skupin. V tomto období je velmi důležitá interakce s matkou, především společná hra, která rozvíjí sociální dovednosti. Pro správný vývoj potřebuje dítě nejen zajištění biologických potřeb, ale především pocit lásky, jistoty a bezpečí. Pevný a láskyplný vztah přispívá ke správnému psychickému vývoji. Stejně tak se v raném dětství formuje vztah k druhým lidem. Dítě poznává další členy rodiny, vrstevníky a k nim zaujímá různé postoje. Důležitým momentem při utváření morálních hodnot je období, kdy dítě přebírá sociální role, učí se dodržovat určité normy a přejímá požadavky, se kterými se ztotožňuje.

(Čáp, Mareš, 2007)

Sociální stimulace má v raném věku velký význam. Již malý kojeneček potřebuje vnímat pocit jistoty a bezpečí. Díky podnětům z okolí rozvíjí své schopnosti. Pokud chybí vnější podněty, dochází ke stagnaci vývoje.

(Vágnerová, 2012)

2.2 Narušený psychický vývoj dítěte

Nejvýznamnější sociální skupina, která výrazně ovlivňuje pozitivní psychický vývoj dítěte, je rodina. Dítě prostřednictvím rodiny získává ucelený pohled na svět, osvojuje si základní znalosti a dovednosti. Vytváří se jakýsi hodnotový systém. Důležitá je celková atmosféra v rodině a vztahy mezi jednotlivými členy. Dítě se zpravidla identifikuje s jednotlivými členy rodiny a přebírá jejich vzorce chování. Dochází k upevnění citové vazby. Dítě z dysfunkční rodiny může mít problémy s chováním a citovým prožíváním. Jestliže je takovéto dítě z rodiny odebráno, vždy to má vážné důsledky na jeho další

vývoj. I v případě, že se dostane do náhradní rodiny, kde je mu věnována patřičná péče, může trpět psychickými poruchami. Reakce dítěte na citové strádání a zanedbávání v původní rodině mohou být různé. Takové dítě může být úzkostné, pasivní až apatické, či naopak může trpět neklidem a hyperaktivitou. V některých případech může dojít k regresnímu chování. Dítě přestává komunikovat a jeho reakce na vnější podněty jsou nepřiměřené jeho věku. Závažným důsledkem citové deprivace bývá i celkově opožděný vývoj. Včasný příchod dítěte do náhradní rodiny může alespoň částečně eliminovat pozdější psychické problémy. Důležité je vytvoření pevné vazby s náhradními rodiči, pocit jistoty a bezpečí. Přesto mohou na dítě působit genetické vlivy, které předurčují, jakým způsobem bude zvládat zátěž. Labilní a úzkostné dítě bude snášet citové strádání mnohem hůře než dítě klidnější a vyrovnané.

(Vágnerová, 2012)

Bylo prokázáno, že matka, která v těhotenství trpí stresem, má nedostatečnou či nekvalitní stravu, s velkou pravděpodobností porodí dítě s poškozením. Stejně tak užívání alkoholu a návykových látek v těhotenství přispívá ke vzniku kombinovaných vad. U dětí pak dochází k poškození mozkových funkcí, sníženému intelektu či poškození orgánů. V tomto případě je dokonce riziko poškození dvojnásobné. Užívání návykových látek je také příčinou nízké porodní váhy a opožděného tělesného růstu. U těchto dětí je velký předpoklad k psychické nevyváženosti s důsledkem rozvoje psychických poruch.

(Purvis a kol., 2013)

Děti z početnějších, sociálně slabších nebo narušených rodin mívají málo rozvinutou slovní zásobu, trpí poruchami pozornosti a poruchami školních dovedností. To je způsobeno nedostatečnou interakcí v rodině, malým množstvím podnětů a podpory. Těmto dětem chybí motivace k rozvoji dovedností. Často si osvojují nevhodné vzorce chování, které nevědomě přebírají od členů nefunkční rodiny. Celkové opoždění vývoje, jak tělesného, tak psychického, může vést k pocitům méněcennosti a v některých případech dochází k rozvoji psychických poruch. Při narušení vazby mezi dítětem a osobou, která o něj pečuje, dochází k narušení představ o morálních hodnotách. Děti, které vyrůstají v narušeném prostředí, nedokáží rozlišit pozitivní a negativní chování. Často ubližují ostatním dětem, chovají se agresivně, uchylují se ke lži a inklinují k patologickému chování. (Train, 1997)

„Osvojené děti, které strávily první měsíce nebo roky svého života v neutěšeném prostředí, mohou mít v adoptivní rodině problémy s utvářením vazby“.

(Purvis a kol., 2013, s.38)

Období od početí až do věku dvou let je pro dítě nesmírně důležité. V tomto období se formuje celý tělesný a nervový systém. Vytváří se imunita, formují se emoce. Při dlouhodobém vystavení stresu dochází k uzavření vývoje. Bolest a strach jsou postupně nesnesitelné a dítě přijímá chybné vzorce chování. V pozdějším věku dochází k různým poruchám, např. úzkosti, pozornosti, hyperaktivitě. V dospělosti se může projevit porucha chování či deprese. Citové propojení mezi matkou a dítětem je velmi důležité především v prvních dnech života. Dítě potřebuje přímý kontakt a oční komunikaci pro uspokojování svých potřeb. Držení v náruči mu dodává pocit jistoty a bezpečí. U dítěte, které vyrůstá v harmonickém prostředí, dochází k emočnímu růstu. Příjemné dotyky a pohledy podporují správný vývoj. Mozek kojence je velmi citlivý a dokáže vnímat negativní pocity matky. V prostředí plném křiku a násilí se u dítěte potlačí normální psychický vývoj. Je omezen rozvoj řeči a vážne sociální učení. V pozdějším věku převažují pocity strachu a nejistoty. Dítě se soustředí především na přežití a obranu.

(Levine, Klineová, 2012)

Malé dítě, kterému chybí vazba s pečující osobou, nedokáže ovládnout stresové situace. Má pouze málo možností, jak tyto situace přežít. Většinou dochází k disociaci nebo nadměrnému rozrušení. Při neregulovaném stresu dochází k ovlivnění celého těla. V krajním případě se dítě dostává do stavu jakéhosi ztuhnutí, kdy očekává ochranu a pomoc ze strany dospělé osoby.

(Cairns, 2013)

Osvojené děti a děti v pěstounské péči si s sebou mohou přinášet:

- *pocit opuštěnosti, ztráty a zármutku*
- *poruchy s utvářením vazeb*
- *neurologické změny*
- *oslabení poznávacích schopností*
- *problémy s koordinací a motorickými dovednostmi*
- *nedostatečnou schopnost zpracovávat smyslové vjemy*
- *strach*
- *hněv*

- *záblesky vzpomínek z minulosti a posttraumatický stres*
- *stud*
- *úzkost*
- *depresi*

(Purvis a kol, 2013, s.42)

2.3 Psychické trauma

Psychická bolest a trauma mají zničující účinek na správný rozvoj osobnosti především u malých dětí. Nejhorší situace nastává, když dítěti ubližují členové jeho vlastní rodiny. Důsledky prožitého traumatu se mohou projevit až s delším časovým odstupem. Nemusí ani docházet k fyzickému týrání, aby došlo k traumatu a posléze k narušenému psychickému vývoji. Dítě může být svědkem nevhodného chování rodičů a přebírá tak nevědomě patologické vzorce chování. Může prožívat strach, stres, bývá emočně labilní a neumí správně reagovat. Od dospělých přebírá např. výbuchy hněvu, křik nebo pesimistické nálady. V pozdějším věku pak může trpět výraznými emočními poruchami.

(Nývltová, 2008)

Psychické trauma lze definovat jako psychický stav, kdy dochází k psychickému zranění, následkem nepříjemného zážitku, či události, které poškozují duševní zdraví. Vliv traumatu na psychický vývoj dětí může být destruktivní. Čím dříve a intenzivněji dítě trauma prožije, tím více bývá zasaženo. Téměř každý člověk se v průběhu svého života setká s traumatickým zážitkem. Děti, které trauma prožijí v útlém věku, se s jeho následky potýkají po celý zbytek života. Peter má stejný názor jako Nývltová, že k nejvíce zničujícímu traumatu často dochází v rodině. Příčinou traumatických zážitků v rodině může být násilí, fyzické a sexuální zneužívání, či zanedbávání. Děti bývají často ponižovány, je jim vyhrožováno, jsou zastrašovány a zesměšňovány. Některé bývají fyzicky trestány. Mnohdy bývají svědky fyzického násilí na jiných osobách. V tomto případě, jsou zasaženy mnohem více, než kdyby bylo páčáno násilí na nich samotných. Nejhorším traumatickým zážitkem je sexuální zneužití. Tento zážitek má naprosto devastující důsledek pro dítě, které má narušené vnímání své osoby. Dítě ví, že

se stalo něco špatného a jako příčinu považuje sebe samo. Myslí si, že je to důsledek jeho špatnosti. Při tomto prožitku se dítě snaží tzv. oddělit od těla, tedy disociovat. Důsledkem může být nesoustředěnost, zapomínání, v krajním případě až amnézie určitého úseku života.

(Levine, Klineová, 2012)

Krátkodobý stres a negativní vliv na rozvoj osobnosti jedince zpravidla zanechá menší následky v podobě psychických poruch lehčího charakteru. V tomto případě je možné situaci zvládnout za pomoci zkušeného odborníka. Trvalé nebo dlouhodobé závažné negativní podněty podmiňují rozvoj psychické poruchy závažnějšího charakteru. Stav jedince se může průběžně zhoršovat. Vznik psychických poruch je vždy způsoben více příčinami. Záleží také na odolnosti jedince. V případě malého dítěte je však velká pravděpodobnost, že brzy podlehne působení stresu.

(Nývltová, 2008)

2.3.1 Nejčastější příčiny traumatu u dětí

„Touha. Vztek. Strach. To jsou silné emoce. Mění nás od hlavy k patě. Nával adrenalinu, rozjitřené nervy, zostřené smysly... Už nikdy nebudeme stejní jako dříve, naše myšlením se navždy změní“.

(Cairns, 2013, s.17)

U vzniku závažných psychických poruch bývá téměř vždy dlouhodobý stres. Jedná se o opakující se zátěžové situace, které jedinec nedokáže zvládnout. Zvláště u malého dítěte je dlouhodobý stres zničující. V případě, že u dítěte nejsou uspokojovány základní tělesné nebo psychické potřeby, dochází k frustraci. Dítě bývá nespokojené a zklamané. Tyto pocity si odnáší do svého dalšího života. Mezi nejčastější stresory můžeme zařadit např. narušené interpersonální vztahy v rodině, nedostatek vhodných podnětů, zanedbávání a špatnou péči o dítě, a v neposlední řadě také fyzické násilí.

(Nývltová, 2008)

Vyrůstá-li dítě v přirozeném prostředí s dostatkem vhodných podnětů a kontaktů, jsou jeho psychické potřeby uspokojovány. Při omezení kontaktů trpí dítě nedostatkem podnětů a rozvíjí se u něho frustrace. Snadno tak dochází k celkově opožděnému

a narušenému vývoji. K vážnému narušení dochází zejména při odloučení dítěte od jeho rodiny.

(Langmeier, J., Matějček, Z., 2011)

Mezi nejzávažnější příčiny traumatu u dětí patří fyzické týrání a zneužívání. Takovéto děti bývají velmi náročné na výchovu. Špatně se adaptují na novou rodinu a neumějí se přizpůsobit novému prostředí. Tyto děti si osvojují především obranné vzorce chování. Neumějí reagovat na stresové situace. Často se stávají obětí šikany, bývají ponižovány a zesměšňovány svými vrstevníky. V dospělosti mají problémy v partnerských vztazích. Zaujímají spíše submisivní role.

(Zezulová, 2012)

Vágnerová rozlišuje několik druhů zátěžových situací. Jednou z nich je frustrace. Jedná se o situaci, kdy člověk nemůže dosáhnout uspokojení svých důležitých potřeb. Tento prožitek vyvolává pocit zklamání. K dalším stresovým situacím patří konflikt. Jestliže trvá delší dobu, stává se důvodem narušení psychické pohody. Nezanedbatelný vliv na psychické prožívání má jistě stres. Ten bývá důsledkem ohrožení či nadměrného zatížení. U dětí může být stres vyvolán např. pocitem nezvládnutí určité situace. V případě, že dítě svědkem násilného chování v rodině, může pociťovat vinu za to, že nedokáže situaci vyřešit. Následně se dostaví změněné emoční prožívání s pocity úzkosti, strachu a napětí. Náhle vzniklá situace vyvolá potíže v emoční oblasti.

(Vágnerová, 2012)

Syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte (CAN) je nejhorším prohřeškem vůči dítěti. Jedná se o psychické a fyzické týrání, sexuální zneužívání, ale patří sem i prostředí, které ohrožuje vývoj dítěte. Nedostatek jídla, nedostatečná lékařská péče a nedostatečné citové uspokojení. Tyto formy ubližování mají nepříznivé důsledky pro celkový vývoj dítěte. Narušena je psychická, sociální i emoční složka vývoje a často bývá opožděn i vývoj tělesný.

(Šance dětem, ©2011-2016)

Vaničková do syndromu CAN zahrnuje také citové týrání. To může zahrnovat verbální útoky, ponižování, zesměšňování a snižování sebevědomí dítěte. Patří sem také izolace či omezování dítěte. Citové týrání zanechává důsledky v podobě emoční lability a snížení intelektu.

(Vaničková 1995)

Vágnerová hovoří o separační úzkosti, jako o důsledku odloučení dítěte od matky. Jedná se o situaci, kterou dítě nedokáže ovlivnit. Separační úzkost vzniká především při odebrání dítěte z biologické rodiny v případě prokázání zanedbávání, špatné výchovy, či týrání. Separační úzkost má tři fáze:

- Fáze protestu – aktivní přivolání matky, v případě neúspěchu následuje další fáze
- Fáze zoufalství – ztráta nadějí, nezájem o okolní svět, apatie, zoufalství
- Fáze odpoutávání – dlouhodobé odloučení, hledání nové vazby k jinému člověku

K podobné reakci dochází i v případě příchodu do nové náhradní rodiny. Dítě se tak dokáže připoutat k jiné osobě a vyžaduje její blízkost.

(Vágnerová, 2012)

2.3.2 Důsledky prožitého traumatu u dětí

Nejčastějším důsledkem prožitého traumatu u dětí bývá psychická deprivace. Vymezením termínu se zabýval především prof. Matějček, který ve svých publikacích podrobně popisuje vznik, příznaky a důsledky citové deprivace.

„Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k uspokojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu“.

(Langmeier, J., Matějček, Z., 2011, s.26)

Čáp a Mareš definují psychickou deprivaci jako důsledek hlubokého a dlouhodobého strádání. Dítěti chybí pevný a láskyplný vztah s matkou. Narušený vztah může kompenzovat jiná blízká osoba, přesto však dochází k narušenému vývoji osobnosti. Chybí citové pouto, které nemůže nikdo nahradit.

(Čáp, Mareš, 2007)

Deprivační projevy bývají typické především u dětí, které vyrůstají v ústavní péči. Nejčastěji se objevují potíže s usínáním, bouchání hlavy o zeď nebo o polštář, vydávání různých zvuků apod. S těmito deprivačními projevy je spojena také vývojová regrese.

Nejčastěji se projevuje při příchodu dítěte do nové náhradní rodiny. Dítě nedokáže zvládnout novou situaci a velmi těžce se adaptuje na nové prostředí.

(Zezulová, 2012)

Po prožití nepříjemné události se objevují posttraumatické příznaky. Může se jednat o rozrušení nebo uzavření se do sebe. Následuje pocit smutku, strachu a beznaděje. Děti často projevují emoce jinak než dospělí. U velmi malých dětí a kojenců bývá těžké rozpoznat symptomy traumatu. Mají omezenou schopnost vyjadřování. Může se objevit podrážděnost, vyhybavé chování, pocit strachu a pláč. Častý bývá nepřítomný výraz obličeje a nedostatek citu. Děti trpí poruchami spánku, mají přehnané emocionální reakce, jsou hyperaktivní nebo jsou naopak uzavřené a uchylují se do ústraní. Psychický stres často provázejí somatické potíže, jako bolest břicha nebo jiných částí těla. Může se přidat také regresní chování, kdy se dítě snaží uniknout do ranějšího období života. Dalším způsobem projevu traumatického zážitku bývá hra. Děti s hračkami napodobují prožitou událost. K novým projevům strachu dochází např. při odloučení od blízké osoby. Mohou se objevit symptomy agresivního chování. Dochází k záchvatům zlosti, výbuchům emocí, házení předmětů, bouchání či kopání. U dětí školního věku se projevují poruchy soustředění, nejsou schopné dokončit zadaný úkol a špatně zpracovávají přijaté informace. V období dospívání tyto děti snáze inklinují k patologickým jevům. Je u nich vysoká pravděpodobnost užívání návykových látek. Dospívající tímto způsobem hledají způsoby úniku. Může docházet k sebepoškozování jen proto, aby dospívající jedinec získal kontrolu nad svým tělem. Při častém prožívání traumatu lze pozorovat záchvaty paniky, úzkosti a přehnané emoční reakce. Přidruženým příznakem jsou změny nálad, agresivita, zuřivost a nekontrolovatelné záchvaty zlosti.

(Levine, Klineová, 2012)

Purvis a kol. autorů uvádějí podobný seznam symptomů, které jsou spojené s prožitým traumatem. Kromě výše uvedených příznaků poukazují také na citové problémy. Dítě neumí zpracovávat doteky, děsí se blízkosti jiné osoby. Vyhledává samotu, neumí přistupovat k lidem. Neposlouchá příkazy dospělých, nerozumí jim, nedokáže je zpracovat. Potíže s učením souvisejí s nepochopením. Děti, které byly zanedbávané, se chovají podivně. Pokud strádaly, tvoří si zásoby jídla. Snaží se tím kompenzovat nedostatek potravy a překonat strach z možného hladu. V případě, že bylo

dítě zneužito, bojí se chodit samo ven. Potřebuje osobu, která jej ochrání. Známkou tělesného či duševního týrání může být také opožděný tělesný růst nebo opožděný vývoj řeči s narušenou komunikační schopností.

(Purvis a kol., 2013)

Vytváření zásob potravin popisuje také Zezulová ve své publikaci o pěstounské péči. Děti, které v minulosti trpěly hladem, mají tendenci hromadit potraviny a vytvářet tak nadměrné zásoby. Pokud nemají možnost jídlo ukrýt, snaží se sníst co nejrychleji velké množství jídla.

(Zezulová, 2012)

Matějček ve svých publikacích poukazuje na narušený vývoj řeči u deprivovaných dětí. Vysvětluje řeč jako přirozenou součást vývoje osobnosti. Řeč by měla být samozřejmostí, a pokud nemá dítě zpětnou vazbu, nemůže docházet ke správnému rozvoji komunikační schopnosti. Dítě může vnímat nezáměr okolí jako trest. Při nedostatečné komunikaci dochází k narušení mezilidských vztahů a následně dochází k rozvoji psychických poruch. Tyto problémy jsou patrné především u dětí, které vyrůstají v kojeneckých ústavech a dětských domovech.

(Matějček, 2015)

Také Vágnerová uvádí narušený vývoj komunikační schopnosti jako důsledek citové deprivace. Jestliže je narušena vazba mezi dítětem a matkou, chybí pozitivní stimulace řeči. Při prvních pokusech o mluvenou řeč potřebuje dítě pozitivní odezvu. V opačném případě nemá důvod komunikaci dále rozvíjet. U těchto dětí se nerozvine dostatečná slovní zásoba. Pokud se slovní zásoba v pozdějším věku rozšíří, dítě neumí nová slova účelně využít. V sociálním kontaktu se tak mohou deprivované děti jevit jako komunikačně neobratné.

(Vágnerová, 2012)

Dle Matějčka je dalším symptomem prožitého traumatu ranní zvracení a odmítání potravy. Projevuje se především u dětí předškolního a raného školního věku. V období zvýšeného nervového napětí dítě odmítá stravu a při nucení k jídlu dochází k prohloubení stresu a následně zvracení. Tento jev je vázán na trauma např. při odchodu z bezpečného domova do mateřské nebo základní školy. Dalším příznakem bývají poruchy vyměšování. Příčinou jsou opět problémy v citové oblasti. Rodinné konflikty a napětí. (Matějček, 2011)

Děti, kterým bylo ubližováno, trpí pocitem méněcennosti. Neváží si samy sebe, připadají si špatné a neschopné. Oslabené sebevědomí bývá spojováno s vysokým rizikem užívání návykových látek v době dospívání a v dospělosti.

(Purvis a kol., 2013)

Sexuální zneužívání má zajisté nejzávažnější důsledky na celkový vývoj dítěte. Je narušen rozvoj celé osobnosti. Nejhorší je skutečnost, že sexuální násilí na dětech páchají nejčastěji osoby z jejich nejbližší rodiny. Vystrašené děti se bojí o celé záležitosti hovořit. Mají strach z případného trestu a z nepochopení. Stydí se o nepříjemné situaci hovořit. U zneužitého dítěte se projevuje celá řada symptomů. Nápadné bývá nepřiměřené sexuální chování. Strach zůstat o samotě s člověkem, který je dítěti blízký. Dítě může vyhledávat osoby, se kterými se cítí bezpečně, např. přilne ke svému učiteli. Děti bývají nesoustředěné, často unikají do snění, žijí ve smyšleném světě. Tento hrůzný zážitek poznamená psychiku jedince po celý zbytek života. Postupně se rozvíjejí psychické problémy související s emocemi, především citová deprivace. V pozdějším věku dochází k poruchám osobnosti, které jsou těžko řešitelné. (Levine, Klineová 2014)

Vaničková a kol. popisuje vliv agresivního chování na psychiku dítěte. Uvádí, že u oběti agresivního chování se postupně rozvíjí poruchy osobnosti, jako důsledek prožitého násilí. Při opakované agresi dochází k deformaci sebevědomí a týrané dítě postupně přijímá roli oběti. Zpočátku vnímá agresi jako zaslouženou, později dochází ke kumulaci vzteku. Může dojít k nečekanému výbuchu vzteku, kdy se týrané dítě obrátí proti osobě, která jej týrala. Vzorce chování, kterým se v dětství naučí, používá v dospělosti. Jedinec má narušené vlastní sebepojetí a nedokáže se ani vcítit do pocitů druhých osob.

(Vaničková a kol. 1995)

Bezohledné nebo agresivní chování k ostatním lidem je dalším následkem deprivace. Dysfunkční rodina neposkytuje dítěti dostatek pozitivních podnětů. Dítě pochopí, že pozitivní jednání nepřináší žádný zisk. Svě chování a jednání zaměřuje především na vlastní zisk a uspokojení svých potřeb. Nemá tedy pevnou citovou vazbu k blízkému člověku a vztah k ostatním lidem pro něj nemá velký význam. Nedělá rozdíl mezi věcí a živou bytostí. Necítí lítost, nedomýšlí důsledky svého chování. Bolest jiných lidí je mu lhostejná. Důsledkem deprivace bývá často také celkově opožděný

tělesný a psychický vývoj dítěte. Obecně lze říci, že čím déle žije dítě v nepodnětném a stresujícím prostředí, tím závažnějšími poruchami trpí. Deprivované dítě nedokáže účelně využívat rozumové schopnosti. Může působit na okolí jako jedinec s mentální retardací. Nedokáže porozumět vlastním myšlenkám, nechápe své chování a nedomýšlí důsledky svého jednání. Dítě, které citově strádá, nemá žádný důvod změnit své chování. Soustředí se především na vlastní přežití. Přestože jsou některé citově deprivované děti velmi nadané, mohou mít špatný školní prospěch. Chybí jim motivace k učení a citová podpora. Ve škole se tyto děti nedokáží soustředit na práci. Jsou nepozorné, hyperaktivní a na okolí působí jako nevychované. Trpí vnitřním neklidem a inklinují k neřízeným aktivitám. Také při vytváření vazby k náhradní rodině se může projevit hyperaktivní chování. To bývá spojováno se špatnou schopností seberegulace. Chybí vzor chování k matce a dítě tedy neumí zpracovat danou situaci.

(Vágnerová, 2012)

S celkově opožděným vývojem je spojen problém s koordinací pohybů. Takové dítě nedokáže udržet rovnováhu, nerozumí prostoru a času. Časté jsou problémy v pochopení učiva, neboť dítě nerozumí významu čísel nebo slov. Strach z neúspěchu může vyústit v agresivitu a sebepoškozování. V dítěti se prohlubuje nenávist vůči sobě i okolí. Užívání návykových látek může být únikem z nepříjemné situace.

(Cairns, 2012)

Peter a kol. poukazuje na skutečnost, že děti, které byly v dětství týrány či zneužity, inklinují k šikanování. Své pocity viny a zahanbení si kompenzují násilím páchaným na slabších obětech. Uvádí se, že velká většina násilníků a zločinců pochází z narušených rodin, kde často vyrůstali v nevhodných podmínkách. Sami si prošli traumatem z týrání a zneužívání.

(Levine, Klineová, 2012)

Děti s poruchami chování často neumějí vyjádřit své pocity. Místo slov používají agresivitu a výbuchy vzteku. Nemají rády oční kontakt. Vyhýbají se pohledu do očí, a pokud jsou k tomu vybízeny, upadají do úzkosti nebo dokonce do hlubokých depresí. Jedná se o jakousi obranu před možnými smyslovými vjemy. Po prožitém traumatu chtějí zůstat uzavřené. Některé traumatizované děti se snaží převzít velení v nové rodině. Ostatním říkají, co mají dělat a kontrolují veškeré činnosti. To může být způsobeno tím, že bylo dítě nuceno v nefunkční rodině převzít veškerou zodpovědnost.

O osoby, které se o dítě nestaraly a neplnily svou rodičovskou povinnost tak nepřímou donutily dítě, aby se o sebe postaralo samo. V nové rodině je potřeba nastavit nová pravidla a dítě postupně přivykat. Někdy bývá velmi těžké až nemožné dosáhnout u deprivovaných dětí poslušnosti. Nepomohou běžně používané metody, jako např. tresty, výčitky, kázání nebo výhrůžky. Tímto způsobem se v dítěti jen prohloubí bezmoc a beznaděj. Nepomůže ani pozitivní motivace a čas na rozmyšlenou. Pokud dítě odejde do svého pokoje, zadané úkoly nesplní. Dítě nemá důvod snažit se. Oddělí se od reality a uzavře se do sebe. Vždy je potřeba hledat nový a jiný přístup. Důležitá je rychlá reakce, vysvětlení očekávání a názorné procvičování. V každém případě by si náhradní rodiče neměli vyčítat, že přijaté dítě nezvládli. Problémy, s kterými dítě přichází do nové rodiny, jsou mnohdy tak závažné, že je potřeba řešit je s trpělivostí. Není důležité dítěti porozumět, ale přijmout jej.

(Purvis, 2013)

Žadatelé o pěstounskou péči by vždy měli pečlivě zvážit přijetí dítěte do rodiny. Velmi důležité jsou finanční a bytové podmínky. Mnohem důležitější je však jejich psychická odolnost a schopnost řešit mnohdy složité situace. Budoucí pěstouni si často dítě idealizují a snaží se jej přetvořit dle svých představ. Pro přijaté dítě je důležité především klidné rodinné zázemí, kde se bude cítit bezpečně. V mnoha případech dochází ke zbytečnému zklamání. Ve výjimečných případech dochází k ukončení pěstounské péče. U dětí, které byly vráceny z neúspěšné pěstounské péče zpět do ústavní výchovy, může docházet k frustraci. Ta bývá způsobena pocitem selhání a neúspěšnosti v nové náhradní rodině. U dítěte, které bylo vráceno do ústavní péče, dochází k výraznému prohloubení citové deprivace. Je pak velmi těžké takové dítě znova umístit do náhradní rodiny.

(Gabriel, Novák, 2008)

2.4 Možnosti odborné pomoci

Dítě, které bylo týrané či zneužívané nebo prožilo výrazné trauma, je těžko umístitelné do náhradní rodiny. Vzorce chování takového dítěte jsou především útočné a obranné. Je omezena schopnost vnímání, emočního prožívání, ale i učení

s přizpůsobení. Náhradní rodina, která takové dítě přijme, by měla být dostatečně informována a měla by mít k dispozici odbornou pomoc. Péče o traumatizované dítě s psychickou deprivací je velmi náročná a vyčerpávající. Zezulová uvádí, že není běžné, aby rodina, která přijme deprivované dítě, měla k dispozici odborného konzultanta. Mnoho náhradních rodin se tak potýká s výchovnými a dalšími problémy u přijatých dětí. Mnoho odborníků nedokáže těmto dětem pomoci. Důvodem je především skutečnost, že negativním zážitkem je poznamenána celá osobnost dítěte.

(Zezulová, 2012)

U deprivovaných dětí se často projevují také somatické potíže spojené s úzkostí. Jedná se zejména o bolesti, nechutenství, zvracení či přejídání, ale také zvýšená nemocnost a opožděný růst. S dítětem by měl pracovat dětský lékař ve spolupráci s psychologem. V první řadě je potřeba vyhodnotit osobní anamnézu a odstranit stresové situace. Dítěti může pomoci odborná psychoterapie a nastavení pravidel duševní hygieny. Důležitá je životospráva, správné rozložení zátěže a odpočinkových činností. Spolupráce rodiny je velmi důležitá, je třeba podchytit snahu dítěte a chválit jej za pokroky, které dělá.

(Matějček, 2011)

Děti, které mají za sebou traumatické zážitky, jsou neklidné a emočně nevyrovnané. Pokud je takové dítě v náhradní rodině, není možné jej zcela pochopit, ale snažit se poskytnout mu pocit jistoty a bezpečí. Je potřeba odbourat destruktivní emoce. Společně s odborníky vybudovat bezpečné zázemí, podpořit pozitivní vztahy a naplnit potřeby dítěte. Dítě chválit a podporovat v pozitivních činnostech. Chválení musí být opatrné a pomalé, neboť se s ním tyto děti nedokáží vyrovnat. Jejich sebevědomí je natolik narušené, že neumějí přijmout pochvalu a ocenění. Cairns doporučuje při práci s traumatizovanými dětmi tři fáze léčení. První je stabilizace, kdy je nutné zajistit bezpečí a stabilitu. Druhou fází je integrace, která zahrnuje zpracování traumatických zážitků a zvládnutí reakcí. Třetí fází je adaptace. Zde je důležité obnovení sociální vazby a získání posilujících zkušeností.

(Cairns, 2013)

Matějček klade důraz na psychohygienu osob, které pečují o přijaté dítě. Budou-li pečující osoby vyčerpané a unavené, nedokáží se o dítě postarat a uspokojit jeho potřeby. Toto pravidlo platí nejen u dětí s různými postiženími, ale i v náhradních

rodinách. Stejně důležité je přijetí skutečnosti, že dítě se vyvíjí svým vlastním tempem, které může být odlišné od normy. Srovnávání s ostatními dětmi může u pečujících osob vyvolat zbytečný stres.

(Matejček, 1997)

Purvis a kol. se také podrobně zabývá složitým procesem uzdravování deprivovaného dítěte. Jako prvotní udává uspokojení tělesných potřeb. Zde je zahrnuto bydlení a strava. Důležité je bezpečí a jistota, správné vedení a komunikace. Po navázání vztahu s dítětem je důležité naučit jej sebeúctě a zvyšovat mu poraněné sebevědomí. K tomu, aby byl vytvořen plnohodnotný vztah je nutné, aby náhradní rodiče, kteří vychovávají deprivované dítě, měli k dispozici odborné vedení. Je velmi těžké najít terapeuta, který je schopen a ochoten s dítětem pracovat. Náhradní rodiče bývají často vyčerpaní a frustrováni z nezdarů při výchově přijatého dítěte. Velmi důležité je, aby oni sami dokázali načerpat energii. Pokud nebudou v psychické pohodě, nebudou moci pomáhat dětem k jejich uzdravení.

(Purvis a kol. 2013)

PRAKTICKÁ ČÁST

3 DĚTI VYRŮSTAJÍCÍ V NÁHRADNÍ RODINĚ

3.1 Formulace hlavního cíle práce a dílčích cílů

Teoretická část bakalářské práce popisuje náhradní rodinnou péči a její jednotlivé formy. V souvislosti s tím poukazuje na psychické a výchovné problémy dětí vyrůstajících v jiném prostředí, než je biologická rodina. Výzkumná část bakalářské práce je zaměřena na zkoumání tří odlišných rodin, které vychovávají přijaté děti. Každé z dětí pochází z jiného sociálního prostředí a má jiné prožitky a zkušenosti z vlastní biologické rodiny.

Hlavní cíl

Hlavním cílem práce, na základě zpracování případových studií, je najít podobné výchovné problémy u dětí, které vyrůstají ve třech odlišných pěstounských rodinách.

Dílčí cíle

Charakteristika společných a odlišných znaků v životě pěstounských rodin.

Vytvoření tří případových studií, které popisují životní příběhy dětí vyrůstajících v náhradních rodinách.

Popis dalších problémů, se kterými se rodiny potýkají.

3.2 Metody sběru dat

V praktické části bakalářské práce byla využita kvalitativní metoda sběru dat. Výzkum je založený na volných rozhovorech s pěstouny. Rozhovor je zaměřen na život rodiny a adaptaci přijatých dětí v náhradní rodině.

Metody výzkumu

- Volný rozhovor s pěstouny ve všech třech rodinách a vyhodnocení jejich odpovědí.
- Zpracování anamnestických údajů o dětech ze všech tří rodin. Využití odborných lékařských posudků.
- Případové studie – tři zkoumaných rodin, popis zkoumaných jevů a jejich vývoje v průběhu času. Případné možnosti řešení.

3.3 Harmonogram postupu

Pro výzkum byly vybrány tři rodiny ze Středočeského kraje. Před samotným výzkumem bylo osloveno několik pěstounských rodin ve Středočeském kraji prostřednictvím doprovázející organizace pěstounů - DD Korkyně. Členové jednotlivých rodin byli emailem seznámeni s důvodem výzkumu a požádáni o základní údaje o přijatých dětech. Následně byl proveden účelný výběr tří rodin, podle počtu a věku dětí v rodině. Výběr byl zaměřen na odlišnost jednotlivých rodin z hlediska úplnosti rodiny a způsobu života. Pěstouni z vybraných rodin byli požádáni o osobní schůzku a rozhovor. Všichni respondenti byli seznámeni s tématem rozhovoru a ujištění o anonymitě. Rodiny byly označeny čísly 1, 2 a 3.

3.4 Charakteristika respondentů

Výzkumný vzorek tvoří členové tří pěstounských rodin včetně přijatých dětí. První rodinu tvoří manželský pár, dvě vlastní děti a dvě přijaté děti. Rodina žije v rodinném domě ve větším městě. Druhou rodinu tvoří manželský pár, který vychoval dvě vlastní dospělé děti. Nyní má v péči tři přijaté děti. Ve třetí rodině žije pěstounka sama bez partnera. Postupně vychovala čtyři děti, vlastní děti nemá.

3.5 Podmínky sběru dat

Průzkum probíhal v období srpna až října 2016. Členové vybraných rodin byli osloveni a požádáni o rozhovor. Autorka se s respondenty setkala osobně. Rozhovor byl písemně zaznamenán, následně zpracován do případových studií a vyhodnocen.

3.6 Případové studie

3.6.1 Rodina č.1

Charakteristika rodiny

Rodinu tvoří manželský pár s dvěma vlastními dcerami a dvěma přijatými dětmi. Rodina žije v rodinném domě v menším městě. Paní je profesionální pěstounkou, dříve pracovala jako vychovatelka v dětském domově, její manžel pracuje jako technik. Manželé mají v současné době dvě vlastní dospívající dcery. Do náhradní péče přijali dvě děti před tím, než se narodily vlastní dcery. Blanku, v roce 1994, které bylo v té době jeden rok a tři měsíce a Lukáše. Ten přišel do rodiny po třech letech, tedy v roce 1997. Bylo mu jedenáct měsíců. Pět let po příchodu Lukáše do rodiny, v roce 2002, paní otěhotněla. Narodila se jí dvojčata, Marcela a Klára. Pečovali tak celkem o čtyři děti. Po narození dvojčat požádali manželé o nezrušitelnou adopci u Blanky a Lukáše. Byli přesvědčeni, že děti tak v nové rodině získají větší jistotu a pocit bezpečí.

Blanka měla zdravotní problémy, které se začaly projevovat po až příchodu do rodiny. Na základě lékařských vyšetření, kvůli zdravotním potížím - ekzém, astma z důvodu psychické zátěže, jí byla přiznáno zvláště těžké postižení (ZTP). Ve čtvrté třídě začala mít potíže s učením, byla u ní diagnostikována dyskalkulie. Celé dětství se jí matka musela věnovat. Jezdili po různých vyšetřeních, vyhledávali konzultace u odborníků. Období puberty také nebylo snadné. Blanka měla odlišné názory, které se však odborníkům zdály být v normě. Návštěvy v pedagogicko psychologické poradně nic neřešily. Rodina se potýkala se zdravotními a výchovnými problémy po celou dobu péče o Blanku.

Mnohem závažnější problémy byly s Lukášem. Lukáš byl zpočátku bezproblémové dítě a vyvíjel se zcela normálně. Teprve kolem desátého roku se u něho začaly projevovat výchovné problémy. Ve škole byl nepozorný, začal být vulgární a bylo u něj diagnostikováno ADHD s poruchou pozornosti. V páté třídě začal kouřit marihuanu. Následovala odborná vyšetření na psychiatrii, neurologii, psychologická sezení, rodinná, skupinová i individuální terapie, a nakonec pobyt ve středisku výchovné péče a hospitalizace na oddělení dětské psychiatrie. Škola s rodiči nespolupracovala. Lukáš měl individuální vzdělávací plán, ale ten nebyl dodržován. Škola uváděla, že je chlapec jen nevychovaný a agresivní. Vinu dávala náhradním rodičům a osočovala je za nezvládnutí výchovy. Náhradní rodiče byli označeni jako neschopní. V následujícím období se problémy dále prohlubovaly. Domácí krádeže, vulgární a agresivní chování vůči náhradním rodičům se stupňovalo. Lukáš přestal chodit do školy a nechal se strhnout partou. Stále častěji se uchyloval ke konzumaci alkoholu a marihuany. V opilosti fyzicky napadl otce. Stále častěji byl pod vlivem návykových látek. Vniknul do restauračního zařízení, kde odcizil alkohol a cigarety. Od patnácti let považoval alkohol, cigarety a drogy za běžnou součást svého života. Opakovaně páchal trestnou činností a rodiče byli nuceni hradit vzniklé škody. Agresivita byla stále častější a docházelo i k sebepoškozování. Lukáš několikrát stál u otevřeného okna s nožem v ruce a vyhrožoval, že se zabije. Jindy útočil na náhradní matku nebo ničil vybavení domu. Sousedé celou situaci pozorovali, ale nikdo nepomohl. Následoval pobyt ve výchovném ústavu. Lukáš zde nastoupil na střední odborné učiliště. Zde se stal obětí šikany. Náhradní rodiče si všimli, že něco není v pořádku. Chlapec měl výrazné podlitiny v oblasti hlavy a obličeje. Pracovník výchovného ústavu o celé záležitosti věděl a tvrdil, že je to běžná situace. Chlapec začal z výchovného ústavu utíkat. Báł se o svůj život. Byl označen za problémového. Při jednom z útěků napsal rodičům dopis na rozloučenou. S rodiči však zůstal v telefonickém kontaktu a nakonec souhlasil s psychiatrickým vyšetřením. Byla zjištěna celková psychosociální nezralost, s tendencí k úzkostem a opozičnímu chování. Jako diagnóza byla stanovena porucha chování a emocí, celková labilita a disharmonický vývoj osobnosti. Byla nasazena farmakoterapie. Rodiče žádali o ukončení ústavní výchovy, jenže vyšetřováním se projevy šikany nepodařilo prokázat. Po návratu do výchovného ústavu pokračovala další fyzická napadení Lukáše a mnohem vážnější poranění. Zlomený nos, pohmožděná

záda a poraněné paže. Byl opět přinucen plnit příkazy starších spolužáků. V období, kdy se stal Lukáš obětí šikany, býval ještě více agresivní. Jeho výpady vůči rodičům byly stále častější. Při jednom pobytu doma, kdy byl Lukáš na propustce, agresivně napadl matku. Ta byla nucena přivolat policii. Lukáš zdemoloval část vnitřního vybavení domu. Rodiče pozorovali souvislost agrese s pobytem Lukáše ve výchovném ústavu a požádali o jeho ukončení. Po domluvě s kurátorkou byla Lukášovi zrušena ústavní výchova. Vrátil se zpět do náhradní rodiny. Sliboval, že se začne chovat slušně a najde si práci. Náhradní matka v té době začala vykonávat profesionální pěstounskou péči. Na krátkou dobu se situace uklidnila. Lukáš nemohl najít práci v místě bydliště, kde ho všichni znali. Nikdo ho nechtěl zaměstnat. K rodině se všichni obraceli zády. Lukáš se rozhodl odejít do Prahy. Opět začal být závislý na návykových látkách. Začal užívat pervitin. Dostával se do situací, kdy si sám se sebou nevěděl rady a volal si na pomoc policii. Při návštěvách u náhradních rodičů se choval agresivně, byl vulgární a náhradní matce vyčítal, že je to její vina. Podstoupil protialkoholní léčbu. Nastala změna k lepšímu. Dva měsíce Lukáš vydržel bez alkoholu a drog. Následovalo ukončení léčby pro nespolupráci z Lukášovy strany. Do rodiny chodila pravidelně sociální pracovnice a celou situaci monitorovala. Pěstounce hrozilo ukončení profesionální pěstounské péče. Měla obavy, že přijde o práci. Bála se, aby sociální pracovnice nenavštívila rodinu v době, kdy byl u nich Lukáš na návštěvě. Dosud není situace vyřešena. Lukáš je již dospělý, ale neumí se o sebe postarat. Náhradní matce vyčítá, že kvůli ní dopadl špatně. Lukáš věděl od dětství, že je adoptovaný. Nikdy nepoznal své biologické rodiče. Tvrdil, že o kontakt nestojí, ale přesto se pokoušel zjistit informace o své matce. Náhradní matka se svěřila, že výchova Lukáše byla velmi náročná. Často se obávala o svůj život, i životy a zdraví dalších dětí v rodině.

Shrnutí

Během rozhovoru s náhradní matkou byly zaznamenány důležité postřehy a názory na výchovu dítěte v náhradní rodině. Normální je narodit se a být vychováván biologickými, tedy původními rodiči. Vše, co je jinak, je zátěž. Význam vazby na jednu osobu - po narození - 1. rok života - citový vývoj, to vše je pro dítě velmi důležité. Pokud chybí vazba s matkou, dítě ztrácí pocit bezpečí. Následuje nedůvěra k okolí,

problémy v soc. oblasti - vztahy, přizpůsobení, uznávání autority, odmítání pravidel, únik. To vše má vliv na celý život dítěte, i na život jeho okolí. Děti v náhradní rodině jsou v roli dítěte, které má pouze náhradní rodiče, ať už adoptivní nebo pěstouny. Náhradní matka si klade otázku: „Odpustí nám, co jsme mu kdy špatného udělali, co jsme mu řekli, jak se s námi cítilo?“ Často nemohou náhradní rodiče to, jak se dítě cítí ovlivnit. Prožitky náhradních rodičů se nedají vyjádřit slovy. Náhradní matka se svěřuje s pocity, které prožívala: „Beznaděj, bezmoc!! Malé město, Policie - opovržení, odsouzení, Lukáš nesežene práci, u mne také vliv nejprve na práci v dětském domově, poté na práci profesionální pěstounky. Adoptovaný syn mě odsuzoval - staráš se o jiné..., měli jste mě nechat v dětském domově, nezná minulost, kořeny. Má v minulosti díru, hledá pomoc, říká, že chce najít původní rodiče, během chvíle nechce, neví, co by bylo lepší - nejistota, pochybnosti, strach. Musí se rozhodnout sám, je dospělý. Nyní mám práci, o kterou nechci přijít. Jsem pěstounka na přechodnou dobu. Má to ale podmínku, zrušit fyzickou přítomnost Lukáše v naší rodině. Jinak o práci přijdu. Lukáš nyní pracuje v Praze, má sice jen brigádu, ale aspoň nějaká práce. Může přijet na návštěvu, platí dluhy z minulosti - záchytka, přestupek, náhrada škody, soudní výlohy, VZP - vyřazení z evidence – pojištění. Hledá trvalou práci a bydlení. Mám o něj strach - nevím, zda je schopen ve světě hlavního města fungovat. Spí v autě, ve skladu, nemá se kde umýt. Stále více si uvědomuji, že vazba v raném dětství má vliv na celý zbytek života. To, co předcházelo, co dítě zažilo - traumatizující zážitek, týrání, zneužívání, neuspokojování základních potřeb, věk odchodu do náhradní péče, genetická zátěž - návykové látky, nyní nejsilnější potřeba vlastní bio rodiny, všechno ostatní je nepodstatné - povinnosti, škola. Tohle však okolí nechápe.“ Náhradní matka se dále svěřuje s bezvýchodností celé situace. Dokud byl předpoklad, že se vše změní k lepšímu, nepřemýšlela o ukončení péče. V době, kdy začal Lukáš užívat návykové látky a byl velmi agresivní, přemýšlela, jak to všechno ukončit. Opakované útoky ze strany Lukáše, nemocná Blanka, dvě vlastní dcery a neustálé návštěvy u odborníků, psycholog, psychiatr, pedagogicko psychologická poradna. To vše bylo velmi vyčerpávající. Náhradní rodiče přestali věřit ve změnu k lepšímu. Nejhorší situace byla vždy v období absolutního vyčerpání, bezmoci a beznaděje, něco změnit na těžké situaci. Náhradní matka se snažila tohoto pocitu zbavit, to však nebylo možné. Nikdy člověk předem neví, co bude následovat, je důležité, jak se cítí být silný a jaké má

zkušenosti, kdyby tenkrát náhradní matce někdo řekl, co bude následovat, nevěřila by. Myslela by si, že když vychovávají dítě téměř od narození, udělají všechno proto, aby z něho byl slušný člověk, že se to podaří. Nevěděli však, jak silné jsou geny, a jaký vliv bude mít na dítě první rok života v kojeneckém ústavu. Nikdy se s chováním Lukáše nedokáže smířit a vyrovnat. Situace, kdy byl Lukáš pod vlivem návykových látek, byl agresivní a demoloval, útočil, urážel, vyvolává v matce smíšené pocity. Strach o sebe a svou rodinu, bezmoc, beznaděj, vztek, lítost. „Neměli jsme volit cestu pomoci odborníků, každý si udělal kus toho svého, podle daných pravidel, skoro jako by ani nešlo o člověka. V podstatě nám nikdo z nich nepomohl“, říká náhradní matka. „Nevím, zda to, že nás Lukáš obviňuje z toho, jak na tom je, jak dopadl, myslí vážně. Myslím, že je to u něj takový způsob obrany. Neumí se bránit jinak, tak útočí. Myslím, že se nezměnil. Řeší problémy alkoholem a je jen otázka času, kdy se stane opět plně závislý na návykových látkách. Snažím se změnit svůj postoj k tomu, co nemůžu ovlivnit, ale moc mi to nejde.“

3.6.2 Rodina č.2

Charakteristika rodiny

Rodinu tvoří manželský pár se dvěma dospělými syny a třemi přijatými dětmi. Rodina žije v rodinném domě na okraji malé obce. Oba pěstouni pracují jako učitelé v základní škole. Vychovali dva vlastní syny, kteří jsou již dospělí a žijí samostatně. (1987, 1991). V pěstounské péči mají tři děti. Nejprve přijali Šarlotu v roce 2010. Tehdy jí bylo pět let a deset měsíců. Šarlota má romský původ. Téměř od narození vyrůstala v dětském domově. Se svou rodinou neměla nikdy žádný kontakt. Po dvou letech od příchodu Šarloty, v roce 2012, rodina přijala další dvě děti. Sourozence Terezu a Matyáše. Tereze bylo tehdy pět let a Matyášovi tři roky. Obě děti byly odebrány z původní rodiny pro zanedbání a podezření na týrání. Nic z toho se však neprokázalo. Rodiče odmítli podat jakékoliv informace.

Po příchodu Šarloty do rodiny byli oba pěstouni velmi nemile překvapeni, že dívka téměř nemluvila, neměla základní hygienické návyky a její projevy chování odpovídaly

chování batolete. Během prvních dvou měsíců se Šarlota odmítala přizpůsobit. Střídala se u ní období naprosté apatie a hysterického křiku. Postupně se začala učit nové věci, zvykala si na nové prostředí a přebírala vzorce chování v nové rodině. Pěstouni se Šarlotou nikdy neměli závažné výchovné problémy. Zanedbání a opoždění z dětského domova nikdy zcela nedohnala. Přesto se snaží vyrovnat svým vrstevníkům. Nyní je Šarlotě dvanáct let a navštěvuje malotřídní základní školu, kde se vzdělává podle individuálního vzdělávacího programu. Je velmi přátelská a dobrosrdečná. Nikdy by nikomu úmyslně neublížila.

Sourozenci Tereza a Matyáš strávili v dětském domově dva roky. U obou dětí byla patrná porucha komunikace. Neuměli mluvit, pouze odezírali a napodobovali zvuky řeči. Bylo velmi těžké se s nimi domluvit. Po příchodu do nové rodiny byly obě děti zpočátku velmi hodné a rychle se přizpůsobily nové situaci. Po dvou měsících se začaly projevovat výrazné psychické problémy u Terezy. Tehdy pětiletá dívka začala navštěvovat mateřskou školu. Tam odmítala spolupracovat s učitelkou a byla velmi agresivní k dětem. Pěstouni si všimli, že u ní dochází také k sebepoškozování. Trhala si vlasy a do krve si škrábala kůži na rukou. Pěstounka byla nucena ukončit své zaměstnání a zůstat s dětmi v domácnosti. Během krátké doby Tereza k pěstounce velmi přilnula. Odmítala jakýkoliv fyzický kontakt, ale naopak vyžadovala neustálou přítomnost pěstounky ve své blízkosti. Při jakémkoliv odloučení se dostávala do hysterických afektů, které trvaly i několik hodin. U Terezy začalo docházet k opakovanému pomočování a k defekaci. Vždy říkala, že to neudělala ona a neví, kdo to udělal. Vinu shazovala na někoho jiného. Byla velmi agresivní ke svému mladšímu bratrovi Matyášovi a k nevlastní sestře Šarlotě. Tehdy tříletého Matyáše opakovaně shodila ze schodů, a přestože byla pěstounka přítomna, Tereza tvrdila, že to neudělala ona. Matyášovi ubližovala také bitím, kopáním, škrábáním a vždy se jen smála. Neměla žádný pocit viny a neuměla se vcítit do jeho pocitů. Stejně tak ubližovala Šarlotě. Šarlota se Terezy zpočátku bála, přestože byla starší. Nechtěla Tereze oplácet její agresi, a proto si nechala ubližovat. Postupně však pochopila, že bránit se, je přirozené, a tak se Tereza více zaměřila na malého Matyáše. Denně se v rodině odehrávaly agresivní útoky, po kterých následoval hysterický křik. Oba sourozenci po roce, kdy byli doma s pěstounkou, opět nastoupili do mateřské školy. Tam Tereza nechtěla chodit. Ke všem dosavadním problémům začala odmítat potravu. Vydržela nejíst a nepít celý

den. Pěstouni měli podezření na poruchu příjmu potravy. Absolvovali různá odborná vyšetření, nic se však nepotvrdilo. Situace v rodině se dále vyhrcovala. Pokud Tereza nechtěla vykonávat nějaké úkoly nebo odmítala jídlo, které nechtěla, začala zvracet. Zvracení se stalo noční můrou pro celou rodinu. Vynucovala si tak nejen pozornost, ale i prosazovala své zájmy. Ráno např. pravidelně zvracela, aby nemusela jít do školky nebo později do školy. Pak ještě několikrát během dne. Po nástupu do školky se situace ještě zhoršila. Zvýšila se intenzita agrese a hysterie. Tereza odmítala plnit jakékoliv úkoly a nechtěla se učit. Denně se opakovaly stejné scény. Vše doprovázel hysterický křik, sebepoškozování a agresivita vůči sourozencům. Pěstouni od začátku hledali pomoc u různých odborníků. Bohužel nenašli nikoho, kdo by byl ochoten, a hlavně schopen s Terezou pracovat. Pěstounka byla po dvou letech na pokraji psychického zhroutení, a tak následoval pobyt Terezy v nemocnici na oddělení dětské psychiatrie. Tam u Terezy neshledali žádný problém. Tereza se v nemocnici chovala vzorně. Jedla, učila se, poslouchala a celkově působila velmi vyrovnaně. Lékaři nutili pěstouny za Terezou jezdit na pravidelné návštěvy třikrát týdně a brát si ji na víkendy domů. Tím se už tak náročná situace ještě více vyhroutila. Po návratu ze zaměstnání absolvovali pěstouni náročnou cestu do 60 km vzdálené nemocnice, aby zde vykonali povinnou návštěvu a jeli zpět domů. Tereza byla v nemocnici velmi hodná a milá, ale v domácím prostředí opět zvracela a upadala do hysterických záchvatů. Nikdo z lékařů pěstounům nevěřil, že je to možné. Pobyt v nemocnici trval dva měsíce. Během takto náročného a vyčerpávajícího období si oba pěstouni začali uvědomovat, že situaci nezvládají. Požádali o ukončení pobytu Terezy v nemocnici. Lékaři svolali schůzku, na které byla přítomna také sociální pracovnice a zástupci doprovázející organizace pěstounů. Lékaři sdělil pěstounům, že Tereza je v naprostém pořádku a chyba je pouze v jejich přístupu. Označili je jako neschopné a poukázali na skutečnost, že se málo snaží vyhovět a přizpůsobit potřebám dítěte. Ošetřující lékařka jim sdělila, že se pro Terezu musejí více obětovat, protože ona potřebuje mnohem víc lásky a pozornosti než další dvě děti v rodině. Jako jedinou možnost viděli lékaři v upřednostnění Terezy před ostatními. To však pěstouni odmítali akceptovat. Nebylo možné chlácholit Terezu za to, že např. zbila Matyáše, jak radili odborníci. Pěstouni se po dlouhém uvažování domluvili na ukončení pěstounské péče u Terezy. Jejími afekty trpěla celá rodina. Všichni byli na pokraji svých sil, unavení, vyčerpaní a bezmocní. Velkým překvapením bylo rozhodnutí

sociální pracovnice, která pěstounům sdělila, že pokud vrátí Terezu, odejde i Matyáš. Sdělila jim, že se sama postará o to, aby u případného soudu prokázala neschopnost pěstounů vychovávat děti. Pokud nejsou schopni zvládnout Terezu, nemohou vychovávat ani Matyáše, který byl do té doby naprosto bez problémů. Pěstounka se psychicky zhroutila. „Byli jsme v pasti. Pokud vrátíme Terezu, ublížíme tím Matyášovi. Nikdy bych si nepřestala vyčítat, že z dítěte, které se vyvíjí naprosto normálně, uděláme deprivanta tím, že ho vrátíme do dětského domova. Pokud si Terezu necháme, nejspíš budu muset užívat psychofarmaka, abych celou situaci vydržela, Tereza nám rozloží celou rodinu.“ Takto uvažovala pěstounka. Z bezvýchodné situace však nebyla jiná možnost, než ponechání Terezy v náhradní rodině. Pěstouni začali měnit přístup k Tereze. Nastavili pevná pravidla a místo rozmazlování, které radili lékaři, začali být přísní. Začali si Tereziny afekty nahrávat. Do pokoje naistalovali tablet a nahrávky pak ukazovali odborníkům. Jak se ukázalo, záchvaty křiku byly účelné. Tereza křičela záměrně a čekala na pozornost pěstounů. Po chvíli křiku odešla z pokoje a poslouchala, jestli někdo nejde. Poté se vrátila a přidala na intenzitě. Tak se to opakovala při každém záchvatu. Pěstouni přestali na hysterii Terezy reagovat. Záchvaty křiku se opakovaly stále méně a s menší intenzitou. Tereza začala být ještě více agresivní. Dokonce vyhrožovala Šarlotě zabitím. Pěstouni po čtyřech letech konečně našli psychologku, která jim objasnila chování Terezy. Její chování připisuje sníženému intelektu v kombinaci s celkovou impulsivitou a emoční nezralostí. Důležitou roli jistě hraje emoční porucha přichylnosti v dětství a citová deprivace. Sociální pracovnice stále trvala na svém původním rozhodnutí. Tereza musí v rodině zůstat a pěstouni musejí změnit svůj přístup nebo musí odejít i Matyáš.

Shrnutí

Pěstounka změnila vztah k Tereze. Pokud musí Tereza v rodině zůstat, a všichni se jí musejí přizpůsobit, je to špatně. Další dvě děti v rodině nemají Terezu rády za to, že stále lže a ubližuje jim. Matyáš se jí zpočátku bál, když začala křičet, rozplakal se také. Chování Terezy má velmi negativní vliv na psychický vývoj především Matyáše. Také pěstouni jsou pod neustálým tlakem. Téměř denně řeší problémy ve škole či doma. Dle psychologky Terezin křik a agrese nepramení jen z důsledků citové deprivace. Svou

zatvrzelostí a odmítavým postojem ke všemu se stále více vzdaluje ostatním členům rodiny. Pěstounka již nedokáže s Terezou navázat bližší vztah. V rodině zůstala, má tedy domov, víc však nedostane. City se nedají vynutit. Pěstounka se zpočátku maximálně věnovala dětem. Přizpůsobovala se jejich potřebám na úkor sebe. U Terezy však bylo veškeré snažení zbytečné. Nechtěla se učit a přijímat žádné informace. Nechtěla přistoupit na žádná pravidla. Dělala jen to, co sama chtěla. V případě, že nedosáhla svého cíle, začala se zvyšovat intenzita protestů. Nejhorší bylo pro pěstouny období, kdy Tereza nejedla, několikrát denně zvracela a upadala do afektů s hysterickým křikem. Po naprostém vyčerpání změnila pěstounka svůj přístup k Tereze. Uvědomila si, že na prvním místě je ona a pak teprve děti. Pokud dítě nechce přijímat nabízenou pomoc, nelze to změnit. Je zbytečné se tím vyčerpávat. Tereza kvůli protestům s učením opakuje druhý ročník základní školy. Stále nechápe, že by se měla začít učit a plnit úkoly jako ostatní děti ve škole. Je možné, že si tuto skutečnost uvědomí, až bude starší. Pak už může být pozdě na to, aby změnila svůj život.

3.6.3 Rodina č.3

Charakteristika rodiny

Rodinu tvoří pěstounka, která žije bez partnera, nemá vlastní děti. Přijaté děti vychovává sama. Žije v panelovém bytě ve větším městě. Vystudovala speciální pedagogiku a nyní pracuje jako lektorka pro organizace sdružující pěstounské rodiny. Jako první přijala Lucku a Ajku v roce 2002. Sestry, kterým zemřela matka a otec se o ně nestaral. Bylo jim tehdy 11 a 19 let. V roce 2008 přijala pěstounka do péče další dvě dívky. Nejprve Báru, které bylo tehdy pět let. Poté přišla do rodiny Stázka v jedenácti letech. Ajka trpí středně těžkou mentální retardací. Projevuje se u ní porucha osobnosti.

Pěstounka se s Ajkou a Luckou seznámila na ulici. Dívky si často hrály před domem, byly špinavé a zanedbané. Pěstounka k nim získala náklonnost a chtěla jim pomoci. Začala docházet do rodiny a za své peníze kupovala jídlo a starala se o domácnost. Při první návštěvě u dívek v rodině, byla pěstounka překvapena zápachem

a nepořádkem. Rodina žila společně se psem v malém bytě. Na koberci byly psí výkaly, všude poházené špinavé prádlo, v kuchyni zapáchající neumyté nádoby. Dívky byly neustále špinavé a zavšivené. Otec alkoholik, nejevil zájem o rodinu. Denně chodil do hospody a často propil všechny peníze. Na jídlo a na domácnost nic nezbylo. Po nějakém čase požádala pěstounka svěřené dívky do své péče. Ty jí byly svěřeny na základě předběžného opatření příslušného soudu. Bylo zde podezření na zneužívání dívek jejich otcem. Lucka zpočátku trpěla afektivními záchvaty. Byla agresivní, nezvládala zátěžové situace. Bouchala hlavou do zdi a útočila na svou sestru. Byla hrubá a vulgární, což trvalo celé dny, čímž se na sebe snažila upoutat pozornost. Trpí posttraumatickým syndromem. U Ajky se projevovaly různé nálady. Někdy byla apatická, jindy agresivní. Pokud byla ve stresu, poškozovala se. Dokázala si do krve škrábat a olupovat různé části těla, trpěla několikahodinovými záchvaty křiku a agresivity. Nechtěla se učit novým pravidlům. Odmítala se starat sama o sebe. Trpí představou, že je neschopná, stejně jako její otec, o kterém se vyjadřuje velmi vulgárně. Opakovaně se dopouštěla trestné činnosti. Půjčovala si peníze, které nevracela. Nedomýšlí důsledky svého chování. Nemá představu o zodpovědnosti. Pěstounka zpětně vzpomíná na začátky pěstounské péče, jako na velmi náročné období. Svěřuje se, že kdyby věděla předem, s jakými problémy se bude potýkat, nejspíš by nenašla odvahu požádat o svěřené dívky do své péče. Byla tehdy úplně bezmocná. U obou dívek se projevovaly výrazné poruchy chování. Lhaly, byly agresivní a vulgární. Pěstounku napadaly se slovy, že není jejich matka a nebudou jí tedy poslouchat. Lucka se odmítala učit. Opakovaně dělala stejné chyby jen proto, aby získala pozornost pěstounky. Pokud jí pěstounka odmítla pomoci, dostávala se do afektů. Kopala, bouchala, ničila věci kolem sebe a zařízení bytu. Rozbila např. výplň dveří, shodila lampičku a házela po pěstounce menšími kusy nábytku. Lucka si vynucovala přítomnost a pozornost pěstounky vždy a za každou cenu. Důvodem afektivních stavů byly maličkosti. Horší známka ve škole, či jakákoliv povinnost, kterou odmítala vykonat. Někdy dokonce vyhrožovala, že se vrátí k otci. V noci trpěla poruchou spánku. Budila se s křikem, že jí otec zabíjí. Chování Ajky bylo velmi podobné. Lhala, vymýšlela si a manipulovala ostatními lidmi. Dívky se takto chovaly jen doma. Ve společnosti cizích lidí byly slušné a milé. Pěstounka byla zoufalá. Pochopila, že nemá smysl snažit se u dívek o respektování pravidel. V současné době je Ajce 33 let. Je stále nesamostatná, žije

v terapeutické komunitě. Luce je 25 let. Dodnes nedokáže navazovat pevné vztahy. Trpí pocitem méněcennosti a nezvládá běžné situace. Je v péči klinického psychologa.

Bára vyrůstala od narození v dětském domově. Po příchodu do nové rodiny nemluvila. Byla u ní patrná mentální retardace. Po krátké době se však naučila číst a psát. Vše zvládla ještě před nástupem do školy. Byl u ní diagnostikován Aspergerův syndrom. U této dívky se neprojevil žádné výchovné problémy až do doby, kdy se stala obětí šikany na základní škole. Dívka se bojí výrazných zvuků. Spolužáci ji záměrně ubližovali tím, že silně bouchali do lavice, praskali nafukovací balonky a bavili se Bářinými záchvaty strachu a úzkosti. Bára neuměla sama řešit problémy ve škole. Chtěla umřít nebo utéct. Jak se ukázalo, tyto prožitky v ní vyvolaly vzpomínky na trauma prožité v dětském domově. Svěřila se pěstounce, že jí v dětském domově vychovatelka strkala hlavu do pračky se slovy, že když bude zlobit, vytrhá jí to všechny vlasy. U Báry se projevil anxiozně-depresivní syndrom. Trpí úzkostmi, vyhýbá se situacím, u kterých předpokládá strach. Nedůvěřuje lidem a špatně se přizpůsobuje. Bojí se, aby se nemusela vrátit zpět do dětského domova.

Stázka je dívka romského původu. Do čtyř měsíců vyrůstala u matky. Ta byla závislá na návykových látkách a vydělávala si prostitucí. Nějaký čas pobývala u své babičky, která vychovávala celkem třináct dětí. V šesti letech se Stázka vrátila zpět ke své matce. Matka trpěla pervitinovou psychózou. Žila s přítelem, který ji fyzicky ubližoval. Stázka byla svědkem matčina potratu, po brutálním útoku jejího přítele. Stázka byla umístěna do Klokánku. V jedenácti letech ji přijala pěstounka do náhradní rodinné péče. Od začátku byla Stázka velmi problémové dítě. Byla neustále agresivní. Útočila na pěstounku nožem, opakovaně ji pokousala a byla při svých útocích velmi vulgární. Pěstounka měla v té době odůvodněné obavy o svůj život. Afektům se nedalo zabránit. Stázka záměrně vyhledávala konflikty, jen aby mohla zaútočit. Dle vyjádření psychologičky trpí poruchou attachmentu. Tato porucha vzniká v důsledku chybné citové vazby v raném dětství. Stázka nemá schopnost empatie, nedokáže navázat pevný vztah. Nedomýšlí důsledky svého chování. Nyní je Stázce 19 let a studuje střední školu. Se svou biologickou matkou je v kontaktu přes sociální síť.

Shrnutí

Pěstounka uvádí, že výchovu dětí považuje za nesmyslnější činnost ve svém životě. Přestože se potýkala s obrovskými problémy při výchově dětí, uvědomuje si, že tato práce měla smysl. Během velmi náročného období uvažovala o ukončení pěstounské péče u Stázky. Uvědomovala si, že její chování ubližuje nejen jí, ale i ostatním dětem v rodině. Byla vyčerpaná a unavená jejími neustálými útoky a afekty. Nechtěla však Stázku vrátit z jediného důvodu. Své rozhodnutí pěstounka komentuje slovy: „Dívka romského etnika s výchovnými problémy by nejspíš nedostala druhou šanci na rodinný život. Pokud se psychické problémy u přijatých dětí dají zvládnout, určitě má výchova v náhradní rodině smysl. Problémové děti nejsou jen zlé a agresivní, ale jsou především nešťastné a bez sebevědomí.“ Při zpětném ohlédnutí říká, že by takto problémové dítě nejspíš znova nepřijala. Výchova všech dětí a především Stázky byla velmi náročná a vyčerpávající. Pěstounka uvádí, že díky této zkušenosti poznala své vlastní silné stránky. Na závěr uvádí: „Neměla jsem vztek, spíš občas pocity bezmoci, že ať dělám, co dělám, ať měním své přístupy, reakce dítěte jsou neměnné.“

3.6.4 Společné a odlišné znaky v životě pěstounských rodin

Rodina č.1

Rodina žije v rodinném domě v menším městě. Manželé jsou oba zaměstnaní. Muž pracuje jako technik, žena se věnuje profesionální pěstounské péči. Dříve pracovala jako vychovatelka v dětském domově, vystudovala speciální pedagogiku. Vlastní děti, dvě dcery, žijí ve společné domácnosti. Přijaté děti, dívka a chlapec, každý z jiné biologické rodiny, vyrůstali společně s vlastními dětmi náhradních rodičů.

Rodina č.2

Rodina žije v rodinném domě na okraji malé obce. Oba manželé pracují ve školství jako učitelé v základní škole. Společně studují speciální pedagogiku. Mají dva dospělé

syny, kteří žijí samostatně. Přijaté děti, dívka romského původu a dva sourozenci, dívka a chlapec, vyrůstali bez přítomnosti vlastních dětí pěstounů. Se syny pěstounů jsou v občasném kontaktu.

Rodina č.3

Rodina žije v bytě, v panelovém domě ve velkém městě. Pěstounka žije sama bez partnera, vlastní děti nemá. Vystudovala speciální pedagogiku. Pracuje jako lektorka, přednáší o problémech u dětí v pěstounské péči. Společně vychovává čtyři dívky v náhradní rodině. Dvě z nich jsou sestry, další dvě nemají příbuzenský vztah.

Společné znaky zkoumaných rodin

Všechny tři rodiny vychovávají minimálně dvě děti v náhradní péči.

Zástupci všech tří rodin mají vystudovanou nebo studují speciální pedagogiku.

Všichni náhradní rodiče pracují.

Odlišné znaky zkoumaných rodin

Dvě z rodin žijí v rodinném domě, jedna rodina žije v bytě.

Ve dvou rodinách jsou náhradními rodiči manželé, v jedné rodině žije pěstounka sama bez partnera.

V první rodině vyrůstaly přijaté děti s vlastními dětmi náhradních rodičů. Ve druhé rodině žijí vlastní děti pěstounů samostatně a neovlivňují tak přímo výchovu přijatých dětí. Ve třetí rodině pěstounka vlastní děti nemá.

V prvních dvou rodinách žijí společně chlapci i dívky, ve třetí rodině žijí pouze dívky.

3.6.5 Výchovné problémy u dětí vyrůstajících v náhradní rodině

Rodina č.1

Výchovné problémy se vyskytovaly u obou přijatých dětí. U dívky byly patrné v menší míře než u chlapce. Dívka trpěla psychickou zátěží, v jejímž důsledku se objevily zdravotní komplikace v podobě úporného ekzému a astmatu. Výchovné problémy se projevily krátce po příchodu dívky do rodiny. Rodina navštěvovala Pedagogicko-psychologickou poradnu. Bohužel bez úspěchu. U chlapce byl zpočátku vývoj normální. Potíže se objevily až kolem desátého roku. Počáteční nepozornost a agresivita ve škole, která byla přisuzována ADHD mohla souviset s kouřením marihuany. Škola přestala s náhradními rodiči spolupracovat a ti byli nuceni absolvovat různá odborná vyšetření. Nikdo z odborníků rodině nedokázal pomoci, a tak byl chlapci nařízen pobyt ve středisku výchovné péče. Chování chlapce se ale nezlepšilo. Následovalo období krádeží a další trestné činnosti. Chlapec začal být závislý na návykových látkách. Při pobytu ve výchovném ústavu se stal obětí šikany. V důsledku závislosti na pervitinu byl chlapec velmi agresivní vůči náhradním rodičům. Docházelo u něj také k sebepoškozování. Nikdy se se nesmířil se skutečností, že vyrůstal v náhradní rodině. Dosud matce vyčítá, že se o něj špatně starala.

Rodina č.2

Ve druhé rodině byla zcela odlišná situace. První dívka romského původu se projevovala problematicky pouze zpočátku. Apatie nebo hysterický křik se opakovaly každý den. Období prvních dvou měsíců bylo velmi náročné. Postupně potíže vymizely. Nyní se dívka zcela přizpůsobila životu v náhradní rodině. U sourozenců se naopak výchovné problémy začaly projevovat až po období dvou měsíců života v rodině. U mladšího chlapce nebyly nijak výrazné a po krátké době odezněly úplně. Dívka se projevovala velmi agresivně k ostatním dětem. Docházelo u ní také k sebepoškozování. Několikahodinové afekty se vyskytovaly každodenně. S agresivními útoky a křikem nedokázali rodině pomoci ani odborníci. Dívka začala odmítat potravu a vynucovala si pozornost zvracením. Pobyt v nemocnici na dětském psychiatrickém vyšetření nebyl

účelný. Odborníci u dívky neshledali žádný vážný psychiatrický problém. Dívka se projevovala patologicky pouze v přítomnosti náhradních rodičů. K celé situaci nepřispěla ani skutečnost, že náhradní rodiče nemohli u dívky ukončit pěstounskou péči. Dívka si tak upevnila svoji pozici v rodině a začala se chovat ještě více agresivně. Odmítá plnit zadané úkoly a neuznává autoritu v rodině. Rodina je pod neustálým tlakem, pomoc odborníků nevede ke zdárnému řešení. Dívka svou zatvřelostí, agresivitou a negativním přístupem ovlivňuje život celé rodiny. V poslední době dokonce vyhrožuje starší dívce v rodině zabitím.

Rodina č.3

V této rodině byly vychovány čtyři dívky. Dvě z nich jsou sestry. Jedna ze sester, nejstarší z dívek trpí poruchou osobnosti a středně těžkou mentální retardací. U této dívky se často projevovaly změny nálad, v jejichž důsledku útočila na náhradní matku a na svou sestru. Docházelo u ní také k sebepoškozování. Dívka odmítala přijmout pravidla rodinného života. Dopouštěla se opakovaně trestné činnosti. Nerespektovala autoritu v rodině. Její mladší sestra se projevovala velmi podobně. Trpěla afektivními záchvaty, byla agresivní a vulgárně napadala náhradní matku. Tato dívka trpí posttraumatickým syndromem, což by mohlo být důvodem jejího chování. Neustálé lhaní a agresivita u obou dívek byly pro náhradní matku velmi vyčerpávající. Obě dívky vyčítaly náhradní matce, že se o ně stará. Dívky se chovaly patologicky pouze doma v přítomnosti pěstounky. U třetí dívky v rodině se výrazné výchovné problémy neprojevují. V době, kdy se stala obětí šikany ve škole, se u ní začal projevovat anxiózně-depresivní syndrom, v jehož důsledku trpí úzkostmi. Čtvrtá dívka v rodině se odmítala přizpůsobit životu v rodině již od začátku. Její agresivita vůči pěstounce se projevovala téměř každodenně. Agresivními útoky s nožem v ruce ohrožovala náhradní matku. Dívka záměrně vyhledávala konfliktní situace, jen proto, aby mohla náhradní matce ublížit nebo jí vyčítat, že není její skutečnou matkou. Dívka trpí poruchou attachmentu - nemá schopnost empatie.

Podobné projevy chování

Ve všech zkoumaných rodinách se vyskytovaly problémy související s výchovou dětí vyrůstajících v náhradní rodině. U některých dětí je patrná podobnost chování vůči náhradním rodičům. Odmítají se přizpůsobit, nerespektují pravidla rodinného života, a svým chováním naznačují protest vůči členům vlastní rodiny, kteří jim ublížili. Velmi podobné jsou také agresivní projevy chování a sebepoškození u některých dětí.

3.7 Shrnutí případových studií

Cílem výzkumného šetření bylo porovnat tři různé typy pěstounských rodin a zjistit, s jakými problémy se potýkají. Výzkum byl zaměřen především na výchovné problémy dětí vyrůstajících v náhradní rodinné péči. Z rozhovoru s náhradními rodiči vyplynulo, že se všechny tři rodiny potýkaly s výchovnými problémy u přijatých dětí. Přestože každá z rodin žije v různých socioekonomických podmínkách, v každé z nich se vyskytly psychické problémy alespoň u jednoho dítěte. V první rodině byl nejvíce problémový chlapec, kterého rodina přijala v raném věku. Dalo by se předpokládat, že vývoj takto malého dítěte bude rovnoměrný a harmonický. Přestože se náhradní rodiče snažili poskytnout mu láskyplné a pečující zázemí, nepodařilo se předejít patologickému chování v období školní docházky a dospívání. Chlapec dokonce náhradní matce vyčítal její nezájem a vinil ji ze svého vlastního selhání.

Ve druhé rodině se jako nejvíce problémová jevila dívka, která byla odebrána z původní rodiny pro podezření na týrání. Z odpovědí pěstounů bylo patrné, že její agresivní chování se stupňovalo s věkem. Výpady vůči dalším sourozencům v rodině byly stále agresivnější. Přestože dívka věděla, že tento způsob chování není správný, nedokázala se ovládnout. Nelze prokázat, zda takto jednala s určitým záměrem nebo její chování bylo důsledkem citové deprivace, prožité v raném dětství. Jednou z možností by mohla být skutečnost, že si dívka ztotožnila náhradní rodiče se svými skutečnými rodiči. Svým chováním vyjadřuje vztek za jejich chování v původní rodině.

Ve třetí rodině se pěstounka potýkala s psychickými problémy u všech přijatých dětí. Ve dvou případech se jednalo o dívky, které v raném dětství zažily násilí

a zanedbání péče v původní rodině. Jedna z dívek byla v předškolním odloučena od matky a po návratu byla svědkem brutálního násilí páchaném na matce. U čtvrté z dívek se projevíly psychické potíže v důsledku šikany, jíž se stala obětí. Přes veškerou snahu pěstounky vytvořit láskyplný domov, se u dvou dívek projevovaly výrazné poruchy chování.

Ve dvou rodinách byl při výchově dětí přítomen muž, jako vzor otce. Ve třetí rodině žije pěstounka sama s přijatými dětmi. Vztahy ve všech rodinách jsou harmonické, nedochází k hádkám a konfliktům. Dětem tak bylo poskytnuto příznivé prostředí pro jejich následný psychický vývoj. Je možné, že psychické problémy u přijatých dětí pramení z citové deprivace v důsledku strádání v raném dětství. Chyběla vazba na jednu osobu a vytvoření pevného citového pouta. Z šetření vyplynulo, že na socializaci jedince nemá významný vliv prostředí, v němž následně vyrůstá, nýbrž nejdůležitější je prostředí, ve kterém stráví první období svého života. Na chování dětí v náhradní rodině jistě působí také dědičné dispozice, které ovlivňují rozvoj jeho osobnosti.

Patologické chování přijatých dětí velmi výrazně narušovalo vztahy a soužití členů jednotlivých rodin. Ve všech rodinách se vyskytovaly pocity jako, vyčerpání, strach, bezmoc, úzkost, selhání. Přestože děti vyrůstaly v domácím harmonickém prostředí, prožité trauma navždy ovlivní jejich další život. Výzkumem bylo zjištěno, že všechny tři rodiny navštěvovaly různé odborníky se záměrem vyřešit výchovné a psychické problémy u přijatých dětí. Překvapivě se jim nedostalo odborné pomoci

ZÁVĚR

Bakalářská práce pojednává o náhradní rodinné péči. Autorka toto téma zvolila záměrně. Sama je pěstounkou a v péči má tři děti. Náhradní rodinná péče je často diskutovaným tématem. Veřejnost mnohdy nemá ucelené informace o náročnosti výchovy dítěte, které přichází do náhradní rodiny. Často se jedná o děti, které byly z biologické rodiny odebrány ze závažných důvodů. Může se jednat o děti z nefunkčních rodin, které trpěly nedostatkem potravy nebo u nichž byla zanedbaná výchova. V některých případech se jedná o děti, které byly fyzicky či psychicky týrané. U dětí, které vyrůstají v náhradní rodině, se často vyskytují výchovné problémy. Ty mohou pramenit z období raného dětství, kdy byly děti odloučeny od matky nebo z hrůzných zážitků, které děti zažily. Příchod dítěte do náhradní rodiny je vždy velmi těžký jak pro dítě, tak pro náhradní rodiče. Nová rodina přijímá dítě, o kterém má jen málo informací. Dítě, které do nové rodiny přichází, se musí seznámit s náhradními rodiči a přizpůsobit novým pravidlům. Kombinace všech rizikových faktorů bývá příčinou problémů, se kterými se náhradní rodiče potýkají. Výchovné problémy mohou být lehčího rázu, kdy se rodina sama vypořádá s jejich projevy. Po určitém období mohou odeznít a dítě se zcela přizpůsobí životu v nové rodině. V některých případech však problémy s výchovou dětí přetrvávají po delší dobu, někdy i po celou dobu setrvání dítěte v rodině. Autorka se v praktické části práce zabývá podrobným výzkumem tří náhradních rodin. Zaměřuje se na zkoumání společných a odlišných znaků ve všech třech rodinách. Popisuje chování a výchovné problémy u jednotlivých dětí v náhradních rodinách. V každé ze zkoumaných rodin se náhradní rodiče potýkali s výchovnými problémy u minimálně jednoho dítěte. Často chování dětí narušovalo život celé rodiny. U všech tří zkoumaných rodin bylo patrné, že náhradní rodiče vyhledali odbornou pomoc, ale v žádné z rodin nedošlo k výraznému zlepšení chování přijatých dětí. Náhradní rodiče se často dostávali do situace, kdy byli nuceni řešit závažné výchovné problémy sami. Projevovaly se u nich nepříjemné pocity, jako je strach, bezmoc, vztek, selhání či vyčerpání. Z pohledu autorky jsou tyto situace způsobeny selháním celého systému náhradní rodinné péče. Náhradním rodičům se dostává jen minimální odborné pomoci a podpory. Bývají odsuzováni veřejností, která

si nedokáže uvědomit, jak je těžké vychovávat přijaté dítě. Rozhodnutí stát se náhradním rodičem je nelehké, je zapotřebí zvážit veškerá možná rizika a důsledky, spojené s výchovou přijatého dítěte. Narušení života celé rodiny v důsledku patologického chování přijatých dětí jistě není žádoucí. Překonat prožitá psychická traumata a začít nový život v náhradní rodině je velmi těžkým úkolem pro děti i pro náhradní rodiče.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- Cairns, K. *Bezpečná vazba mezi náhradními rodiči a dítětem*. 1.vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0370-4
- Čáp, J., Mareš, J. *Psychologie pro učitele*. 2.vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-273-7
- Gabriel, Z., Novák, T. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-1788-3.
- Kraus, B. *Základy sociální pedagogiky*. 1.vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3
- Langmeier, J., Matějček, Z., *Psychická deprivace v dětství*. 4.vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5.
- Levine, P., Klineová, M. *Prevence traumatu u dětí*. 1.vyd. Praha: Maitrea, a.s., 2014. ISBN 978-80-87249-61-1
- Levine, P., Klineová, M. *Trauma očima dětí*. 1.vyd. Praha: Maitrea, a. s., 2012. ISBN 978-80-87249-27-7
- Matějček, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. 7.vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0853-2.
- Matějček, Z. *Náhradní rodinná péče*. 1.vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-304-8.
- Matějček, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. 2.vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0000-0.
- Matějček, Z., Dytrych, Z. *Jak a proč nás děti trápí*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s. r. o, 1997. ISBN 80-7169-587-4
- Mydlil, V. *Příčiny mozkových postižení u dětí*. 1.vyd. Praha: Victoria Publishing, a.s., 1995. ISBN 80-85605-82-1
- Nývtová, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. 1.vyd. Praha: UJAK, ISBN 978-80-86723-48-8.
- Purvis, K., a kol. *Dítě v nové rodině*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2013. ISBN 978-80-247-4535-0
- Říčan, P. *Psychologie osobnosti*. 5. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1174-4

Slowík, J. *Speciální pedagogika*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

Švarcová, I. *Mentální retardace*. 4.vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-889-0.

Train, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. 1.vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2.

Vágnerová, M. *Psychický vývoj dítěte v náhradní rodinné péči*. 1.vyd. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, o.s., 2012. ISBN 978-80-87455-14-2.

Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5.vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.

Vaničková, E., a kol. *Násilí v rodině*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1995.

ISBN 80-7184-008-4

Zezulová, D. *Pěstounská péče a adopce*. 1.vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0065-9.

Seznam použitých internetových zdrojů

Náruč dětem. *Jak se liší klasická (dlouhodobá) a pěstounská péče na přechodnou dobu?* [online], 2016 [cit. 26-09-2016].

Dostupné na: <http://www.narucdetem.cz/clanky/item/2-jak-se-lisi-klasicka-dlouhodobaa-pestounska-pece-na-prechodnou-dobu>

Odbor rodiny a ochrany práv dětí. *Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí*.

[online], 2012 [cit. 16-11-2015]. Dostupné na: <http://www.unie-otcu.cz/novela.pdf>

Šance dětem. *Syndrom CAN*. [online], 2011-2016 [cit. 16-10-2016]. Dostupné na:

<http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/rizikove-chovani-dospelého-k-dítěti/syndrom-can.shtml>

Zákony pro lidi.cz. Předpis č. 89/2012 Sb. *Zákon občanský zákoník*. [online], © AION

CS₂₀₁₀₋₂₀₁₅ [cit.20-11-2015]. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89#cast2>

Ostatní zdroje

Zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních. *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 123, s.4383. ISSN 1211-1244.

Zákon č.401/2012 Sb. o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 147, s. 5105. ISSN 1211-1244.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Helena Hadrabová

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: Kombinované studium

Název práce: Pěstounská péče a psychické problémy u dětí svěřených do pěstounské péče

Rok: 2017

Počet stran textu bez příloh:¹ 46

Celkový počet stran příloh:² 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 22

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 4

Vedoucí práce: PaedDr. Klugerová Jarmila, Ph.D.

¹ 46

² 0